

DIALOGO ABIERTO:
Voces de los clientes como recursos
Jaakko Seikkula

Seikkula, J. & Arnkil, TE: Diálogos abiertos y anticipaciones. Respetando a los demás en el momento presente.

19 years follow-up of first time psychotic patients: Comparison OD in Western Lapland vs TAU in Finland (Bergström et al., 2018)

	OD N=108	TAU N=1763 /%
• Mortality by illnesses	2.8	9.2
• Hospital days (over 30)	18	94
• Ongoing contact after 19 years	28	49
• On neuroleptic	36	81
• Disability allowance	33	61

Tres hipótesis

- " La Psicosis" Como una categoría no existe
- Los síntomas psicóticos no son síntomas de una enfermedad -
estrategia para que nuestra mente encapsuladas sobreviva a
experiencias extrañas
- La conducta psicótica de muchos años es tal vez más bien un
resultado del pobre tratamiento en dos aspectos
 - todo el tratamiento empieza muy tarde
 - la comprensión del problema que no es adecuada lleva una
respuesta incorrecta

Se responde a la conducta psicótica

- Más usual de lo que hemos pensado – no sólo pacientes - “la psicosis pertenece a la vida”
- Las alucinaciones incluyen eventos reales en la vida de una – víctima de incidentes traumáticos – no como una razón
- El conocimiento encapsulado – no consiente en lugar de inconsciente – experiencias que aún no tienen palabras
- Escuchar cuidadosamente para entender - garantizar [que todas las voces son escuchadas](#)

Que es el Diálogo Abierto?

- Guías para la práctica clínica
- Análisis sistemático de la propia práctica.
En Tornio desde 1988: El sistema psiquiátrico más científicamente estudiado?
- Capacitación psicoterapéutica sistemática para todo el personal.
En Tornio 1986: Alto nivel educativo del personal?

Orígenes del diálogo abierto

- Iniciado en Laponia Occidental Finlandesa desde comienzos de 1980
- Enfoque Adaptado a la Necesidad – Yrjö Alanen
- Integrando la terapia familiar sistémica y la psicoterapia psicodinámica
- Reunión de tratamiento 1984
- Análisis sistemático del enfoque desde 1988 – “investigación de la acción social”
- Capacitación de la terapia familiar sistémica para todo el personal – desde 1989

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES PARA LA ORGANIZACIÓN DE DIÁLOGOS ABIERTOS EN LAS REDES SOCIALES

- AYUDA INMEDIATA
- PERSPECTIVA DE LA RED SOCIAL
- FLEXIBILIDAD Y MOVILIDAD
- RESPONSABILIDAD
- CONTINUIDAD PSICOLÓGICA
- TOLERANCIA DE LA INCERTIDUMBRE
- DIALOGISMO

AYUDA INMEDIATA

- Primera reunión en 24 horas
- Servicio de crisis por 24 horas
- Todos participan desde el principio
- Se discuten las historias psicóticas en diálogos abiertos con todos presentes
- El paciente llega a algo en lo "aún no se ha dicho"

PERSPECTIVA DE LA RED SOCIAL

- Aquellos que definen el problema deberían ser incluidos dentro del proceso de tratamiento
- Una discusión conjunta y una decisión sobre quien conoce acerca del problema, quien podría ayudar y quién debería ser invitado a la reunión de tratamiento
- Familia, parientes, amigos, compañeros de trabajo y otras autoridades

FLEXIBILIDAD Y MOVILIDAD

- La respuesta adaptada a la necesidad para encajar en las necesidades especiales y de cambio de cada paciente y de su red social
- El lugar para la reunión se decide conjuntamente
- De las instituciones a los hogares, a los lugares de trabajo, a las escuelas, a los centros clínicos, etc.

RESPONSABILIDAD

- El primero en ser contactado es responsable de organizar la primera reunión
- El equipo se encarga de todo el proceso sin tomar en cuenta el lugar del tratamiento
- Todos los temas son discutidos abiertamente entre el doctor a cargo y el equipo

CONTINUIDAD PSICOLÓGICA

- Se forma un equipo integrado, incluyendo tanto al personal de los ambulatorios como de los hospitalizados
- Las reuniones tanto como sean necesarias
- Las reuniones por un largo periodo como sean necesarias
- El mismo equipo tanto en el hospital como en forma ambulatoria
- En la siguiente crisis el núcleo del mismo equipo
- No hacer referencia a otro lugar

TOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE

- Construir un escenario para un proceso lo suficientemente seguro
- Promover los recursos psicológicos del paciente y de aquellos más cercanos a él/ella
- Prevenir decisiones y planes de tratamiento prematuro
- Definir abierto

DIALOGISMO

- El énfasis en generar diálogo - no principalmente en la promoción de cambios en el paciente con la familia
- Palabras nuevas e idioma conjunto para las experiencias, las cuales aún no tienen palabras o lenguaje
- Escuchar lo que dicen las personas no lo que ellos quieren decir

1:GARANTIZANDO LA HISTORIA CONJUNTA

- Todos participan desde el principio de la reunión
- Todas las cosas asociadas con analizar los problemas, planificar el tratamiento y tomar decisiones se discuten abiertamente y se deciden cuando todos están presentes
- Ningún tema ni forma de diálogo se planifica por adelantado

2: GENERANDO NUEVAS PALABRAS Y LENGUAJE

- El objetivo principal en las reuniones no es una intervención que cambie a la familia o al paciente
- El objetivo es construir un nuevo lenguaje conjunto para aquellas experiencias, las cuales aún no tienen palabras

3: estructura por el contexto

- La reunión puede ser conducida por un terapeuta o por todo el equipo
- La tarea para el(os) facilitador(es) es (1) abrir la reunión con preguntas abiertas; (2) garantizar que las voces sean escuchadas; (3) establecer un lugar para el diálogo entre los profesionales; (4) concluir la reunión con la definición de la reunión.

4: VOLVIÉNDOSE TRANSPARENTE

- Los profesionales discuten abiertamente de sus propias observaciones mientras la red está presente
- No existe un equipo reflexivo específico, pero la conversación reflexiva se lleva a cabo para cambiar posiciones de entrevista a tener un diálogo
 - - mira a tus colegas - no a tus clientes
 - - positivo, comentarios orientados al recurso
 - - en forma de una pregunta – “Me pregunto si ...”
 - - al final preguntar comentarios a los clientes
- Las reflexiones son para que yo entienda más - no una intervención terapéutica

REUNIONES DE DIÁLOGO ABIERTO: Cómo estructurar

- La reunión puede ser conducida por un terapeuta o el equipo entero puede participar en la entrevista
- La tarea para el(os) facilitador(es) es abrir la reunión con preguntas abiertas; para garantizar que [cada voz sea escuchada](#); establecer un lugar para el diálogo entre los profesionales; concluir la reunión con la definición de lo que hemos hecho.

REUNIONES DE DIÁLOGO ABIERTO: LOS PROFESIONALES DISCUTEN ENTRE ELLOS ABIERTAMENTE

- Los profesionales discuten abiertamente de sus propias observaciones mientras la red está presente
- No existe un equipo reflexivo específico, pero la conversación reflexiva se lleva a cabo para cambiar posiciones de entrevista a tener un diálogo

Open Dialogue in long term problems

Two options of living arrangements:

- 1) in institutions;
- 2) in support housing or independently

Living outside institutions

- Poor social network and family connections – difficulties in recruiting them into the meetings: “Dramatize” the point of crises, e.g. hospitalization
- Family connections may seem strange: please accept “the status quo”, do not aim at changing
- Open and warm curiosity towards the “patient” may increase respect and interest of the family members

Pathway in care in crises (Seikkula, 1991)

	Polyclinic	Hospital		Family
First crisis	12	2	14	14
Recurrent crisi	14	10	24	18
Long term contact	6	26	32	10
Total	32	38	70	42

Living inside institutions

- May include difficult psychotic experiences and behavior
- May include some bad real experiences in his/her life: take them seriously
- Within the strange experiences he/she seem to be living in two families at the same time

Including families

- If parents are alive, more probably
- Take time to discuss of the issues that happened when he/she was hospitalized for the first time
- Strong emotional experiences may appear: Never have had access to speak about the issue that happened
- "Chronic crisis"

Por qué la práctica dialógica es tan efectiva?

1. Respuesta inmediata – haciendo uso de los elementos emotivos y afectivos de la crisis
2. Red social incluida en todo y por lo tanto polifónica en dos aspectos: tanto horizontal como vertical
3. Enfoque en el diálogo en la reunión: que todas las voces sean escuchadas y por lo tanto trabajen juntas
4. Evitar la medicación que altere el sistema nervioso central – medicación antipsicótica relacionada al encogimiento del cerebro (Andreassen y otros, 2011) y disminuye los recursos psicológicos (Wunderink, 2013)

“el amor es la fuerza de la vida, el alma, la idea. No existe relación dialógica sin amor, así como tampoco existe el amor en aislamiento. El amor es dialógico.”

“Love is the life force, the soul, the idea. There is no dialogical relation without love, just as there is no love in isolation. Love is dialogic.”

Patterson, D. (1988) Literature and spirit: Essay on Bakhtin and his contemporaries, 142)