

DIÁLOGO ABIERTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

David Vítores Corral, Lucía Rodríguez de Santos, Jéssica Velardo Tierno, María Colomer Sagaste.
Hospital Universitario Río Hortega.

En este póster se presenta una alternativa en la intervención temprana de las psicosis y TMG: El diálogo abierto (OD, Open Dialogue). El lugar central lo ocupa la comunicación dialógica entre la red del paciente y la red profesional, con el objetivo de dar espacio a la reflexión conjunta y evitar recurrir al sesgo de experto profesional. Cuando se produce una crisis, aparentemente las condiciones no son las más favorables para los procesos dialógicos: las preocupaciones se desatan, la incertidumbre crece, las redes se atascan... Sin embargo, es precisamente en estas situaciones cuando los diálogos son más necesarios y donde muestran su mayor potencial.

Diálogos Abiertos (Open Dialogue, OD)

El OD se postula como un procedimiento a aplicar para todos los casos de crisis psiquiátrica, sin resultar crucial el diagnóstico en sí. Primeramente, se constituye un equipo que se hace cargo de toda la secuencia de tratamiento, indistintamente de que el paciente sea hospitalizado o se encuentre en su domicilio habitual. El OD se acoge a siete principios estructurales:

- **Responder inmediatamente:** No se espera a que los pacientes recuperen algo de coherencia antes de organizar un encuentro familiar. Las unidades deben convocar la primera reunión dentro de las siguientes 24 horas al primer contacto. Todos, incluido el paciente en crisis, participan en éstas durante el periodo más intenso del episodio.
- **Incluir a la red social:** A los primeros encuentros se invita siempre al paciente, a su familia y a otros miembros clave de su red social, con objeto de movilizar apoyos para el paciente y su familia. Las redes de apoyo son importantes a la hora de definir un problema.
- **Adaptación flexible a las necesidades:** Se adapta la respuesta del tratamiento a las necesidades específicas y mutables de cada caso, utilizando los métodos que mejor se ajusten a cada uno de ellos. Los encuentros se organizan en un lugar acordado previamente y se realizan a diario durante los primeros 12 días de una crisis.
- **Asumir la responsabilidad:** Quien recibe el contacto es quien asume la responsabilidad de organizar el primer encuentro, invitar al equipo, reunir la información necesaria y convocar a las partes afectadas.
- **Garantizar la continuidad psicológica:** El equipo asume la responsabilidad del tratamiento durante el tiempo que sea necesario, tanto en el marco ambulatorio como hospitalario. También es importante integrar los diferentes métodos terapéuticos en un tratamiento conjunto.
- **Tolerar la incertidumbre:** La primera tarea de los profesionales es reforzar la seguridad de una situación crítica a la que nadie sabe cómo responder. El objetivo es movilizar los recursos psicológicos, del paciente y sus allegados, para facilitar el gobierno de sus propias vidas. Se dedica tiempo al debate reflexivo entre los miembros del equipo junto al paciente y la familia.
- **Dialogicidad:** Se hace hincapié en promover el diálogo y, de manera secundaria, en suscitar el cambio. El diálogo se considera un foro, un espacio intermedio, en el que se generan nuevos significados que logran un mejor gobierno en los propios pacientes y sus familias.

A propósito de un caso: Mika y los demonios de la noche

Mika es un chico de 17 años atendido en la USMIJ del hospital Can Misses desde hace unos meses por descompensación psicótica. En agosto de 2021, su madre se pone en contacto con la unidad solicitando ayuda por empeoramiento del cuadro. Se organiza un encuentro acorde a la metodología de Diálogo Abierto y Diálogo Reflexivo el mismo día con un PEPC y un PIR de la USMIJ. En la reunión, Mika refiere encontrarse muy angustiado e insomne a raíz de un cambio de habitación que realizó hace unos días. Desarrolla ideas delirantes de contenido místico y alucinaciones auditivas peyorativas. Ha abandonado la pauta de neuroléptico. Se define y contextualiza el problema por parte de la madre y del propio paciente y se realiza un diálogo reflexivo entre los profesionales validando la experiencia de angustia y orientando hacia la búsqueda de espacios de seguridad. El paciente resuelve retomar la organización nocturna anterior. Se indica seguimiento temprano con su profesional de referencia. Ni el paciente ni la familia se han puesto de nuevo en contacto con la unidad solicitando intervención en crisis.

Bibliografía

Seikkula, J; Arnkil, T.E. Diálogos terapéuticos en la red social. Herder. 2016.