

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PSICOLOGIA

LA TERAPIA OCUPACIONAL
COMO COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO
DE LOS ENFERMOS MENTALES

ESTE LIBRO FUE DONADO A LA
BIBLIOTECA POR:

Dr. Julian Mac Gregor

FECHA: mayo del 2001

TRABAJO DE TESIS PARA
OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

GUILLERMO BELTRAN ADAME

No está en Base de Datos



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



15053.08
UNAM. 22
1967

TESIS DIRIGIDA POR EL
DR. ROGELIO DIAZ GUERRERO.

TR 432

A MIS PADRES

HERMANOS

ESPOSA.

INDICE

INTRODUCCION- - - - -	1
TERAPIA OCUPACIONAL - - - - -	4
ALGUNOS ASPECTOS HISTORICOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL SU EVOLUCIÓN EN LA ACTUALIDAD - - - - -	-9
PRINCIPIOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL. ALGUNAS INVESTIGACIONES CON ESTE PROCEDIMIENTO, EN PAISES EN QUE- ES ACEPTADO EL METODO - - - - -	15
METODOS DE TRATAMIENTO - - - - -	37
CONCLUSIONES - - - - -	55
BIBLIOGRAFIA - - - - -	-58

INTRODUCCION

DURANTE EL PERÍODO EN EL CUAL PRACTiqué EN EL PABELLÓN DE OBSERVACIÓN DE HOMBRES, EN EL MANICOMIO GENERAL, FUÉ PATENTE PARA MI, EL OCIO DE LOS PACIENTES, ASÍ COMO LA FALTA DE ESTÍMULO PARA QUE ASISTIERAN A LA SALA DE TERAPIA OCUPACIONAL, QUE SE ENCUENTRA EN UNA DE LAS ALAS DEL MISMO PABELLÓN. ESTO ÚLTIMO PRINCIPALMENTE POR LA FALTA DE PERSONAL PREPARADO, PARA LLEVAR A CABO UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO -- QUE INCLUYESE EL MÉTODO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL.

NO QUIERE DECIR ESTO, QUE NO SE HAYAN HECHO ESFUERZOS POR ESTABLECER LOS MAS VARIADOS Y MODERNOS PROCEDIMIENTOS DE TRATAMIENTO EN ESTE HOSPITAL, PERO ÉSTOS HAN CAIDO EN LA RUTINA, PERDIENDO EL VALOR QUE PUEDAN TENER PARA AYUDAR A LOS PACIENTES.

RESPECTO A LA TERAPIA OCUPACIONAL, ESTA FUNCIONA EN UN NIVEL ELEMENTAL, PROPORCIONANDO A ALGUNOS ENFERMOS, ESPARCIMIENTO DURANTE LAS LARGAS HORAS DE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL, PRINCIPALMENTE A ALCOHOLICOS CRÓNICOS, QUE PASADA LA FASE CRÍTICA, SE ENTRETienen MIENTRAS SON DADOS DE ALTA.

YA EN OCASIONES ANTERIORES SE INTENTÓ, Y DE HECHO SE ESTABLECIÓ LA TERAPIA OCUPACIONAL EN ESTE LUGAR.

SIENDO DIRECTOR DEL HOSPITAL EL DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO, SE ESTABLECIERON LOS TALLERES DE ERGOTERAPIA. ANTES DE LA INSTALACIÓN DE ESTOS TALLERES, LOS ENFERMOS REALIZABAN ALGUNOS TRABAJOS MANUALES EN LOS PABELLONES, PERO EN UNA FORMA ANÁRQUICA Y SIN DIRECCIÓN TÉCNICA ADECUADA. (16)

MÁS TARDE EN EL AÑO DE 1950, SIENDO DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN, EL DR. FRANCISCO NUÑEZ CHAVEZ, SE ESTABLECIÓ UN PEQUEÑO TALLER DE CARPINTERÍA EN EL PABELLON DE OBSERVACIÓN DE HOMBRES, Y SE INICIÓ LA ARDUA LABOR DE ENCONTRAR EMPLEOS ADECUADOS A LOS PACIENTES EN REMISIÓN, CON AYUDA DE UN GRUPO DE TRABAJADORAS SOCIALES. MAS ADELANTE SE INSTALÓ UNA PEQUEÑA BIBLIOTECA PARA USO DE LOS ENFERMOS, ASÍ COMO SE BARDEÓ EL PABELLÓN, CON LO QUE LOS PACIENTES PUDIERON INICIAR LABORES DE JARDINERÍA.

SE ESTABLECIERON OTRAS ACTIVIDADES DENTRO DEL MANICOMIO Y A ELLAS ASISTÍAN LOS PACIENTES QUE SE ENCONTRABAN EN MEJORES CONDICIONES, COMO A LA HORTALIZA, HORNOS DE LADRILLO, SERVICIO EN COCINAS, COMEDORES, ETC. SE INSTALARON TALLERES DE REPARACIÓN DE CALZADO, SASTRERÍA Y PLANCHADURÍA DE ROPA, Y EN ELLOS LOS PACIENTES RECIBÍAN UNA PEQUEÑA GRATIFICACIÓN, POR PARTE DE LAS PERSONAS QUE OCUPABAN SUS SERVICIOS.

DESGRACIADAMENTE EL POCO PERSONAL QUE EXISTE, PARA LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES DE UN LUGAR A OTRO, ADEMÁS DE LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS, QUE SE LLEVAN A CABO DURANTE EL DÍA, HICIERON CIRCUNSTANCIAL Y DEFECTUOSA LA PRODUCCIÓN, IMPIDIENDO QUE SE PUDIESE OFRECER A LA VENTA EN FORMA ADECUADA; LO CUAL HUBIESE REDUNDADO EN BENEFICIO DEL HOSPITAL Y DE LOS PACIENTES.

ASÍ LOS BENEFICIOS QUE SE PODRÍAN OBTENER, TANTO TERAPÉUTICA COMO ECONOMICAMENTE, A TRAVES DEL EMPLEO DIRIGIDO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL, SE HA IDO PERDIENDO AL PASO DE LOS AÑOS.

A TRAVÉS DE ÉSTE TRABAJO, INTENTO PRESENTAR BREVEMENTE LAS BASES DE ESTA TERAPEUTICA, QUE COADYUVA EN FORMA SIGNIFICATIVA EN LA REHABILITACIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES. NO COMO UNA APORTACIÓN NOVEDOSA, SINO MÁS BIEN, PARA DEFENDER EL VALOR QUE TIENE EN EL CAMPO DE LA PSIQUIATRÍA Y DE LA -- PSICOLOGÍA; IMPORTANCIA QUE VA SIENDO CADA VEZ MÁS CLARAMENTE DEMOSTRADA EN LAS TENDENCIAS DE LA CLINICA PSIQUIATRICA-FUNDAMENTALMENTE Y DE LA PSICOLOGÍA, HACIA LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA Y SOBRE TODO DE LA PSIQUIATRÍA ADMINISTRATIVA. - REALMENTE LA TESIS FUNDAMENTAL DE ESTE TRABAJO, ES LA DE DEFENDER A TRAVÉS DE TODO SU DESARROLLO, EL VALOR DE LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO LA META PARA DEVOLVER A LA SOCIEDAD, - COMO UN SER HUMANO, COMPLETO Y REHABILITADO, COMO ENTIDAD PRODUCTIVA, AL ENFERMO MENTAL.

TERAPIA OCUPACIONAL

COMO DEFINICIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL, PODRÍA DECIR QUE: "ES LA AYUDA QUE SE LE BRINDA A UN PACIENTE, CON PROBLEMAS DE LA PERSONALIDAD, O ENFERMO MENTAL, CON LA CUAL SE LE MANTIENE OCUPADO EN UN TRABAJO CONSTRUCTIVO" (9)

PARA ENTENDER LAS BASES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL, ES NECESARIO MENCIONAR CIERTOS ASPECTOS IMPORTANTES EN EL SIGNIFICADO DE "TRABAJO" DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIO--CULTURAL, Y PSICOLÓGICO. DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIO--CULTURAL EL TRABAJO ES CONSIDERADO COMO UNA DISCIPLINA -- QUE DEBE SER DESARROLLADA POR LA NECESIDAD DE ADAPTARSE A LA COMUNIDAD. ASÍ PODEMOS DECIR QUE EL TRABAJO, ES UNA -- ACTIVIDAD CONSTRUCTIVA PARA SATISFACER LAS DEMANDAS SOCIO--CULTURALES. (10)

DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO, SE PUEDE CONSIDERAR, COMO EL ALCANCE DE LA MADURÉZ REQUERIDA POR LA SOCIEDAD, PARA QUE EL INDIVIDUO PUEDA CUBRIR LOS REQUERIMIENTOS QUE SE LE EXIGEN.

DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SALUD MENTAL DEL INDIVIDUO, SE PUEDE SEÑALAR QUE EL TRABAJO, EN SÍ MISMO, PERMITE QUE EL INDIVIDUO REFUERCE SU AUTO-ESTIMA, ALCANZANDO UN NIVEL MÁELEVADO DE SEGURIDAD EN SUS CAPACIDADES.

FREUD SEÑALÓ, "EL TRABAJO TIENE UN EFECTO MAYOR, QUE CUALQUIER OTRA TÉCNICA DE VIDA, YA QUE COLOCA AL INDIVIDUO MÁE CERCA DE LA REALIDAD; EN SU TRABAJO, AL MENOS ESTÁ INTEGRADO, EN PARTE, A LA REALIDAD EN LA COMUNIDAD".(13)

ANTES DE ENTRAR A LA REVISIÓN Y EVOLUCIÓN DEL TRABAJO EN EL TRATAMIENTO DEL ENFERMO MENTAL (WORK THERAPY) -- PUEDE SER VALIOSO EL EXAMINAR BREVEMENTE, DIFERENTES PUNTOS DE VISTA QUE CONTRIBUYEN A REVELAR EL CONCEPTO DE TRABAJO COMO TERAPIA, Y SUS SUBSECUENTES APLICACIONES EN EL ÁREA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.

LA ACTITUD AL TRABAJO, EL VALOR DE ÉL, LA NECESIDAD DE REALIZARLO, NO SÓLO ES DETERMINADA CULTURALMENTE, YA QUE EN UNA MISMA CULTURA SE PUEDEN ENCONTRAR VARIACIONES ENTRE CLASES SOCIALES. EN ALGUNAS SOCIEDADES HAY CIERTA TRADICIÓN MORAL AL TRABAJO, O ÉNFASIS SOCIAL EN CUANTO A PRODUCCIÓN, EN SUMA AL RESPECTO ECONÓMICO DE NECESIDAD.

EL RECHAZO AL TRABAJO SE PUEDE VER COMO UN SÍNTOMA DE DESORDENES DE LA PERSONALIDAD; LA FALTA DE HABILIDAD PARA REALIZAR UN TRABAJO, ES VISTA COMO UN DESORDEN PSÍQUICO. ESTA FALTA DE HABILIDAD PARA DESARROLLAR UN TRABAJO Y MANTENER RELACIONES OBJETALES, ES VISTA POR UN AUTOR, COMO ASOCIADA CON DESAJUSTES EN LAS RELACIONES SEXUALES.

(18)

EN REFERENCIA CON EL "BLOQUEO AL TRABAJO" (WORK BLOCK) SE INFIERE AL SUJETO EN UN PUNTO, ENTRE SER NIÑO, O SER ADULTO. EL ADULTO TRABAJA; EL NIÑO NO PIENSA EN RELACIÓN AL TRABAJO COMO NECESIDAD INMEDIATA. LA PERSONA CON ESTE TIPO DE BLOQUEO, TRATA, PERO NO PUEDE DESARROLLAR UNA LABOR. ESTE BLOQUEO PUEDE DESARROLLARSE CUANDO UN PROCESO-NEUROTICO O PSICOTICO OCURRE, DISOLVIENDO LAS FUNCIONES DEL TRABAJO DEL EGO. CONSIDERANDO AQUÍ, TRABAJO, DESDE -

EL PUNTO DE VISTA PSICOANALÍTICO, COMO UNA INTROYECCIÓN-
DE LAS DEMANDAS SOCIO-CULTURALES.

WEIL, SEÑALA UN CRITERIO DE SALUD MENTAL EN EL CUAL:
"LA HABILIDAD DE MANTENER UNA RELACIÓN HETEROSEXUAL MADU-
RA Y LA HABILIDAD DE TRABAJAR PERÍODOS RAZONABLES DE TIEM-
PO SIN MOSTRAR FATIGA O DIFICULTAD, SEÑALAN UN ESTADO DE-
EQUILIBRIO EMOCIONAL."

EL TRABAJO TAMBIÉN PUEDE VERSE COMO EL JUEGO, MODI--
FICADO POR LAS DEMANDAS DE LA REALIDAD. ÁMBOS, TRABAJO-
Y JUEGO DAN OPORTUNIDAD DE EXPRESAR AGRESIÓN PARA EL ALI-
VIO DE LOS ESTADOS FISIOLÓGICOS DE LA TENSIÓN, ASÍ COMO -
TAMBIÉN, PERMITEN EL OBTENER LAS SATISFACCIONES NECESA---
RIAS PARA MANTENER EL EQUILIBRIO MENTAL, A TRAVÉS DE LA -
EJECUCIÓN Y DESARROLLO DE LOS MISMOS.

EL CONTROL Y LA DISCIPLINA PROPIA QUE SE DESARROLLAN
A TRAVÉS DEL JUEGO, SIRVEN MÁS TARDE PARA ADAPTARSE A LAS
DEMANDAS DE LA SOCIEDAD, CON LO CUAL SE PERMITE AL INDIVI-
DUO DESENVOLVERSE EN UN MEDIO SOCIO-CULTURAL-ECONÓMICO.(17)

LA TERAPIA OCUPACIONAL, ES EN REALIDAD UN TRABAJO --
DIRIGIDO Y ES UNA DE LAS DISCIPLINAS QUE MARCAN UNA SIGNI-
FICATIVA CONTRIBUCIÓN PARA PODER LOGRAR QUE LOS PACIENTES
REINGRESEN A LA SOCIEDAD NUEVAMENTE, COMO MIEMBROS PRODUC-
TIVOS DE ELLA.

EN CIERTA FORMA, LA TERAPIA OCUPACIONAL, TIENE ALGU-
NAS VENTAJAS SOBRE LAS SITUACIONES COMUNES EN EL TRATA---
MIENTO PSIQUIÁTRICO, ESPECIALMENTE, EN EL TRATAMIENTO ---

QUE DEBE REALIZARSE EN UN HOSPITAL DE ESTE TIPO. ESTO SE DEBE A LAS GRANDES POBLACIONES EN LOS PABELLONES Y EL ESCASO PERSONAL EN ELLOS, LO CUAL NO PERMITE QUE TODOS LOS PACIENTES RECIBAN UN TRATAMIENTO ADECUADO. (7)

EN EL TRATAMIENTO OCUPACIONAL, EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN GRUPOS ORGANIZADOS, EN SITUACIONES MAS NATURALES, MAS PARECIDAS AL MUNDO EXTERNO Y PRIMORDIALMENTE EN SITUACIONES MENOS FORMALIZADAS, QUE LAS QUE PUEDE ENCONTRAR -- CON EL PSIQUIATRA O EL PSICÓLOGO DURANTE LA ENTREVISTA, EL TRATAMIENTO, O BIEN, LA ADMINISTRACIÓN DE PRUEBAS PSICOMÉTRICAS Y PROYECTIVAS. PROPIAMENTE EL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL, ES UN LABORATORIO, EN DONDE SE ORGANIZAN SITUACIONES DE VIDA, LAS CUALES AYUDAN AL PACIENTE A INTEGRARSE Y PREPARARSE PARA SU REINGRESO A LA SOCIEDAD.

WOLBERG, (20) SEÑALA LA IMPORTANCIA DE LA EXTERNALIZACIÓN DE INTERESES, COMO DE UNA GRAN IMPORTANCIA EN EL TRATAMIENTO. "CUANDO EL INDIVIDUO HA SIDO TAN ABSORVIDO POR SUS PROBLEMAS EMOCIONALES, QUE LA REALIDAD EXTERNA HA PERDIDO SU SIGNIFICADO, DEBE HACERSE EL INTENTO PARA REDIRIGIR LOS INTERESES DEL PACIENTE HACIA EL MUNDO EXTERIOR, A TRAVÉS DE LAS ARTES, TRABAJOS MANUALES, MUSICA, JUEGOS, DEPORTES, TRABAJO EN MADERA, TEJIDOS, TRABAJO DE METALES, -- JARDINERÍA, ETC. " " Y SIENDO ESTOS PROCEDIMIENTOS UN COADYUVANTE, SU EFICACIA DEBE SER AUMENTADA, CON LA COMBINACIÓN DE OTRAS TÉCNICAS TERAPEUTICAS."

ASÍ HACIENDO PATENTE LOS BENEFICIOS QUE TRAE CONSIGO ESTE PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO, PARA AYUDAR AL PACIENTE PSIQUIÁTRICO EN SU REHABILITACIÓN Y REINTEGRACIÓN A LA VIDA -

SOCIAL A LA CUAL PERTENECE, INTENTO ENFATIZAR MI TESIS YA SEÑALADA, DE DEFENDER UN PROCEDIMIENTO QUE HA SIDO DEJADO DE LADO, ANTE EL EMPUJE DE NUEVAS Y MAS REVOLUCIONARIAS TEORIAS.

POR LO TANTO, SEÑALARÉ LOS BENEFICIOS QUE HAN SIDO OBTENIDOS EN OTROS PAISES DEL MUNDO, EN LOS CUALES SE HA DADO UN GRAN EMPUJE A ESTE MEDIO TERAPEUTICO, ASÍ COMO TAMBIÉN INTENTARÉ SEÑALAR ALGUNAS PAUTAS EN LAS CUALES SE BASA EL MISMO.

ALGUNOS ASPECTOS HISTORICOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

"SU EVOLUCIÓN EN LA ACTUALIDAD"

LA TERAPIA OCUPACIONAL SE DESENVUELVE A TRAVÉS DE LOS AÑOS, ENCONTRÁNDOSE CIERTOS PERÍODOS EN LOS CUALES CAYÓ - EN DESUSO, SIN CONOCERSE EXACTAMENTE LAS CAUSAS. AUNQUE SE HAN SEÑALADO ALGUNAS OPINIONES SOBRE ESE PUNTO, NO SE HA PODIDO ESTABLECER CON EXACTITUD SU EVOLUCIÓN.

EN EL AÑO 172 A.C. GALENO SEÑALABA "EMPLEO ES EL MEJOR MÉDICO DE LA NATURALEZA Y ES ESENCIAL PARA LA FELICIDAD HUMANA. (15)

EN EL AÑO 420 EN ATENAS SE DESENVOLVÍA EL CULTO A ES CULAPIO, Y POR EL AÑO 239 A.C. HABÍA 200 TEMPLOS DEDICADOS A ESTE CULTO, DE LOS CUALES SESENTA ESTABAN DEDICADOS EXCLUSIVAMENTE AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES FÍSICAS Y MENTALES, E INCLUÍAN ENTRETENIMIENTOS Y RECREACIÓN.

SE CONSIDERA QUE ÉSTOS TEMPLOS Y LUGARES DE REPOSO-- ERAN SOLO PARA PRÍNCIPES O PERSONAS ACOMODADAS, POR LO -- CUAL LA FALTA DE INTERÉS DE LAS MAYORÍAS HIZO QUE EL TRATAMIENTO QUEDARA PARCIALMENTE OLVIDADO, EN FAVOR DE NUE-- VAS MODALIDADES.

EN EUROPA A FINES DEL SIGLO XVIII, LAS PERSONAS INTE RESADAS EN EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES QUE PADECÍAN DE-- SORDENES NERVIOSOS, CONSIDERABAN LA FORMA DE EMPLEARLOS,-- TOMANDO EN CUENTA QUE EL TRABAJO SERÍA BENÉFICO PARA ELLOS. EL DOCTOR PHILIPPE PINEL, SUPERINTENDENTE DEL HOSPITAL DE BICETRE EN PARIS, ABOGÓ POR ESTA CLASE DE TRATAMIENTO, Y-- EN SUS ESCRITOS PUBLICADOS EN 1791, DICE DE UN PACIENTE:--

"LA ATENCIÓN EN SU OCUPACIÓN POR ALGUNOS MESES, COMPLETARON LA RESTAURACIÓN DE SU INTELLECTO". Y DESPUÉS CONSIDERANDO EL EMPLEO PARA LOS ENFERMOS MENTALES, SEÑALA: "TRABAJO MODERADO Y EJERCICIO REGULAR COOPERAN CON SU NATURALEZA Y LOS --- REINTEGRA EN UN CORTO TIEMPO AL GOCE COMPLETO DE SUS FACULTADES".

EL DOCTOR BENJAMÍN RUSH, PRIMER SUPERINTENDENTE DEL -- PENNSYLVANIA HOSPITAL DE FILADELFIA, SE INTERESÓ EN ESTE -- TRATAMIENTO Y EN SU LIBRO PUBLICADO EN 1812, DICE: "EL HOMBRE FUÉ CREADO PARA SER ACTIVO", Y CONTINUA "AL ASIGNÁRSELE EJERCICIO FÍSICO, O UNA LABOR ADECUADA, SE CALCULA QUE PRODUCE UN GRAN BENEFICIO. LA AUSENCIA DE OCUPACIÓN, NO ES DES CANSO. UNA MENTE VACÍA ES UNA MENTE INFELIZ". (4)

EN 1813, JEAN ETIENNE ESQUIROL, ENALTECE EL VALOR DEL EJERCICIO FÍSICO Y DE LAS OCUPACIONES, Y SEÑALA; "EL TRABAJO ES ESTIMULANTE PARA TODO, DISTRAEMOS SU ATENCIÓN DE LA - ENFERMEDAD Y LA FIJAMOS EN COSAS RAZONABLES, LLEVAMOS A --- ELLOS ALGUNAS DE LAS PRACTICAS DEL ORDEN, VIVIFICAMOS SU IN TELIGENCIA, Y DE ÉSTE MODO MEJORAN LA MAYORÍA DE LOS MÁS -- DESAFORTUNADOS". (15)

EL DESARROLLO EFECTIVO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL CONTI NUÓ HASTA CERCA DE 1850, EN ADELANTE ESTE MOVIMIENTO PERDIÓ FUERZA Y EL VALOR TERAPÉUTICO DEL TRABAJO SE PERDIÓ POR VA RIOS AÑOS.

CERCA DE 1890, LA REAPARICIÓN DE ESTE MÉTODO SE MARCA EN LOS ARCHIVOS DE LOS HOSPITALES PARA ENFERMOS MENTALES DE LOS ESTADOS UNIDOS. EN EUROPA ESTE RESURGIMIENTO NO SE ---

MARCA SINO HASTA 1906.

ANTES DE LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL, EL USO DE ESTA MEDIDA DE TRATAMIENTO, ESTABA BIEN ESTABLECIDA EN EL CAMPO HOSPITALARIO Y SE EXTENDÍA HACIA OTRAS ESFERAS EN EL CAMPO DE LAS ENFERMEDADES FÍSICAS. LAS NECESIDADES DE LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL, EXPANDIERON DE INMEDIATO EL CAMPO Y ACELERARON EL DESENVOLVIMIENTO DE ESTE MÉTODO. (4)

EL DOCTOR HERMAN SIMÓN, DEL GUETERSLOH HOSPITAL EN ALEMANIA, DESARROLLÓ UN RÉGIMEN BASADO EN EL TRABAJO, EL CUAL INSPIRÓ A LOS PSIQUIATRAS HOLANDESES QUE LO VISITARON, DE TAL MODO, QUE EN LOS TREINTA AÑOS PASADOS HAN DEMOSTRADO LA CANTIDAD DE TRABAJO, QUE PERSONAS SEVERAMENTE DESAJUSTADAS PUEDEN HACER Y, COMO EL TRABAJO PREVIENE GRAN CANTIDAD DE LA DETERIORACIÓN Y DEGRADACIÓN QUE SE HAN CONSIDERADO COMO PARTE ESENCIAL DE LAS ENFERMEDADES MENTALES. (4)

LOS HOSPITALES HOLANDESES TIENEN, POR LO GENERAL, PACIENTES A LARGO PLAZO, DE LOS CUALES SE ESPERA QUE TRABAJEN PARA AYUDAR AL HOSPITAL. LOS HOSPITALES NO SOLO TIENEN A LOS PACIENTES REALIZANDO TAREAS COMUNES DE MANTENIMIENTO, SINO TAMBIÉN TRABAJOS VARIOS DE TIPO INDUSTRIAL. ELLOS HACEN EQUIPO PARA EL EJÉRCITO, TRABAJO DE ENSAMBLE ELÉCTRICO Y LA MANUFACTURA DE ROPA Y ZAPATOS PARA LA VENTA COMERCIAL. EL TRABAJO DEBE ESTAR PROPIAMENTE TERMINADO, YA QUE EL TRABAJO MALHECHO NO ES TOLERADO.

LO OBTENIDO EN ESTOS HOSPITALES ES IMPRESIONANTE, YA QUE NO HAY PABELLONES LLENOS DE OCIOSOS, NEGLIGENTES, DETERIORADOS, PERSONAS SIN ESPERANZA. HAY UNOS CUANTOS PACIEN-

TES INCONTINENTES, MUY POCOS EN INMOVILIDAD CATATÓNICA, Y NO HAY PACIENTES CON LA ROPA DESGARRADA O MEDIO DESNUDOS.

EL DOCTOR EARLY, ESTABLECIÓ EN INGLATERRA CON LA AYUDA DE HOMBRES DE NEGOCIOS INTERESADOS EN EL PROYECTO Y GUIADOS POR EL ALTRUISMO, UNA ORGANIZACIÓN LLAMADA "ORGANIZACIÓN DE TRABAJO INDUSTRIAL", LA CUAL SE DEDICABA ESPECIFICAMENTE AL ENSAMBLE DE PLUMAS ATÓMICAS. EL PROYECTO PROSPERÓ, LOGRANDO QUE MUCHOS PACIENTES ENCONTRARAN EMPLEO Y ALGUNOS MÁS SE DEDICARAN AL TRABAJO INDEPENDIENTE. (4)

PARA 1962 HABÍA SESENTA TALLERES DE TRABAJO EN HOSPITALES INGLESES, LOS INGRESOS DE LOS CUALES ERAN ENTREGADOS A LOS PACIENTES.

PROYECTOS SIMILARES SE ESTÁN LLEVANDO A CABO EN LOS HOSPITALES DE VETERANOS (VETERANS ADMINISTRATION HOSPITAL) EN LOS ESTADOS UNIDOS.

DE ÉSTE MODO SE PUEDE VER LA IMPORTANCIA DE ESTOS TALLERES EN EL MEDIO HOSPITALARIO, YA QUE SIRVEN DE AYUDA EN EL TRATAMIENTO, DANDO UN SIGNIFICADO MANIFIESTO A LAS LABORES QUE DESEMPEÑA EL PACIENTE, ASÍ COMO TAMBIÉN LES OFRECE REMUNERACIÓN ECONÓMICA POR SUS ACTIVIDADES Y LA CAPACITACIÓN ADECUADA PARA QUE EL PACIENTE PUEDA LOGRAR ADAPTARSE A LA SOCIEDAD AL SER DADO DE ALTA DEL HOSPITAL.

AHORA ES CONVENIENTE SEÑALAR EL PORQUÉ, UN MÉTODO QUE ES CONSIDERADO ULTIMAMENTE COMO DE VITAL IMPORTANCIA, EN EL TRATAMIENTO DE LOS ENFERMOS MENTALES, HAYA CAÍDO EN DESUSO Y HAYA SIDO OLVIDADO DE TIEMPO EN TIEMPO.

PARECE SER QUE UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS, ES LA FAL

TA APRECIACIÓN DE LOS ASPECTOS TERAPEÚTICOS DE ÉSTE MÉTODO, POSIBLEMENTE POR LA CARENCIA DE CONOCIMIENTO DE LAS BASES - EN LAS CUALES SE HA CIMENTADO, ASÍ COMO EN EL DESCONOCIMIENTO DE LAS CAPACIDADES QUE PUEDE DESARROLLAR EL ENFERMO MENTAL, AL CUAL GRAN PARTE DEL TIEMPO, SE LE HA CONSIDERADO -- INÚTIL Y DETERIORADO POR SU ENFERMEDAD, ASPECTO, QUE COMO - HEMOS VISTO, EN LOS ÚLTIMOS AÑOS HA CAMBIADO CONSIDERABLE-- MENTE EN ALGUNOS PAISES.

YA EN 1838, EL DOCTOR FRANK CRAMPTON HOYT, SUPERINTENDENTE DE EL HOSPITAL DEL ESTADO DE IOWA, SEÑALABA: "TODOS-- AQUELLOS QUE PREGUNTAN; ¿QUE ES LO QUE DA A CAMBIO? PENSANDO EN GANANCIAS ECONÓMICAS, NO PUEDEN VER QUE, CUANDO ES PROPIAMENTE APLICADO, DA ENORMES GANANCIAS, GANANCIAS QUE NO - SON VISIBLES EN TÉRMINOS MONETARIOS, PERO QUE SON EVIDENTES EN LOS PABELLONES DEL HOSPITAL, CUANDO LOS PACIENTES SE RECUPERAN PAULATINAMENTE." (4)

IGUALMENTE SE HA CONSIDERADO POR MUCHOS AÑOS, QUE EL - HOSPITAL PARA ENFERMOS MENTALES, ES UN LUGAR DE RECLUSIÓN - MÁS QUE UN LUGAR DE TRATAMIENTO, SIN TOMAR EN CUENTA QUE: - "LA FUNCIÓN BÁSICA DE UN HOSPITAL DE ÉSTE TIPO ES, LA UTILI ZACIÓN DE TODA FORMA DE TRATAMIENTO QUE SE ENCUENTRE AL AL CANCE, PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD DE LOS PACIEN-- TES, Y A MEJORARLOS LO SUFICIENTE PARA QUE PUEDAN ABANDONAR EL HOSPITAL LO MÁS RÁPIDO POSIBLE; Y PARA ALCANZAR ÉSTE HE CHO, ES NECESARIO AYUDARLOS A VIVIR EN UN MEDIO INSTITUCIO-- NAL LO MÁS CERCANO A LA VIDA NORMAL." (4)

POR OTRO LADO SE ENCUENTRA LA FALTA DE INTERÉS POR PAR

TE DEL PÚBLICO, AL CUAL NO SE INFORMA DE LAS ACTIVIDADES --
QUE SE LLEVAN A CABO EN LOS HOSPITALES, Y LOS GRANDES ALCAN
CES QUE PUEDE LOGRAR UN TRATAMIENTO COMO ÉSTE.

POR LO GENERAL EL PÚBLICO REPUDIA, POR FALTA DE CONOCI
MIENTO, TODO AQUELLO QUE HAYA ESTADO EN MANOS DE UN ENFERMO
MENTAL, COMO SI EXISTIERA LA POSIBILIDAD DE CONTAMINACIÓN A
TRAVÉS DE ESTE. IGUALMENTE NO SE PUEDEN INTERESAR POR LOS -
PRODUCTOS QUE SALGAN DE UN DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIO
NAL, POR SUPONER QUE SE ENCUENTRAN REALIZADOS CON MATERIAL DE
DESHECHO, Y MAL TERMINADOS.

PERO HEMOS VISTO COMO EN LOS HOSPITALES HOLANDESES LA-
PRODUCCIÓN DE ARTÍCULOS ES VARIADA, Y BIEN ACEPTADA, DEBIDO
A LA MAGNÍFICA ORGANIZACIÓN EN QUE ESTÁN BASADOS Y EL EXI--
GIRLE AL PACIENTE EL DESARROLLO MÁXIMO DE SUS CAPACIDADES,--
LO CUAL ES BENÉFICO, TANTO PARA ÉL COMO PARA EL HOSPITAL --
MISMO.

ASÍ A TRAVÉS DEL TRABAJO COMO TERAPIA SE LOGRA QUE EL-
PACIENTE NO SE DETERIORE NI PIERDA SU CONTACTO CON LA REALI
DAD, LOGRANDO AL MISMO TIEMPO SU MEJORÍA Y SU CAPACITACIÓN-
PARA CUANDO SE REINTEGRE A LA VIDA SOCIAL. LA INTEGRACIÓN -
DE SU PERSONALIDAD SERÁ MÁS FIRME, POR CUANTO SU TRATAMIE-
NTO SE HAYA LLEVADO A CABO EN SITUACIONES LO MÁS CERCANAS A-
VIDA NORMAL, DÁNDOLE LA SEGURIDAD DE QUE PUEDE DESARROLLAR-
ACTIVIDADES DE ACUERDO CON SU CAPACIDAD.

PRINCIPIOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

ALGUNAS INVESTIGACIONES CON ESTE PROCEDIMIENTO, EN PAISES EN QUE ES ACEPTADO EL MÉTODO.

PARA SER EFECTIVA, LA TERAPIA OCUPACIONAL DEBE SER ADAPTADA A LOS CAMPOS ESPECIALIZADOS, COMO EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES, Y AL PACIENTE EN ESPECIAL INDIVIDUALMENTE. LA PRIMERA MISIÓN DE ESTE MÉTODO, PARA AQUELLOS QUE SON MENTALMENTE ENFERMOS, ES CREAR UNA ATMÓSFERA CON CIERTAS MODIFICACIONES NECESARIAS, PERO LO MÁS PARECIDA A LA NORMALIDAD, QUE SE ADAPTE A LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES, PARA QUE ÉSTOS PUEDAN PASAR EN ELLA GRAN PARTE DE SU TIEMPO. ESTA ATMÓSFERA EN UN INDIVIDUO NORMAL ES UNA ACTIVIDAD O TRABAJO, EL CUAL REALIZA CONJUTAMENTE CON OTROS INDIVIDUOS O BIEN SOLO. DENTRO DE ESE TRABAJO DESARROLLA AL MÁXIMO SUS CAPACIDADES Y AÚN CUANDO SE VEA AFECTADO POR TENSIONES, EXTERNAS E INTERNAS, LOGRA PERMANECER ADAPTADO Y DESARROLLAR SU LABOR, EN TANTO SU PERSONALIDAD SE ENCUENTRE MÁS INTEGRADA. (6)

CUANDO UN INDIVIDUO INGRESA PARA SU TRATAMIENTO AL HOSPITAL DE ENFERMOS MENTALES, SE DEBERÁ CONOCER LO MÁS POSIBLE RESPECTO A ACTIVIDADES Y SU DESEMPEÑO EN ELLAS, ASÍ COMO LAS POSIBLES CAUSAS POR LAS CUALES SE DESAJUSTÓ SU PERSONALIDAD, Y EL DIAGNÓSTICO A QUE SE HA HECHO ACREEDOR.

ESTOS DATOS GENERALES DEL PACIENTE DE NUEVO INGRESO, ASÍ COMO LOS DATOS QUE SE OBTENGAN A TRAVÉS DE LA ENTREVISTA

TA PSIQUIÁTRICA Y DE LAS PRUEBAS DE PERSONALIDAD, FACILITARÁN LA ACCIÓN CONJUNTA DEL CUERPO HOSPITALARIO, LOS CUALES DETERMINARÁN EL TIPO DE TRATAMIENTO A QUE DEBERÁ SER SOMETIDO EL PACIENTE Y SI LE SERÁ O NO BENÉFICO, EL QUE SE LE SEÑALE ALGUNA TAREA EN EL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL COMO COMPLEMENTO DEL MISMO.

ESTA TAREA DEBERÁ SER PLANEADA CONJUNTAMENTE POR EL -- TERAPISTA OCUPACIONAL, CON EL PSICÓLOGO Y EL MÉDICO PSIQUIATRA, PARA QUE SE ADAPTE A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE, Y LE AYUDE A SATISFACER SUS NECESIDADES BÁSICAS, TENIENDO CUIDADO DE PROTEGERLO Y PROTEGER A LOS DEMÁS PACIENTES QUE SE ENCUENTREN DENTRO DEL DEPARTAMENTO.

ESTE DEPARTAMENTO REQUIERE DE PERSONAL ENTRENADO, AL CUAL SE LE HARÁN LAS INDICACIONES PERTINENTES, PARA EL TRATAMIENTO DEL NUEVO PACIENTE, Y EL CUAL SERÁ SUPERVISADO CUIDADOSAMENTE Y SE INFORMARÁ DIRECTAMENTE DE LAS ACTIVIDADES AL EQUIPO DE PROFESIONALES QUE SE HAYA HECHO CARGO DEL PACIENTE.

COMO SE SEÑALÓ EN ALGÚN OTRO LUGAR DE ESTE TRABAJO, EL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN LABORATORIO, YA QUE EL PSICÓLOGO O EL PSIQUIATRA, PUEDEN ACERCARSE ESPONTÁNEAMENTE A LOS ENFERMOS Y APRECIAR EL TIPO DE ACTIVIDAD QUE REALIZAN, Y COMO ES REALIZADO, ASÍ COMO TAMBIÉN EL TIPO DE RELACIÓN QUE GUARDA EL PACIENTE RESPECTO A LOS DEMÁS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN TRABAJANDO -- CON EL, O CERCA DE ÉL.

PARA COMPRENDER LAS BASES EN LAS CUALES SE CIMENTA LA-

TERAPIA OCUPACIONAL, SE DEBEN CONSIDERAR BREVEMENTE, ALGUNOS CONCEPTOS DINÁMICOS EN LOS CUALES ESTÁ INTEGRADA LA PERSONALIDAD, YA QUE ES EN ÉSTA DÓNDE SE HAN PRODUCIDO CAMBIOS QUE LE HAN HECHO PERDER SU EQUILIBRIO VITAL, PRODUCIENDO UN DESAJUSTE EMOCIONAL Y SOCIAL EN EL INDIVIDUO, EL CUAL REACCIONA DE UN MODO DETERMINADO, PARA PROTEGERSE DEL MEDIO, QUE ÉL -- PERCIBE COMO HOSTIL O RECHAZANTE, Y QUE LE PERMITE MANTENERSE EN UN PRECARIO EQUILIBRIO, EN EL CUAL LAS RELACIONES OBJETALES E INTERPERSONALES, NO SON TAN TRAUMÁTICAS PARA EL, YA QUE AL ALEJARSE DE ESAS RELACIONES, LA ANGSTIA QUE LE PRODUCEN DISMINUYE CONSIDERABLEMENTE.

LA PERSONALIDAD EN SU TOTALIDAD ES ABARCADA POR EL TERAPISTA, COMO ÁREA EN LA CUAL REALIZA SUS FUNCIONES, POR LO -- QUE EXAMINANDO LOS ELEMENTOS QUE LA FORMAN, ES MÁ S SIMPLE SU COMPRENSIÓN.

FREUD DESCRIBIÓ TRES UNIDADES LAS CUALES DENOMINÓ COMO: "EGO, ID Y SUPER-EGO". EN EL ID SE ENCUENTRA EL MATERIAL INCONCIENTE, PRIMITIVO, EN EL CUAL SE CUENTAN LOS IMPULSOS INSTINTIVOS. EL EGO ES EN GRAN PARTE CONCIENTE Y REPRESENTA LA PARTE DE LA PERSONALIDAD QUE PIENSA, SIENTE Y ESTÁ EN CONTACTO CON LA REALIDAD, SIENDO SU FUNCIÓN LA DE CONTROLAR AL ID Y LAS FUNCIONES MOTORAS CONCIENTES. EL SUPER-EGO ES EN GRAN PARTE INCONCIENTE Y SE DESARROLLA POR MEDIO DE LA INTROYECCIÓN DE LAS FIGURAS PATERNAS EN LA INFANCIA, O BIEN DE AQUELLAS FIGURAS AUTORITARIAS CON LAS CUALES EL NIÑO TIENDE A IDENTIFICARSE. SU FUNCIÓN ES ESENCIALMENTE CENSORA, PROHIBIENDO, INHIBIENDO, DICTANDO, PARA QUE EL EGO FUNCIONE DENTRO DE

LOS VALORES ÉTICOS Y MORALES INTROYECTADOS EN LA INFANCIA.

GREENWOOD (7) EXPLICA; EL EGO ES AFECTADO POR LA PRE--
SIÓN DEL ID, EL SUPER-EGO Y LA REALIDAD. PARA PODER CONTRO--
LAR Y BALANCEAR ESTAS FUERZAS EL EGO DEBE SER FUERTE. EN LAS
ENFERMEDADES MENTALES LA CAPACIDAD DEL EGO PARA DOMINAR ESAS
FUERZAS ESTÁ DISMINUIDA, POR LO QUE EL EGO TIENE QUE HACER -
USO DE SUS MECANISMOS DE DEFENSA, PARA PROTEGERSE DEL EFECTO
DE ESAS FUERZAS SOBRE ÉL.

EN ESTE CASO, EL EGO DEBIL DEL PACIENTE, SE PUEDE INTE-
GRAR MÁS FÁCILMENTE, EN SUS BASES, EN UN NIVEL SENSORIAL, EN
EL CUAL EL "TOCAR LOS OBJETOS A SU ALDERREDOR", LE PERMITEN-
ESTABLECER NUEVAMENTE SU CONTACTO CON LA REALIDAD, POR LO --
QUE TIENDEN A DISMINUIR SUS FANTASÍAS Y ALUCINACIONES.

AL IR INCREMENTANDO EL EGO SU FUERZA, DEBIDO A ESTAS --
RELACIONES OBJETALES BÁSICAS, SU CAPACIDAD PARA AFRONTAR LAS
RELACIONES INTERPERSONALES SENCILLAS QUE SE LES JIMPONEN EN -
EL HOSPITAL IRÁ AUMENTANDO, DÁNDOLE MAYOR FUERZA PARA SALIR-
AVANTE EN LAS SITUACIONES CONFLICTIVAS QUE SE LE PRESENTEN.

ASÍ UNA OCUPACIÓN PRESCRITA SOBRE LAS BASES NECESARIAS-
Y EL CONOCIMIENTO DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL PACIENTE, -
LE PUEDEN AYUDAR CONSIDERABLEMENTE, PARA REINICIAR EL CONTACTO
CON LA REALIDAD, O BIEN PARA REAFIRMAR ESTE CONTACTO; LO-
GRANDO DE ESTE MODO EL FIN BÁSICO DE CUALQUIER TRATAMIENTO -
QUE DEBE SER, AYUDAR AL PACIENTE A QUE SE REINTEGRE A SU ME-
DIO Y A LA SOCIEDAD.

PARA ELLO Y TOMANDO EN CUENTA EL HECHO DE QUE EL ENFER-
MO MENTAL ES UN INDIVIDUO QUE HA SUFRIDO CAMBIOS DE CONDUCTA,

POR SITUACIONES CONFLICTIVAS QUE NO HA PODIDO AFRONTAR Y QUE HAN AFECTADO SU "YO" DEBILITADO HACIENDO QUE SE DESCONECTE-- PARCIAL O TOTALMENTE DE LA REALIDAD, DEBE TRATÁRSELE ESEN--- CIALMENTE COMO UN SER HUMANO AL CUAL ES POSIBLE AYUDAR DANDO LE MÁS ESTIMA EN SÍ MISMO Y EN SUS CAPACIDADES, PARA QUE LE- SEA POSIBLE VOLVER A LA REALIDAD.

SIGUIENDO UNA DELINIACIÓN BÁSICA, LAS ACTIVIDADES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL VARÍAN SEGÚN EL CASO Y LAS NECESIDADES - DEL PACIENTE, YA SEA, COMO SE SEÑALÓ ANTES, PARA DARLE MAYOR AUTO-ESTIMA Y CONFIANZA EN SÍ MISMO, ASÍ COMO PARA AYUDARLE- A DESCARGAR SU AGRESIVIDAD, A TRAVÉS DE ACTIVIDADES, QUE LE- PERMITAN OBTENER UNA GRATIFICACIÓN, Y QUE SEGÚN EL CURSO DEL PACIENTE SIRVAN PARA INTRODUCIRLO AL TRABAJO DE GRUPO, EN EL CUAL TENDRÁ UN VALOR SIGNIFICATIVO COMO PARTE DE ÉL Y DE SUS ACTIVIDADES. (1)

ASÍ MUCHOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADOS DEPRE- SIVOS, PUEDEN SER AYUDADOS A SALIR DE ÉSTOS, MEDIANTE ACTIVI- DADES SENCILLAS QUE LE PERMITAN REAFIRMAR SU CONFIANZA EN SÍ MISMOS, ASÍ COMO RELACIONARSE CON EL MEDIO AMBIENTE QUE LOS- RODEA. ÉL TERAPISTA INDUCE A ESTE TIPO DE PACIENTES A REALI- ZAR UNA ACTIVIDAD EN LA CUAL PUEDE DESARROLLAR SUS MEJORES - CUALIDADES, MEJORANDO DE ESTE MODO SU AUTO-ESTIMA, Y SATISFA CIENDO ALGUNAS DE SUS NECESIDADES BÁSICAS DE SEGURIDAD, AL - HACERLO CONCIENTE DE QUE PUEDE DESARROLLAR UNA LABOR IMPOR-- TANTE Y CONSTRUCTIVA DENTRO DE SUS CAPACIDADES.

EN EL CASO DE LOS PACIENTES AUTISTAS, LOS CUALES SE HAN DESLIGADO DE LA REALIDAD, POR SER ESTA DEMASIADO CONFLICTIVA

Y RECHAZANTE, TANTO POR LAS EXIGENCIAS SOCIALES, COMO POR LA FALTA DE CONTROL DE SUS IMPULSOS, LO CUAL EXACERVA SENTIMIENTOS DE CULPA, POR EL CONTENIDO AGRESIVO DE SUS FANTASIAS HACIA FIGURAS AUTORITARIAS INTROYECTADAS EN LA INFANCIA, SE -- LES INDUCE A PARTICIPAR EN UNA ACTIVIDAD SIMPLE, QUE SE IRÁ-- INCREMENTANDO CONFORME EL PACIENTE PERFECCIONE SUS PRODUCCIONES, ASÍ COMO EL QUE OBTENGA LA MAYOR GRATIFICACIÓN POSIBLE-- EN EL MANEJO DE LOS OBJETOS QUE SE LE PROPORCIONEN. AL DESARROLLAR SU INTERÉS EN ESTA FORMA, EL PACIENTE LENTAMENTE SE-- INTERESARÁ POR NUEVAS ACTIVIDADES, PARA MÁS TARDE INVITARLO-- A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE GRUPO. (19)

EN LOS PACIENTES HIPERACTIVOS, LA TÉCNICA DEBE VARIAR-- DE MODO QUE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PUEDA SER RETENIDA, AYUDÁNDOLE A DESCARGAR SU IMPULSIVIDAD EN UNA FORMA CONSTRUCTIVA, LO CUAL LE CONDUCCIÓN PAULATINAMENTE A LA REALIDAD, A LA-- CUAL AGREDE POR MEDIO DE SU CONDUCTA SOBRE-COMPENSADORA, AL-- ALIVIAR LA ANSIEDAD PRODUCIDA POR LAS FRUSTACIONES, EN SUS -- INTENTOS POR RELACIONARSE CON EL MEDIO AMBIENTE QUE LE RODEA

ESTE TIPO DE PACIENTES DEBE SER ESTIMULADO A TERMINAR -- CUALQUIER PROYECTO QUE INICIE, PARA LOGRAR QUE ÉL PUEDA LLEVAR A CABO UNA LABOR COHERENTE Y ESTABLE EN SUS ACTIVIDADES, LAS CUALES AYUDARÁN A SOSTENER SU ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN -- DE UN MODO EFECTIVO, PARA LOGRAR MÁS TARDE QUE EL PACIENTE -- SE DE CUENTA DE SUS HABILIDADES.

EN LOS PACIENTES QUE PRESENTAN CIERTOS TIPOS DE CONDUCTA ANTISOCIAL, SE DEBE COMPRENDER QUE EL AGREDIR A LA SOCIEDAD, SOLO ES UNA MANIFESTACIÓN DE SUS SENTIMIENTOS DE INFE--

RIORIDAD, INSEGURIDAD E INADECUACIA, PARA ESTABLECER RELACIONES INTERPERSONALES GRATIFICANTES. ASÍ POR MEDIO DE SU CONDUCTA MANIFIESTA, TRATAN DE OBTENER PRESTIGIO Y REAFIRMAR SU YO DEBIL.

ESTA APROXIMACIÓN AL MEDIO ES UN TANTO SADO-MASOQUISTA YA QUE AL REALIZAR LA AGRESIÓN, DESCARGAN SU IMPULSIVIDAD PARA MÁS TARDE TENER SENTIMIENTOS DE CULPA, QUE EL INDIVIDUO DEBE REPRIMIR PARA NO SENTIR LA ANGUSTIA QUE LE PRODUCEN, ASÍ COMO TAMBIÉN, INCONCIENTEMENTE PERCIBEN EL RECHAZO DE LA SOCIEDAD, FORMANDOSE UN CÍRCULO DE AGRESIÓN-RECHAZO, QUE TIENEN QUE SOPORTAR.

"PARA ÉSTE TIPO DE INDIVIDUOS ES RECOMENDABLE PROPORCIONAR CIERTOS TIPOS DE ACTIVIDAD EN LOS CUALES EXISTA UN GRADO MÁS ELEVADO DE RESPONSABILIDAD, NO PERMITIÉNDOSELE COMETER ERRORES, Y EN CASO DE QUE LO COMETA, SE LE EXIGIRÁ QUE LOS CORRIJA. ES NECESARIO QUE EL TERAPISTA VIGILE DE CERCA EL TRABAJO DE ESTOS PACIENTES, DÁNDOLE EL MAYOR APOYO POSIBLE, ASÍ COMO LA GRATIFICACIÓN NECESARIA, DE MODO QUE EL PACIENTE PUEDA INTROYECTAR UNA FIGURA ADECUADA, PARA LA MEJOR REESTRUCTURACIÓN DE SU SUPER-EGO, ASÍ COMO PARA REAFIRMAR LA CONFIANZA EN SÍ MISMO." (6)

CON ESTE TIPO DE PACIENTES ES NECESARIO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, EL QUE ASISTA A TERAPIA ANALITICA INDIVIDUAL-COMO PARTE DEL PROGRAMA PARA SU REHABILITACIÓN.

CON EL CONCURSO DEL PSICOTERAPISTA, SE LE DARÁ AL PACIENTE MAYOR LIBERTAD EN SUS ACTIVIDADES, ASÍ COMO EL RECONOCIMIENTO DEBIDO EN ELLAS, E INTRODUCIENDOLO EN LABORES -

DE GRUPO PARA LOGRAR SU SOCIALIZACIÓN.

EN LOS PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EL PROBLEMA ES MUCHO MÁS GRAVE, LOS CONFLICTOS INTERNOS Y LAS EXIGENCIAS DE LA REALIDAD LOGRAN QUE LA PERSONALIDAD DEL INDIVIDUO SE DESEQUILIBRE EN TAL FORMA, QUE EN OCASIONES TIENDA A ESTADIOS DE SU VIDA PASADA EN LOS CUALES LAS EXIGENCIAS DE LA REALIDAD, NO FUERON TAN FRUSTRANTES PARA ÉL. ESTE MECANISMO DE DEFENSA ES DENOMINADO REGRESIÓN. (13)

SIENDO DE TAN VITAL IMPORTANCIA EL TEMA SOBRE LA ESQUIZOFRENIA, QUISIERA AMPLIAR LOS DATOS SOBRE ALGUNOS ASPECTOS DE ESTA ENFERMEDAD.

COMO INTRODUCCIÓN AL TEMA Y PARA PINTAR ADECUADAMENTE EL CUADRO DE LO QUE ES ESTA ENFERMEDAD ME HE DIRIGIDO A LA REFERENCIA DE UN EMINENTE PSIQUIATRA, * (14) QUE HA TRABAJADO AMPLIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN DE ESTE PADECIMIENTO.

"LOS ESQUIZOFRENICOS SON INDIVIDUOS QUE HAN PADECIDO UN SEVERO DESORDEN MENTAL, EL CUAL ES CARACTERIZADO EN FORMA VARIADA, PERO SIGNIFICATIVA, PARA NUESTROS PROPÓSITOS, DEBIDO A LA DISOCIACIÓN DE LOS ASPECTOS MENTALES EN LOS PROCESOS DE VIDA, EN TAL FORMA, QUE LA VICTIMA YA NO SE AMALGAMA RAPIDAMENTE EN ACTIVIDADES SOCIALES ORDINARIAS, PERO QUE SE ENCUENTRA A SÍ MISMO RODEADO POR EXTRAORDINARIAS

* "HARRY STACK SULLIVAN M.D. SCHIZOPHRENIC INDIVIDUALS-- AS A SOURCE OF DATA FOR COMPARATIVE INVESTIGATION OF PERSONALITY. ""REPRODUCIDO DE: SCHIZOPHRENIA AS A HUMAN PROCESS. ""REIMPRESO DE: PROCEEDINGS, SECOND COLOQUIUM OF PERSONALITY INVESTIGATION. N.Y. THE JOHNS HOPKINS PRESS, 1930.

CARICATURAS DE OTRAS PERSONAS, LAS CUALES SE ENCUENTRAN --
REALIZANDO ACTIVIDADES BIZARRAS MÁS O MENOS INJURIOSAS PA-
RA ÉL, SIENDO EL TOTAL DE ESTAS RELACIONES INTERPERSONALES
ALGO PARECIDO A LO FANTASMAGORICO DE UNA PESADILLA. SU MO-
TIVACIÓN SE ENCUENTRA FUNDAMENTALMENTE ALTERADA, EN TAL --
FORMA QUE LE CONDUCE A LO QUE POPULARMENTE LLAMAN "ACTIVI-
DADES INSANAS", Y ÉL VIENE A SER UNA 'AMENAZA PARA ÉL Y/O -
PARA OTROS. ' "

"EN EL HOSPITAL PARA ENFERMOS MENTALES, ELLOS TIENDEN
A SEGUIR UNO O ALGUNOS CURSOS DEFINIDOS DE CONDUCTA, SIEN-
DO RESPECTIVAMENTE, EXTRAORDINARIAMENTE TIMIDOS E INCOMUNI-
CATIVOS, AGRIAMENTE HOSTILES DEBIDO A LA ENEMISTAD QUE AD-
QUIEREN CON TODOS, O TIMIDOS, TONTOS E INFANTILES; SE LES-
ACUSA DE SUFRIR 'DISARMONIA EMOCIONAL', Y ALGUNOS OTROS FE-
NOMENOS, ALGUNOS DE LOS CUALES SON DESCONOCIDOS PARA LOS -
ESTUDIANTES DE LA NATURALEZA HUMANA, CONOCIDOS SOLAMENTE,-
DE HECHO, POR UNA VARIEDAD PARTICULAR DE PSIQUIATRAS."

"ELLOS TIENDEN EN FORMA MARCADA, BAJO EL REGIMEN EXIS-
TENTE, A PERMANECER DE AHÍ EN ADELANTE Y PARA SIEMPRE, EN-
EL HOSPITAL PARA ENFERMOS MENTALES, HASTA QUE, AL FINAL DE
UNA LARGA VIDA, LA TERRIBLE MUERTE LOS SACA. SE ESPERA DE-
ELLOS MÁS O MENOS POR DEFINICIÓN, QUE SE DETERIOREN EN TO-
DOS O EN VARIOS ASPECTOS DE LAS HABILIDADES HUMANAS, HASTA
UN CURIOSO ESTADO DENOMINADO 'DETERIORACIÓN'; Y SON ORDINA-
RIAMENTE DESCARTADOS DE TODO COMENTARIO POR EL HECHO DE --
QUE 'ESTÁN COMPLETAMENTE ENVUELTOS EN FANTASÍAS AUTISTAS.'

"SU NUMERO ES LEGIÓN; EL COSTO DE SU CUIDADO ES VASTO;

Y LAS PERDIDAS SOCIALES Y ECONÓMICAS POR LA INCIDENCIA DE-
ESTE DESORDEN MENTAL ES APABULLANTE."

"LA VIDA ESQUIZOFRÉNICA ES EN LA SUPERFICIE, UNA EXCE-
SIVAMENTE SIMPLE. EN LA SUPERFICIE ÉL SE ENCUENTRA COMPLE-
TAMENTE DIVORCIADO DE LAS INFLUENCIAS SOCIALES. ÉL YA NO -
REACCIONA, EN FORMA COMÚN A LAS NORMAS SOCIALES QUE LE SON
IMPUESTAS. ÉL NO SE INTERESA MÁS EN MUCHOS DE LOS VALORES-
CULTURALES QUE INFLAMAN A LA MAYORÍA DE NOSOTROS. ÉL NO SE
ENCUENTRA YA INTERESADO EN LAS 'BUENAS TRADICIONES ÉTICAS!'
NO SE INTERESA MÁS EN OBJETOS DE ARTE. ES MÁS, NO SE INTE-
RESA EN COSAS CRUDAS COMO SON EL TOMAR LA COMIDA, EL EVI--
TAR LA 'CONTAMINACIÓN CON ESCREMENTOS' Y OTRAS COSAS."

"UNO ENCUENTRA QUE EL INDIVIDUO QUE PADECE DE ESQUIZO-
FRENIA, NO HA DESARROLLADO EN PRIMER LUGAR, LAS ABRUPTAS -
MANIFESTACIONES DE DETERIORACIÓN HEREDITARIA, EN LOS PROCE-
SOS DE VIDA." EN LUGAR DE ESO EL HA PERMANECIDO EN UNA-
SIGNIFICATIVA Y DISTINTIVA POSICIÓN EN LA SITUACIÓN SOCIAL
EN LA QUE HA VIVIDO; DESARROLLANDO UNA TÉCNICA SIGNIFICATI-
VA PARA TRATAR CON LA GENTE CON QUE HA VIVIDO; EN EL CURSO
DE ESTA PECULIAR Y DISTINTA VIDA, SE HA ENCONTRADO CON ---
CIERTAS SITUACIONES QUE FUERON MÁS SERIAS EN SU EFECTO NE-
GATIVO SOBRE SU PROPIA ESTIMA; Y DESPUÉS DE ENCONTRARSE EN
ESTAS SITUACIONES (LAS CUALES INCLUYEN COMO FACTOR PRINCI-
PAL OTRAS GENTES), HA MOSTRADO, LAS INCAPACIDAD CARACTERÍS-
TICA Y SIGNIFICANTE, DE REACCIONAR POR CUALQUIERA DE LOS-

MÉTODOS, QUE SON MÁS O MENOS CONOCIDOS POR TODOS NOSOTROS-
EN NUESTRAS EXPERIENCIAS PERSONALES."

"NOSOTROS ENCONTRAMOS QUE EL INDIVIDUO AFECTADO, AL -
FALLAR SU CAPACIDAD PARA REACCIONAR, HA PERDIDO GRAN PARTE
DE ESA CONFIANZA EN LA INTEGRIDAD DEL UNIVERSO, EN LA BON-
DAD DE DIOS, Y OTRAS COSAS QUE SON PARTE DE NUESTRA HEREN-
CIA HUMANA DESDE LA INFANCIA; Y DE AHÍ EN ADELANTE EL VA -
CON UN SENTIMIENTO DE INDECISIÓN ACERCA DE LA VIDA. APA--
RENTEMENTE SI UNO SE ENCUENTRA INCIERTO ACERCA DE LA VIDA,
PIERDE SUS ADQUISICIONES CONGNITIVAS, QUE NOS SIRVEN PARA-
DISTINGUIR LOS PRODUCTOS DE FUENTES PURAMENTE AUTISTAS O -
SUBJETIVAS, DE AQUELLOS OBJETOS QUE TIENEN PUNTOS DE REFE-
RENCIA EXTERNOS, EMPEZANDO A HUNDIRSE EN UN PROCESO MENTAL
SIGNIFICATIVAMENTE PARECIDO A LOS QUE EXPERIMENTAMOS CUAN-
DO NOS ENCONTRAMOS DORMIDOS."

"CON LA APARIENCIA DE UN 'DESPERTAR EN EL QUE SE EN---
CUENTRA UNO EN UNA CONDICIÓN EN LA CUAL NO PUEDE DECIR QUE
ES VERDADERO, GENUINO Y CONCENSUALMENTE ACEPTABLE EN LAS -
REFERENCIAS EXTERNAS, Y QUE ES PURAMENTE FANTASÍA; AHÍ APA
RECE EL DESORDEN PECULIAR EN LAS ACTIVIDADES SOCIALES (QUE
YO ME INCLINO A DECIR COMO ACTIVIDADES NO-SOCIALES), SIEN-
DO ESTAS PECULIARIDADES LO QUE PARECEN CONSTITUIR LA ESEN-
CIA DE LA CONDUCTA DEL ESQUIZOFRENICO".

"ASÍ APARECE QUE UNO NO PIERDE SU HABILIDAD PARA DIS-
TINGUIR LAS REALIDADES EXTERNAMENTE CONDICIONADAS, EXCEPTO
DESPUÉS DE MUY SIGNIFICANTES PÉRDIDAS DE 'RESPECTO PROPIO',
Y APARECE TAMBIÉN COMO VERDADERO EL HECHO DE QUE ESAS SIG-

NIFICANTES PÉRDIDAS DE RESPETO PROPIO, BROTRAN DE UN PEQUEÑO GRUPO DE DEBILIDADES O SUPUESTAS DEBILIDADES EN EL INDIVIDUO. SOLO DE LA SITUACIÓN DE ESTOS DOS FACTORES SE DERIVA UN ESTADO, EN EL QUE LAS FUENTES DOMINANTES AUTISTAS O FANTASIAS, TOMAN LUGAR EN DONDE DEBERÍA ENCONTRARSE EL PENSAMIENTO REALISTA. ASÍ LAS FANTASÍAS TOMAN UN MARCADO TIPO ASOCIAL O ANTISOCIAL Y EL PACIENTE VIENE A SER UNA PERSONA DIFÍCIL DE TENER EN LA CASA, EN LA ESCUELA O EN CUALQUIER OTRO LUGAR."

"CUANDO SON RECIBIDOS EN EL HOSPITAL PARA ENFERMOS MENTALES, SON POR ESE HECHO, CAMBIADOS A UN GRADO FUERA DE LAS MANIFESTACIONES ACOSTUMBRADAS EN LA ESTRUCTURA SOCIAL, Y QUE NO SE ENCUENTRA EN SUS EXPERIENCIAS PREVIAS, SIENDO INTRODUCIDOS EN UNA DISTINTIVA Y CARACTERÍSTICA SITUACIÓN SOCIAL. EN ELLA HACEN VARIADOS ESFUERZOS DE AJUSTE. ALGUNOS DE ELLOS LLEGAN AL PUNTO QUE SE LES CONSIDERA COMPLETAMENTE RESTABLECIDOS. MUCHOS DE ELLOS ALCANZAN EL PUNTO QUE SE DENOMINA RESTABLECIMIENTO INSTITUCIONAL, LO CUAL QUIERE DECIR QUE PUEDEN MANEJAR SUS FANTASÍAS Y REALIDADES EXTERNAS CONDICIONADAS AL GRADO, QUE PUEDEN VIVIR SATISFACTORIAMENTE DENTRO DEL MEDIO INSTITUCIONAL. EL NÚMERO DE LOS QUE SE APROXIMAN A LA REALIDAD VARÍA CONSIDERABLEMENTE DEPENDIENDO DE LAS SITUACIONES INSTITUCIONALES A LAS CUALES SON EXPUESTOS."

"NOSOTROS ENCONTRAMOS QUE EL ESQUIZOFRÉNICO ES UN INDIVIDUO EXTREMADAMENTE TÍMIDO, QUE POSEE UNA SINGULAR HABILIDAD PARA SER HERIDO EN SUS SENTIMIENTOS, Y EL QUE, EN --

UNA FORMA UN TANTO NATURAL A ERIGIDO UNA ENORME MAQUINARIA-DEFENSIVA ENTRE ÉL Y EL CONTACTO ÍNTIMO CON OTRAS GENTES."

EN EXPERIMENTOS SEGUIDOS POR SULLIVAN, SE ADAPTÓ LA VIDA INTRAHOSPITALARIA DE TAL FORMA QUE UNOS ENFERMEROS (LOS-CUALES FUERON SELECCIONADOS) SE HICIERAN CARGO DE DETERMINADOS PACIENTES Y LOS TRATASEN EN FORMA MÁS ÍNTIMA, DEJANDO -DE CONSIDERAR AL ESQUIZOFRÉNICO COMO UNA PERSONA 'INSANA'.-"DESAPARECIÓ MUCHA APATIA DE ESTOS ENFERMOS, Y AUMENTÓ CONSIDERABLEMENTE EL RESTABLECIMIENTO INSTITUCIONAL. EN OTRAS PALABRAS EN UN MEDIO INTELIGENTEMENTE AJUSTADO AL ESQUIZO--FRÉNICO ESTE PARECE PROSPERAR Y HACER TODO LO POSIBLE PARA-REINGRESAR AL MUNDO."

"ASÍ SE ENCONTRÓ, QUE LOS ESQUIZOFRÉNICOS QUE REACCIONAN POSITIVAMENTE, SON SUSCEPTIBLES A LAS MISMAS MANIOBRAS-TERAPEUTICAS QUE SE APLICAN A LOS NEUROTICOS, LOS CUALES NECESITAN, PRINCIPALMENTE, EL QUE SE LES DÉ COMPRENSIÓN Y SE-LES AYUDE A REORGANIZAR SU PERSONALIDAD."

VOLVIENDO AL CAMPO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL, ESPECÍFICAMENTE EN EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA, DELIMITAMOS-A LOS PACIENTES SEGÚN EL TIPO DE REACCIÓN QUE PRESENTAN, PA-RA FACILITAR LA PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES COMO PARTE-DE SU TRATAMIENTO.

EN EL TIPO SIMPLE DE LA ESQUIZOFRENIA, EL DESARROLLO -DEL PADECIMIENTO ES GRADUAL, INDICADO USUALMENTE POR UNA --TENDENCIA A AISLARSE DEL GRUPO, MOSTRÁNDOSE SECLUSIVO, LA INTROSPECCIÓN CRECE GRADUALMENTE Y EL PACIENTE SE MUESTRA OCUPADO EN SUEÑOS DIURNOS. ÉSTOS INDIVIDUOS PUEDEN AJUSTARSE-

EN FORMA ADECUADA A SITUACIONES QUE NO EXIGEN MUCHO DE ELLOS EN TERMINOS DE TRABAJO O HÁBITOS PERSONALES, Y USUALMENTE -- PUEDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES SENCILLAS BAJO SUPERVISIÓN.

RECREACIÓN O ACTIVIDADES SIMPLAS DE TRABAJO, PUEDEN PROVEER UN PUNTO DE PARTIDA PARA EL TRATAMIENTO, ANIMANDO AL PACIENTE A QUE ENFOQUE SU ATENCIÓN A LA ACTIVIDAD QUE ESTÁ REALIZANDO, SIENDO IMPORTANTE EL NO INDUCIR AL PACIENTE EN ACTIVIDADES COMPLEJAS DURANTE LA PRIMERA FASE DEL TRATAMIENTO PARA IMPEDIR FRUSTRACIONES QUE LO LLEVARÍAN A UNA POSIBLE RECAIDA A ETAPAS MÁS PROFUNDAS DE REGRESIÓN. (5)

LAS ACTIVIDADES CON ESTE TIPO DE PACIENTES DEBEN SER -- PROGRESIVAS, DEJANDO QUE LAS DESARROLLE EN FORMA MODERADA Y LENTA, YA QUE POR LO GENERAL SE MUESTRAN RECELOSOS, CUANDO SE LES INCREMENTA EN FORMA BRUSCA EL PASO DE SUS ACTIVIDADES.

EL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO HEBEFRÉNICO, MUESTRA UNA MAS MARCADA INCOHERENCIA EN LA FORMA DE ORGANIZAR SUS PENSAMIENTOS, COMPARADO CON EL TIPO SIMPLE. ES CARACTERISTICAMENTE LIBRE E IMPULSIVO EN SUS ACCIONES. SU CONDUCTA APARECE COMO -- "TONTA" Y EN OCASIONES SIN SENTIDO APARENTE. PRESENTAN MANERISMOS EN SUS ACTIVIDADES, LOS CUALES MANIFIESTAN FRENTE AL GRUPO EN QUE SE ENCUENTREN. DE CUALQUIER MODO, PUEDEN DESARROLLAR CIERTAS CAPACIDADES EN ALGUNOS DEPORTES O ACTIVIDADES AYUDANDO A QUE SU IMPULSIVIDAD DECRESCA, PARA QUE EL PACIENTE ENTRE EN UNA ETAPA DE ADAPTACIÓN AL GRUPO DE JUEGO O DE TRABAJO.

GENERALMENTE, DESPUÉS DE UN PERIODO DE TIEMPO EN TRATA-

MIENTO, PRESENTAN UNA TENDENCIA A PENSAR EN FORMA MÁS CONS--
TRUCTIVA Y RACIONAL.

EN EL PACIENTE CATATÓNICO, LA DESCARGA DE IMPULSOS ES -
ABRUPTA, YA QUE DE UN ESTADO DE ESTUPOR, PASA A UN ESTADO A-
GUDO DE EXITACIÓN. LAS TENSIONES INTERNAS CREADAS POR NUEVAS
DEMANDAS DE AJUSTE O DE IMPULSOS INSTINTIVOS, CAUSAN EL DES-
MORONAMIENTO DE LA PERSONALIDAD, MANIFESTADO POR EXITACIÓN O
ESTUPOR, ESTE ÚLTIMO CARACTERIZADO, POR LA RIGIDÉZ EN LAS --
REACCIONES MOTORAS.

LAS MEJORES ACTIVIDADES PARA ESTE TIPO DE PACIENTE SON-
AQUELLAS EN LAS CUALES, LAS ETAPAS INFANTILES SEAN VIVIDAS A
TRAVÉS DEL JUEGO. ESTO AYUDARÁ AL PACIENTE A REAFIRMARSE Y-
A CONOCER SUS CAPACIDADES, ADEMÁS LA ACTITUD DEL TERAPISTA -
DEBE SER AMISTOSA Y ESTIMULANTE PARA QUE EL PACIENTE LLEVE A
CABO SUS ACTIVIDADES, PERMITIENDO QUE GANE CONFIANZA EN EL -
MEDIO AMBIENTE QUE LE RODEA Y EN LAS RELACIONES INTERPERSONA
LES. "TODA ACTIVIDAD YA SEA TRABAJO O JUEGO, DEBEN SER BASI
CAMENTE ENCAUSADOS PARA QUE EL PACIENTE SALGA DE SU ESTADO -
REGRESIVO." (5)

LA ESQUIZOFRENIA PARANOIA ES CARACTERIZADA PRINCIPALMEN
TE POR DELIRIOS Y ALUCINACIONES, QUE IMPIDEN AL PACIENTE LA-
CLARA COMPRENSIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, AL DISTORCIONAR EN ESA
FORMA LA REALIDAD.

EL PROPÓSITO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL PARA ESTE TIPO -
DE PACIENTES, ES EL AYUDARLOS A TENER UN CONTACTO MÁS SALUDA
BLE CON LA REALIDAD, A TRAVÉS DE DIVERSAS ACTIVIDADES EN LAS
CUALES SE LES PUEDE ENCAUSAR, DESPERTANDO SU INTERÉS EN EL -

MUNDO QUE LE RODEA.

EN ESTE TIPO DE PACIENTES, EL TERAPISTA REQUIERE DE GRAN CAPACIDAD DE COMPRENSIÓN, INVENTIVA Y PERSISTENCIA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, YA QUE LOS PACIENTES CARECEN DE INTERESES DETERMINADOS, Y SU CAPACIDAD EMOCIONAL SE ENCUENTRA PERTURBADA. MUCHOS FACTORES INTERFIEREN CON LA HABILIDAD PARA DESARROLLAR UNA ACTIVIDAD EN FORMA ESPONTÁNEA, SIENDO NOTORIA LA FALTA DE ARMONÍA ENTRE LAS EMOCIONES Y EL CONTENIDO DEL PENSAMIENTO DEL PACIENTE.

LA INACTIVIDAD QUE EN OCASIONES ES POR LARGOS PERÍODOS REDUCE LA TOLERANCIA FÍSICA DEL PACIENTE, DISMINUYENDO SU INTERÉS EN LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERAN DE ESFUERZO FÍSICO.

POR ELLO LAS ACTIVIDADES QUE SE PRESCRIBAN DEBEN TENER UN INTERÉS INHERENTE, SIENDO MÁS ÚTILES SI SE ENCUENTRAN RELACIONADAS CON LAS EXPERIENCIAS PASADAS DEL INDIVIDUO, AYUDÁNDOLE A RECIBIR GRATIFICACIONES QUE REFORZARÁN SU AUTO-ESTIMA.

SE HA COMPROBADO QUE EL ESFUERZO PARA CONSERVAR LOS HÁBITOS DE TRABAJO, LAS OPORTUNIDADES PARA LA EXPRESIÓN DE SÍ MISMO Y LOS EFECTOS SOCIABILIZANTES QUE SE OBTIENEN A TRAVÉS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL, SON MUY ÚTILES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL YO.

ALGUNAS INVESTIGACIONES CON ESTE PROCEDIMIENTO.

LA TERAPIA OCUPACIONAL, COMO YA SE SEÑALÓ TIENE ANTECEDENTES BASTANTE ANTIGUOS EN LOS ESTADOS UNIDOS Y EUROPA; UTILIZANDO PRINCIPALMENTE, MÉTODOS DE OCUPACIONES RELATIVAMENTE MECANICAS; EN ESPECIAL ARTES Y OFICIOS, TALES COMO TEJEDU-

RÍA, ALFARERÍA, PINTURA, ETC. AUNQUE ESTAS ACTIVIDADES OCUPAN UN LUGAR DEFINIDO EN EL PROGRAMA TERAPEUTICO Y SON CON FRECUENCIA CLARAMENTE BENEFICAS, SE HA OBSERVADO QUE LA ASIGNACIÓN INDISCRIMINADA DE OCUPACIONES PUEDE CONTRIBUIR AL RETRAIMIENTO EN EL PACIENTE, EN PARTICULAR CUANDO EL TRABAJO ES RUTINARIO. POR ELLO SE TIENDE EN LA ACTUALIDAD A PRESCRIBIR TRABAJOS ESPECÍFICOS PARA CADA PACIENTE, O PARA DIVERSOS PACIENTES.

AZIMA Y WITTKOWER NOS PRESENTAN UN EXCELENTE EJEMPLO DE ESTE SISTEMA. DICHOS AUTORES ELABORARON ALGUNAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS REFERENTES A LA FALTA DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES PRIMARIAS EN LOS ESQUIZOFRENICOS, Y A LA CONVENIENCIA DE PROPORCIONARLES OCUPACIONES COMO COMPLEMENTO DE LA TERAPEUTICA DEL GRUPO, AYUDÁNDOLES A LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS ESPECIFICOS. (19)

"LAS SESIONES TERAPEUTICAS A CARGO DE UN PSIQUIATRA Y UN TERAPISTA OCUPACIONAL, TENIAN LUGAR CINCO VECES A LA SEMANA Y SE APLICARON A CINCO MUJERES ESQUIZOFRÉNICAS. DURANTE EL PRIMER MES SE ATENDIÓ PRINCIPALMENTE LA EXPRESIÓN DE LAS NECESIDADES ANALES Y A LAS RELACIONES OBJETALES DE TIPO ANAL. SE PROPORCIONÓ A LOS PACIENTES, BARRO, ARCILLA, CACAO EN POLVO, (SOLO Y MEZCLADO CON AGUA) PLASTILINA Y COLORES, PARA QUE JUGARAN CON TODO ELLO; TAMBIÉN SE PROCURÓ QUE LLEVARAN A CABO ACTIVIDADES EXPRESIVAS, COMO ROMPER PAPELES Y ARROJAR FLECHAS. EN LOS MESES SEGUNDO Y TERCERO, SE MANTUVIERON LAS ACTIVIDADES SEÑALADAS, PERO SE AÑADIERON A LAS MISMAS SATISFACCIONES DE TIPO ORAL, ASÍ COMO ACTIVIDADES MÁS AGRESI

SIVAS."

"SE DABA A LAS PACIENTES UNA BOTELLA LLENA DE LECHE, CON BIBERÓN, ESPECIALMENTE AL FINAL DE CADA SESIÓN. MÁS ADELANTE SE LES DIERON OTROS ALIMENTOS. SE INVITÓ A LAS PACIENTES A JUGAR PELOTA Y A ARROJAR VAINAS DE HABAS. DURANTE LOS TRES ÚLTIMOS MESES SE SUBSTITUYERON LOS ELEMENTOS UTILIZADOS EN LAS FASES ANTERIORES POR OBJETOS ESTRUCTURADOS. SE CONTINUÓ LA PRÁCTICA DE DAR ALIMENTOS Y LAS PACIENTES JUGARON CON MUÑECOS ESCUCHARON MÚSICA, BAILARON, DIBUJARON EN LA PIZARRA, Y COLOREARON LIBROS INFANTILES. LAS DOS SEMANAS FINALES SE DEDICARON A PINTAR EN LA PARED LAS DIFERENTES FASES DEL DESARROLLO DEL NIÑO. EL TERAPISTA PARTICIPÓ EN LAS ACTIVIDADES Y REALIZÓ INTERPRETACIONES PSICOANALÍTICAS CUANDO ESTABAN INDICADAS."

EVIDENTEMENTE LAS HIPOTESIS DE LOS AUTORES, CONSISTE EN UNA BREVE RECAPITULACIÓN DE LA ONTOGÉNESIS PSICOLÓGICA, TAL COMO SE POSTULA EN EL PSICOANÁLISIS, INTENTANDO QUE LOS PACIENTES RESTABLESCAN CONTACTO CON LA REALIDAD, MEDIANTE RELACIONES OBJETALES ANÁLOGAS A LAS QUE SE PRODUCEN EN EL DESARROLLO. SEÑALAN LOS AUTORES QUE LOS RESULTADOS CLÍNICOS FUERON EN CONJUNTO ALENTADORES, AUNQUE LA ESPECIFICIDAD DEL EFECTO ES DIFÍCILMENTE VALUABLE.

EN OTROS ENSAYOS DE WITTKOWER Y LA TENDRESSE, SE UTILIZARON MÉTODOS DE TERAPIA OCUPACIONAL TRADICIONALES, Y MÉTODOS DE ESTE MISMO PROCEDIMIENTO, ESPECIFICAMENTE DIRIGIDOS, NOTANDO QUE ESTOS ÚLTIMOS DABAN RESULTADOS MUCHO MÁS ALAGADORES, YA QUE LA TERAPIA OCUPACIONAL TRADICIONAL, ES SOLO UNA VÍA DE SALIDA PARA LA ENERGÍA REPRIMIDA Y UN ANTÍDOTO CONTRA LA PREOCU

PACIÓN. EN CAMBIO LOS ESFUERZOS PARA CONSERVAR LOS HÁBITOS - DE TRABAJO, LAS OPORTUNIDADES PARA LA EXPRESIÓN DE "SI MISMO" Y LOS EFECTOS SOCIABILIZANTES, QUE TRAE CONSIGO LA TERAPIA OCUPACIONAL DIRIGIDA, SON ACTIVIDADES MUY ÚTILES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL YO.

CASSON Y FOULDS, ANALIZAN LAS MODERNAS TENDENCIAS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS Y CONSIDERAN QUE SE REQUIEREN PRESCRIPCIONES ESPECÍFICAS PARA LOS DIFERENTES PACIENTES. "APARTA AL PACIENTE DE LOS SÍNTOMAS Y LE CONDUCE A NUEVOS TIPOS DE CONDUCTA, LO CUAL PUEDE SER MUY BENEFÍCO EN PACIENTES AGUDAMENTE ENFERMOS." (3)

UNA ACTIVIDAD DE GRUPO, COMO LOS TITERES, PUEDE SER ÚTIL EN LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO INSULINICO Y ALGUNAS DE LAS FORMAS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL TRADICIONAL ESTÁN INDICADAS PARA AYUDAR A LOS PACIENTES A LA READQUISICIÓN DE HÁBITOS DE APRENDIZAJE.

LOS TRABAJOS INDUSTRIALES EN EL HOSPITAL ESTÁN RECOMENDADOS, PARA LOS PACIENTES CONVALESCIENTES, COMO ENTRENAMIENTO Y PARA AUMENTAR LA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN Y MODIFICAR LAS REACCIONES DEL PACIENTE ANTE LA AUTORIDAD. LA PLENA OCUPACIÓN ESTÁ INDICADA EN LOS ENFERMOS CRÓNICOS, SEGÚN SU CAPACIDAD, PARA IMPEDIR QUE CONTINUE LA DETERIORACIÓN Y COMPRENDE: LOS RECREOS AL AIRE LIBRE, OCUPACIONES EN EL HOSPITAL, ARTES Y OFICIOS EN EL TALLER.

MACDONALD Y LEWIS, QUE SE OCUPAN PRINCIPALMENTE DE ENFERMOS MENTALES CRÓNICOS, MUCHOS DE ELLOS CON MUTISMO O ESTUPOR, QUE PLANTEAN UN DIFÍCIL PROBLEMA POR SU SUCIEDAD, LA NATURALE

ZA IMPREVISIBLE DE SU CONDUCTA, LA APATIA, ETC., EFECTUABAN TRES SESIONES SEMANALES, EN UNA HABITACIÓN PEQUEÑA, PARA QUE LOS PACIENTES NO SE ALEJARAN MUCHO, Y LOS HACÍAN PRACTICAR ACTIVIDADES SENCILLAS, COMO; PREPARAR PAPEL DE LIJA CON ARENA, ENSARTAR CUENTAS, DIBUJO, MODELADO CON ARCILLA Y JUEGOS COMO; TENIS DE MESA, ETC. LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR ESTOS INVESTIGADORES FUERON DESCEPCIONANTES EN LAS ARTES, PERO CON RESULTADOS SATISFATORIOS EN LOS JUEGOS, OBTENIENDO AUMENTO DE ESPONTANEIDAD, MENOR DESTRUCTIVIDAD Y MAYOR SOCIALIZACIÓN. (10)

NICOALU, ENSAYÓ LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES REGRESIVOS, CON UNA PERTURBACIÓN TAN MARCADA QUE LES IMPEDÍA ASISTIR A LA SALA. EL PROGRAMA TUVO LUGAR EN EL HOSPITAL DEL ESTADO EN ROCKLAND, Y SE APLICÓ A 480 HOMBRES ESQUIZOFRENICOS. ESTE PROGRAMA CONSISTÍA EN DIFERENTES ACTIVIDADES DENTRO DE LA SALA DE TERAPIA OCUPACIONAL, CON UNA DURACIÓN DIARIA DE DOS A CUATRO HORAS. LA COMPARACIÓN DE LOS DIECIOCHO MESES QUE DURÓ EL PROGRAMA, CON LOS DIECIOCHO MESES ANTERIORES AL MISMO, MOSTRO QUE SE HABÍA PRODUCIDO UNA DISMINUCIÓN DE 23% EN LESIONES, 84% EN MEDIDAS RESTRICTIVAS, 30% EN DESTRUCCIÓN DE ROPA, LOS PACIENTES ESTABAN MÁS ATENTOS A LO QUE SUCEDÍA A SU ALDERREDOR, MÁS LIMPIOS, Y FUÉ POSIBLE ELIMINAR MUCHAS DE LAS MEDIDAS RESTRICTIVAS QUE ERA PRECISO ADOPTAR ANTES. (4)

CARSTAIRS, HA ESTUDIADO LOS METODOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN, HOLANDA, BELGICA Y FRANCIA. "EL TRABAJO PRODUCTIVO" ES OFRECIDO A MÁS DEL 90% DE LOS PACIENTES. HAY EN LOS MÉTODOS UN CALIDO HUMANITARISMO, QUE NO PRESCINDE DEL CONCURSO DE LA DISCIPLINA Y DE SIMBOLICOS CASTIGOS, Y HACE UN LLAMAMIENTO

A LAS RESPONSABILIDADES BÁSICAS DEL PACIENTE COMO CIUDADANO, - EL DEBER DE TRABAJAR. ENTRE LAS TAREAS QUE REALIZAN FIGURAN; CESTERÍA, COSTURA A MANO Y A MÁQUINA, Y MONTAJE DE VALVULAS - DE MAQUINARIA." (4-2)

EN FRANCIA, EL CENTRO DE SIVADON, DESTACA EL PAPEL DEL - TRATAMIENTO EN LAS CASAS DE LOS PACIENTES, O CERCA DE ELLAS, - CONSIDERANDO LAS ESTANCIAS EN EL HOSPITAL, COMO UNA INTERRUPTIÓN TRANSITORIA EN SU VIDA COTIDIANA. LOS MATERIALES UTILIZA DOS EN LA TERAPIA OCUPACIONAL, Y EL GRADO DE COMPLEJIDAD DE - LA TAREA A REALIZAR, ASÍ COMO LA CALIDAD DE LA INTERACCIÓN SO CIAL REQUERIDA, SE AJUSTAN AL GRADO DE REGRESIÓN DEL PACIEN-- TE. CONCLUYE EL AUTOR "QUE LOS PACIENTES CONSIDERAN EN ESTA-- FORMA AL HOSPITAL, COMO UNA ESCUELA DE APRENDIZAJE SOCIAL EN-- LA QUE VUELVEN A ADQUIRIRSE LAS CAPACIDADES Y TECNICAS DEL -- TRATO SOCIAL, ABANDONANDO EL CONCEPTO, DE QUE SE TRATA DE UN-- LUGAR, EN EL QUE SE ENCIERRA A LOS ENFERMOS MENTALES PARA --- EXCLUIRLOS DE LA VIDA SOCIAL." (12)

AUNQUE LA ACTIVIDAD DE LOS PACIENTES TRATADOS EN ESTA -- INSTITUCIÓN, PARECE BASARSE MÁS EN LA ESPERANZA Y EL ENTUSIAS MO DE LOS SUPERVISORES, QUE EN EL EQUIPO Y EN LAS POSIBILIDA-- DES PRACTICAS, SE MANTIENE EN LOS PACIENTES LA CONCIENCIA DEL VALOR PROPIO, Y TODOS, ENFERMOS Y PERSONAL. COOPERAN DEMOCRA-- TICAMENTE EN LA MARCHA DEL ESTABLECIMIENTO.

SEGÚN LAS OBSERVACIONES DE GOODRICH, EN LAS PSICOSIS, SU ÍNDICE DE RESTABLECIMIENTO ES: "INCREMENTO EN LA ACTIVIDAD, - AUMENTO EN LA EXPRESIÓN MOTORA, MAYOR CONTINUIDAD EN EL TRABA JO CREADOR, ASOCIADOS CON UNA DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD SIN

OBJETIVO, QUE PUEDE SER OBSERVADA EN LOS PRIMEROS PERÍODOS DE TRATAMIENTO". (8)

ASÍ A TRAVÉS DE ESTA BREVE REVISIÓN, PODEMOS DARNOS CUENTA DEL VALOR DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y EL VALOR QUE SE LE HA DADO EN OTROS PAISES, PARA AYUDAR A LOS ENFERMOS MENTALES- A QUE SE RECUPEREN DE SU PADECIMIENTO Y REINGRESEN A LA SOCIEDAD, TAN PRONTO LES SEA POSIBLE, COMO MIEMBROS ACTIVOS Y PRODUCTIVOS DE ELLA, YA QUE SE LES HABRÁ CAPACITADO PARA DESEMPEÑAR UNA LABOR DENTRO DE SUS CAPACIDADES, REFORZANDO SU PERSONALIDAD PARA LOGRAR SU MEJOR AJUSTE AL MEDIO.

METODOS DE TRATAMIENTO

A TRAVÉS DE ESTE CAPITULO EXPONDRÉ BREVEMENTE LAS TÉCNICAS QUE SE SIGUEN PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DIVERSOS TIPOS DE ENFERMOS MENTALES, PARA LOGRAR ASÍ DAR UN VALOR MAS COMPLETO AL PRESENTE TRABAJO, INTENTANDO COMPLETAR EL CUADRO QUE HA SIDO EXPUESTO EN LAS PAGINAS ANTERIORES.

ESTE PROGRAMA SE LLEVA A CABO EN EL HOSPITAL DEL ESTADO- DE SAN ANTONIO, TEXAS,* CON EXITO; Y SIENDO LA POBLACIÓN DEL- HOSPITAL, EN GRAN PARTE, PACIENTES DE ASCENDENCIA MEXICANA, - HE PENSADO, QUE ES LO QUE MÁS SE ACERCA A NUESTRAS NECESIDA-- DES, YA QUE ESTE CAMPO DE TRATAMIENTO NO HA SIDO EXPLOTADO -- DEBIDAMENTE EN NUESTRO PAÍS, LLEVÁNDOSE SOLO A CABO LABORES - SIMPLS, QUE TIENEN COMO UN FIN MÁS PRÓXIMO, EL NO PERMITIR - LA OCIOSIDAD EN LOS PACIENTES, EN LUGAR DE TOMARSE COMO UN -- TRATAMIENTO, QUE AYUDE AL PACIENTE A PONERSE EN CONTACTO CON- LA REALIDAD, EVITE LA DETERIORACIÓN, LE GRATIFIQUE EN SU PRO- PIA ESTIMA AYUDÁNDOLE A REAFIRMAR SU PERSONALIDAD, LE CAPACI- TE PARA CUANDO TENGA QUE ENFRENTARSE NUEVAMENTE AL "MEDIO EX- TERNO" Y LE REMUNERE ECONOMICAMENTE.

LO ANTERIOR LO SEÑALÓ CON CONOCIMIENTO DE CAUSA, YA QUE- PARTE DEL SERVICIO SOCIAL, LO REALIZE EN EL PABELLÓN DE HOM-- BRES DEL MANICOMIO GENERAL, PRINCIPALMENTE EN LA SALA DE TERA- PIA OCUPACIONAL, REALIZANDO SOLO LABORES SENCILLAS, Y CON A-- QUELLOS PACIENTES QUE NO SE ENCONTRABAN EN ESTADOS CRITICOS - Y QUE PODIAN COOPERAR EN CIERTA FORMA EN LAS LABORES QUE SE - LES ASIGNABAN.

ESPERO QUE EL PRESENTE PROGRAMA SIENDE BASES PARA AM-----
PLIAR EL CAMPO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN MÉXICO.

MANIACO-DEPRESIVO (FASE MANIACO)

ESTE TIPO DE PACIENTES MANIFIESTA UNA CONDUCTA, EXPANSIVA, ES HABLANCHIN (VERBORRAICO), HIPERQUINETICO, IMPACIENTE - ATENCIÓN DISPERSA, VUELO DE IDEAS, DEMANDANTE, MANIPULADOR, - HOSTIL, EGOCENTRICO.

FUNCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO TRATAMIENTO:

- 1.- DAR POCA OPORTUNIDAD PARA QUE SE DISTRAIGA, TRATAR DE FIJAR SU ATENCIÓN.
- 2.- DESCARGAR SU SOBREATIVIDAD MOTORA.
- 3.- PERMITIRLE TAREAS QUE LE INTERESEN PARA AYUDARLE A FIJAR SU ATENCIÓN.

TECNICAS QUE SE SUGIEREN:

- 1.- ACTIVIDADES ESTRUCTURADAS QUE LE AYUDEN A SATISFACER SUS NECESIDADES BASICAS DE DEPENDENCIA.
- 2.- ACTIVIDADES SIMPLES, DE MOVIMIENTOS GRUESOS, EN PERÍODOS-CORTOS.
- 3.- PROVEER GRATIFICACIÓN INMEDIATA.
- 4.- OFRECER UNA SALIDA A SUS SENTIMIENTOS DE HOSTILIDAD Y AGRESIVIDAD CON TENDENCIAS PSICOMOTORAS.
- 5.- ACTIVIDADES GRADUALES.

ACTITUD DEL TERAPISTA:

LA ACTITUD CON ESTE TIPO DE PACIENTES DEBE SER AMISTOSA, EVITANDO LA FRIALDAD DE RELACIONES, RECONOCIENDO LOS ESFUERZOS DEL PACIENTE, EN FORMA REALISTA.



MANIACO-DEPRESIVO (FASE DEPRESIVA)

EL PACIENTE SE PRESENTA TRISTE, CON SENTIMIENTOS DE INADECUACIA, FALTO DE INCENTIVO, ESPONTANEIDAD APLANADA, INACTIVO, SENTIMIENTOS DE INSEGURIDAD E INFERIORIDAD, POSIBLES DELIRIOS DE NATURALEZA DEPRECIATORIA, LOS PROCESOS DEL PENSAMIENTO MÁS LENTOS.

FUNCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO TRATAMIENTO:

- 1.- ESTIMULAR EL ANIMO DEL PACIENTE. AUMENTAR LA CONFIANZA EN SI MISMO A TRAVÉS DEL EXITO. BUSCAR SITUACIONES EN LAS CUALES SE PUEDA ELOGIAR AL PACIENTE CON JUSTIFICACIÓN.
- 2.- SUBSTITUIR SU EGOCENTRISMO, PARA QUE SE INTERESE EN OTROS ASÍ COMO EN EL MEDIO AMBIENTE.
- 3.- ESTIMULAR EL INTERÉS DEL PACIENTE.
- 4.- AYUDAR AL PACIENTE A COMPRENDER SU PROPIO TEMPERAMENTO Y PERSONALIDAD.
- 5.- PERMITIR AL PACIENTE EL DISFRUTAR EL EXITO, DE SU TRABAJO.

TECNICAS QUE SE SUGIEREN:

- 1.- TRABAJOS SIMPLES, DE PREFERENCIA, QUE NO LE SEAN FAMILIARES, PARA IMPEDIR LA COMPARACIÓN CON TRABAJOS ANTERIORES.
- 2.- LABORES QUE NO REQUIERAN DE MUCHA CONCENTRACIÓN, NI QUE TENGA QUE TOMAR DECISIONES CRITICAS. ACTIVIDADES QUE REQUIERAN Poca ESPONTANEIDAD. DEBEN VARIARSE ESTAS ACTIVIDADES PARA EVITAR LA MONOTONIA.
- 3.- CONOCER SUS INTERESES, ALCANCES Y DESVENTAJAS DEL PACIENTE, PARA EVITAR EL QUE SE DESANIME.

4.- ACTIVIDADES SENCILLAS AL AIRE LIBRE: JARDINERÍA, REUNIONES, DEPORTES SENCILLOS QUE LE GRATIFIQUEN.

ACTITUD DEL TERAPISTA:

SEVERIDAD MODERADA, DEFINIDA, FIRMEZA EN LA ACTITUD CON EL PACIENTE.

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO:

EL PACIENTE PRESENTA, DOLOR DE CABEZA IRRITABILIDAD, DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE, APATÍA, CONFUSIÓN.

FUNCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO TRATAMIENTO:

1.- ACTUA PARA RELAJAR LA TENSIÓN EN EL PACIENTE, ASÍ COMO INFLUYE EN REFORZAR LA CONFIANZA DEL PACIENTE.

TECNICAS QUE SE SUGIEREN:

1.- TRABAJOS SENCILLOS, EN LOS CUALES EL PACIENTE PUEDA TENER EXPERIENCIAS SATISFACTORIAS, QUE LE LLEVEN A OBTENER LA CONFIANZA DEL TERAPISTA ASÍ COMO SU ACEPTACIÓN.

PARETICO DEPRIMIDO:

ESTE TIPO DE PACIENTES, DEBIDO A INFLAMACIÓN DE LAS MENINGES Y DEL LOBULO FRONTAL, PRESENTAN DIFICULTAD EN EL PENSAMIENTO, BAJA CAPACIDAD DE JUICIO, PROBLEMAS DE LENGUAJE, COORDINACIÓN MOTORA POBRE.

FUNCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO TRATAMIENTO:

- 1.- MANTENER EL TONO MUSCULAR
- 2.- MANTENER Y ESTIMULAR LA CONFIANZA DEL PACIENTE EN SUS CA
PACIDADES.

TECNICAS QUE SE SUGIEREN:

1.- DEBIDO A QUE FRECUENTEMENTE LA COORDINACIÓN DE MANOS Y -
PIES SE ENCUENTRA AFECTADA, ALGUNAS LABORES SON PELIGROSAS -
PARA ESTOS PACIENTES, PERO PUEDEN ADAPTARSE ACTIVIDADES SEN-
CILLAS DE REALIZAR QUE NO DEMANDEN INVENTIVA. PUEDEN SEÑALAR
SE TRABAJOS EN LA GRANJA, EN LA LAVANDERÍA, QUE NO REQUIERAN
DE MOVIMIENTOS FINOS.

EPILEPTICO

EL PACIENTE SE PRESENTA DEBIL, IRRITABLE, CON SENTIMIENU
TOS DE INFERIORIDAD, MEMORIA POBRE, NO SIEMPRE ES CONCIENTE -
DE LAS CONVULSIONES, YA SEA DE GRAN MAL O PEQUEÑO MAL.

FUNCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO TRATAMIENTO:

1.- OBSERVAR EL ATAQUE: ESTAS OBSERVACIONES PROVEEN AL MEDI-
CO CON INFORMACIÓN QUE LE AYUDA A DETERMINAR EN QUE LUGAR DE
LA CORTEZA SE INICIA EL ATAQUE:

- A) EXISTE CURA?
- B) CUANDO SE INICIAN LAS CONVULSIONES?
- C) COMO SON LOS MOVIMIENTOS?
- D) DURACIÓN.

2.- AYUDAR AL INDIVIDUO A MANTENER SU PROPIA ESTIMA, Y SU LU
GAR NORMAL EN LOS GRUPOS SOCIALES.

3.- CON LA AYUDA DEL PSICÓLOGO Y EL TRABAJADOR SOCIAL ESTABLECER SUS INTERESES VOCACIONALES, PARA AYUDARLE A SU REINGRESO AL TRABAJO PRODUCTIVO.

4.- DISTRAERLO DE LA PREOCUPACIÓN DE NUEVOS ATAQUES.

5.- AYUDARLE A DESARROLLAR UN ESPÍRITU ADQUISITIVO.

TECNICAS QUE SE SUGIEREN:

1.- DEBE CONSIDERARSE UN MEDIO AISLADO DE RUIDOS VIOLENTOS - EN EL CUAL EL PACIENTE PUEDA LLEVAR A CABO TRABAJOS SENCILLOS. SE A DETERMINADO QUE EL EPILEPTICO, (LA MAYORÍA DE ELLOS) -- TIENEN UNA CAPACIDAD DE UNA TERCERA PARTE, CONSIDERÁNDOLO -- CON LAS PERSONAS NORMALES, AL DESARROLLAR ESFUERZOS PROLONGADOS, FÍSICOS O MENTALES.

2.- EJERCICIOS AL AIRE LIBRE, COMO JARDINERÍA, JUEGOS EN LOS QUE SEA NECESARIO DESARROLLAR ACTIVIDADES MOTORAS COMPLETAS, COMO JUEGOS DE PELOTA, PROCURANDO NO FATIGAR AL PACIENTE.

ACTITUD DEL TERAPISTA:

DEBE SER RIGIDA HACIA EL PACIENTE, DANDO LAS INSTRUCCIONES EN FORMA POSITIVA (POR FAVOR HAGA ESTO, EN LUGAR DE, - NO HAGA ESO), EVITANDO DISCUSIONES CON EL PACIENTE, YA QUE - SE PUEDEN MOSTRAR TERCOS Y RESISTENTES A ACEPTAR ARGUMENTOS.

PRECAUCIONES:

DEBE EVITARSE QUE EL PACIENTE TRABAJE CERCA DE ESTUFAS, HORNOS, MAQUINARIA O HERRAMIENTAS ELECTRICAS, EN PROGRAMAS - DE TIPO INDUSTRIAL.

ARTERIOESCLEROSIS:

LOS PACIENTES PRESENTAN RAZGOS PECULIARES DE PERSONALIDAD, EXIGIENDO EN OCASIONES SOBRE-ATENCIÓN. LES ES DIFÍCIL-CONCENTRARSE, PENSAMIENTO LENTO, SE FATIGAN FACILMENTE.

FUNCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO TRATAMIENTO:

1.- PREVENIR EL DESARROLLO DE IDEAS Y SENTIMIENTOS DE INADECUACIA; AYUDARLE A MANTENER SU FUERZA DE VOLUNTAD, PERMITIENDO EL DEMOSTRARSE A SÍ MISMO, QUE AUN TIENE HABILIDADES Y QUE PUEDE ASUMIR RESPONSABILIDADES.

TECNICAS QUE SE SUGIEREN:

1.- TRABAJOS SENCILLOS AL ALCANCE DE SUS POSIBILIDADES, DE CORTA DURACIÓN, SEDATIVOS, COMO SON ARTES MANUALES, COMO JUGUETES SENCILLOS PARA NIÑOS, O ESTUDIO O MUSICA. DEBE TENERSE EN CUENTA QUE SI EL PACIENTE SE IRRITA ES DEBIDO A QUE -- LAS TAREAS QUE SE LE HAN SEÑALADO, ESTÁN MÁS ALLÁ DE SUS CAPACIDADES.

PADECIMIENTOS TOXICO-INFECCIOSO

ESTOS PACIENTES MUESTRAN PRINCIPALMENTE: INCOORDINACIÓN MUSCULAR, CONFUSIÓN Y POSIBLES ALUSINACIONES.

FUNCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO TRATAMIENTO:

1.- EL ANIMAR AL PACIENTE Y DARLE APOYO DURANTE EL ESTADO -- AGUDO, HACERLE MÁS AGRADABLE SU PASO POR EL HOSPITAL, AYUDARLE A RECUPERAR SU COORDINACIÓN MOTORA.

1.- PERMITIRLE ESTAR EN UN MEDIO AMBIENTE MÁS TRANQUILO, EN EL CUAL EL PACIENTE SE SIENTA CÓMODO.

2.- AYUDAR AL PACIENTE A GANAR RECONOCIMIENTO POR PARTE DEL GRUPO, ASÍ COMO DARLE APOYO PARA QUE OBTenga EXPERIENCIAS -- NUEVAS, AYUDÁNDOLE A QUE SE DESENVUELVA MÁS ESPONTÁNEAMENTE.

TECNICAS QUE SE SUGIEREN:

1.- TRABAJOS LIGEROS, CON INSTRUCCIONES QUE SEAN FÁCILMENTE ASIMILADAS, Y QUE NO REQUIERAN DE GRAN FUERZA FÍSICA, ASÍ CO MO DE CONCENTRACIÓN EXCESIVA.

PERSONALIDAD PSICOPATICA.

ESTOS PACIENTES POR LO GENERAL TIENEN BUENA CAPACIDAD - INTELLECTUAL, PENSAMIENTO LOGICO, AUN CUANDO EN OCASIONES NO PUEDEN SEPARAR LA REALIDAD DE LA FANTASÍA, BAJA CAPACIDAD DE JUICIO, IMAGINACIÓN HIPERACTIVA.

POR LO GENERAL SON CASOS ENVIADOS POR LAS CORTES PENAALES, SU CONDUCTA PUEDE SER SUMAMENTE CORTÉS POR LO QUE FACIL MENTE PUEDE GANARSE LA CONFIANZA DE LOS DEMÁS. ÉVITA TENER - RESPONSABILIDADES EN EL GRUPO. NO LOGRA AJUSTARSE FACILMENTE AL RÉGIMEN HOSPITALARIO.

FUNCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO TRATAMIENTO:

1.- AYUDARLE A AJUSTARSE AL MEDIO AMBIENTE INSTITUCIONAL, -- COMO PRIMER PASO PARA LOGRAR SU AJUSTE AL MEDIO EXTERNO.

2.- AYUDARLE A TENER CONFIANZA EN SÍ MISMO Y EN SUS CAPACIDA DES.

3.- MANTENERLE OCUPADO PARA IMPEDIRLE EL QUE COMETA ACTOS --
QUE PERJUDIQUEN EL ESTABLECIMIENTO Y A LOS DEMÁS PACIENTES.

TECNICAS QUE SE SUGIEREN:

1.- TAREAS ESTIMULANTES QUE ESTÉN EN RELACIÓN CON SUS CAPACIDADES INTELECTUALES, DE PREFERENCIA TAREAS INDEPENDIENTES PARA EVITAR CONFLICTOS CON OTROS MIEMBROS DE LA SALA.

2.- MANTENER LAS REGLAS EN FORMA ESTRICTA, PARA QUE EL PACIENTE LOGRE AJUSTARSE A LOS PROCEDIMIENTOS AUTORITARIOS, LOS COMPRENDA Y RESPETE.

PRECAUCIONES:

1.- IMPEDIR QUE SE REUNA CON OTROS PACIENTES DEL MISMO TIPO, PARA EVITAR PROBLEMAS DE MANEJO.

2.- PUEDE ATACAR O LASTIMAR A OTROS PACIENTES, YA SEA PARA LLAMAR LA ATENCIÓN O COMO UN PROCESO PARA SATISFACER SU MASOQUISMO. PUEDE LASTIMARSE EL MISMO IGUALMENTE PARA LLAMAR LA ATENCIÓN.

3.- PUEDE INTENTAR ESCAPAR, POR LO QUE LA VIGILANCIA DEBE --
SER ESTRICTA SOBRE EL.

PSICOTICO SENIL:

LAS PECULIARIDADES DE LA PERSONALIDAD SE MUESTRAN EXAGERADAS, DESORIENTADO, INCAPACIDAD DE JUICIO, SUCIO, PUEDE DESARROLLAR IDEAS PARANOIDES, NEGATIVISMO, GROCCERO, EN CUANTO A SU VOCABULARIO DEBIDO A SU INCAPACIDAD DE JUICIO, YA SEÑALADA.

FUNCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO TRATAMIENTO:

- 1.- AYUDARLE A MANTENER SU CAPACIDAD DE ATENCIÓN Y SI ES POSIBLE AYUDARLE A AUMENTARLA.
- 2.- PREVENIR LA DETERIORACIÓN Y AYUDARLE A CONSERVAR BUENOS-HÁBITOS.
- 3.- IMPEDIR QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE ENCAMADO Y DEPRIMIDO, (SI ES POSIBLE O NO ESTÁ CONTRAINDICADO POR EL MEDICO) - DÁNDOLE PEQUEÑAS RESPONSABILIDADES PARA MANTENERLO OCUPADO.

TECNICAS QUE SE SUGIEREN:

- 1.- INVESTIGAR CUALES ERAN SUS PREFERENCIAS, Y AYUDARLE A -- LLEVARLAS A CABO.
- 2.- TAREAS SENCILLAS AL AIRE LIBRE, COMO JARDINERÍA.
- 3.- CESTERÍA Y TEJIDO.

ESTADOS DE POST-ENCEFALITIS:

(PUEDEN ENCONTRARSE SECUELAS QUE INFLUYAN EN CAMBIOS DE LA PERSONALIDAD O EN DETERIORACIÓN.)

ESTOS PACIENTES SE MUESTRAN IMPULSIVOS, IRRITABLES, ERRATICOS, PELEONEROS, PENSAMIENTO CONFUSO, EN OCASIONES TIENEN MUY BUENA CAPACIDAD RETENTIVA, PUEDEN PRESENTAR PARESIAS QUE LES IMPIDAN LLEVAR A CABO DETERMINADAS TAREAS, TEMBLORES, MOVIMIENTOS LENTOS Y PESADOS. EN OCASIONES PUEDEN PRESENTAR-RAZGOS DE PERSONALIDAD PSICOPATICA.

FUNCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO TRATAMIENTO:

- 1.- REDUCIR LA HIPERACTIVIDAD MUSCULAR, SI LA HAY.

2.- AYUDAR AL PACIENTE A OBTENER "INSIGHT" Y DARLE APOYO DURANTE EL PERIODO DE AJUSTE.

3.- PROVEER UN MEDIO AMBIENTE TRANQUILO.

4.- CONOCER LA SINTOMATOLOGIA Y CAMBIOS DE PERSONALIDAD, PARA INFORMAR AL PSICOTERAPEUTA.

5.- AYUDAR AL PACIENTE A QUE SE AJUSTE A LOS PATRONES QUE HAYAN QUEDADO A SU ALCANCE, DEPENDIENDO DE SUS CAPACIDADES FÍSICAS, Y MENTALES, ASÍ COMO DE LOS CAMBIOS QUE HAYA SUFRIDO SU PERSONALIDAD.

TECNICAS QUE SE SUGIEREN:

1.- COMO SE SEÑALÓ ANTERIORMENTE LAS TÉCNICAS Y TAREAS QUE SE LE SEÑALEN AL PACIENTE DEBEN ESTAR DE ACUERDO CON SUS CAPACIDADES, Y QUE ESTAS NO LE FATIGUEN.

2.- TRABAJO INDIVIDUAL, PERO QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL MEDIO AMBIENTE DEL GRUPO.

3.- TAREAS EDUCACIONALES: LECTURA, MUSICA, ETC.

4.- JUEGOS Y GIMNASIA AL AIRE LIBRE.

5.- ENTRENAMIENTO EN TAREAS MANUALES.

6.- NATACIÓN, PARA AYUDAR A LA COORDINACIÓN DE LAS GRANDES MAZAS MUSCULARES.

PRECAUCIONES:

1.- SI EL PACIENTE PRESENTA CONVULSIONES O TEMBLORES INTOLERABLES, DEBE IMPEDIRSELE QUE LLEVE A CABO CIERTAS TAREAS SIN VIGILANCIA.

2.- PUEDE MOSTRAR POCA CAPACIDAD DE JUICIO Y ACTUAR IMPULSI-

VAMENTE.

3.- DEBE EVITARSE LA FATIGA.

4.- PUEDE MOSTRARSE IRRITABLE SI NO LOGRA LLEVAR A CABO UNA TAREA. DEBE EXPLICARSELE LA DIFICULTAD DE LA TAREA Y SI ES NECESARIO, SEÑALARLE UNA DIFERENTE QUE SE AJUSTE A SUS CAPACIDADES.

TUMORES CEREBRALES:

LOS PACIENTES PUEDEN MANIFESTAR, DOLORES DE CABEZA, MAREOS, IRRITABILIDAD, DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE, FATIGA, - CONFUSIÓN MENTAL.

FUNCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO TRATAMIENTO:

- 1.- AYUDAR AL PACIENTE DURANTE EL PERIODO DE AJUSTE.
- 2.- AUMENTAR SU CAPACIDAD DE ATENCIÓN, ASÍ COMO SU CAPACIDAD DE CONCENTRACIÓN.
- 3.- AYUDAR EN LA EVALUACIÓN DE LAS CAPACIDADES DEL PACIENTE, ASÍ COMO PRONOSTICO, SINTOMAS, ETC.
- 4.- ESTIMULAR SU INTERÉS EN EL MEDIO AMBIENTE QUE LO RODEA.

TECNICAS QUE SE SUGIEREN:

- 1.- ESCUCHAR PASAJES MUSICALES.
- 2.- LECTURA, CORTA Y DE FÁCIL ASIMILACIÓN.
- 3.- TRABAJOS SIMPLES Y DE CORTA DURACIÓN.

PRECAUCIONES:

SE DEBE EVITAR; LA FATIGA, ESTADOS DE CONFUSIÓN Y DE--

LIRIO, DÁNDOLE APOYO AL PACIENTE ASÍ COMO GRATIFICÁNDOLE AMPLIAMENTE CUANDO CUMPLA EL TRABAJO ASIGNADO.

ESQUIZOFRENIA (SIMPLE)

ESTE TIPO DE PACIENTES SE MUESTRAN, APÁTICOS, CARENTES-DE INTERÉS, ASOCIALES, FALTOS DE MOTIVACIÓN, FALTOS DE FUERZA DE VOLUNTAD, CON SENTIMIENTOS DE INCAPACIDAD PARA AJUSTARSE A LAS DEMANDAS DE LA SOCIEDAD, PRESENTAN DETERIORACIÓN EMOCIONAL, EN OCASIONES PRESENTAN ALUCINACIONES.

FUNCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO TRATAMIENTO:

- 1.- MOTIVACIÓN; SI SE LOGRA HACER PARTICIPAR A ESTE TIPO DE PACIENTES EN ALGUNA ACTIVIDAD, ES UN GRAN AVANCE.
- 2.- AYUDAR AL PACIENTE A AJUSTARSE A LA RUTINA HOSPITALARIA, YA QUE FRECUENTEMENTE SON CREADORES DE PROBLEMAS.
- 3.- AYUDARLE A REESTABLECER CONTACTO CON LA REALIDAD.
- 4.- DARLE AL PACIENTE SUFICIENTE HABILIDAD, PARA LOGRAR UN ACERCAMIENTO A UN NIVEL MÁS MADURO DE AJUSTE.

TECNICAS QUE SE SUGIEREN:

ACTITUD; ESTÍMULO AMISTOSO, TACTO EN LAS ÓRDENES Y COMENTARIOS, EVITAR DISCUSIONES CON EL PACIENTE.

- 1.- LAS ACTIVIDADES QUE SE LE SEÑALEN DEBEN SER INDIVIDUALES Y QUE SE ACOMODEN AL TIPO DE REACCIÓN QUE PUEDA PRESENTAR EL PACIENTE, INTRODUCIENDO EN ESTAS ACTIVIDADES, EN FORMA PAULATINA, MAYOR SENTIDO DE RESPONSABILIDAD.

PRECAUCIONES:

1.- EVITESE DARLE LIBERTAD AL PACIENTE, CON RESPECTO A LA ADQUISICIÓN DE MATERIALES. PUEDE ABUSAR DE LOS PRIVILEGIOS QUE SE LE DEN. CUIDAR DE QUE NO MANIFIESTE SUS TENDENCIAS ASOCIALES, YA QUE PUEDE ATACAR A OTROS PACIENTES.

ESQUIZOFRENIA (HEBEFRENIA)

ESTE TIPO DE PACIENTES PRESENTAN UNA RÁPIDA REGRESIÓN, -ALUCINACIONES, SE MUESTRAN TONTOS, PENSAMIENTO INCOHERENTE, -POBREZA DE IDEAS, NEOLOGISMOS, ECOLALIA, PALABRAS MEZCLADAS- CAMBIOS DE HUMOR VIOLENTOS, RISA ESPONTÁNEA E INMOTIVADA, EL PRONÓSTICO EN ESTOS PACIENTES ES DESFAVORABLE, DEBIDO A LA -DETERIORACIÓN.

FUNCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO TRATAMIENTO:

- 1.- SUBSTITUIR SUS INTERESES, SUEÑOS DIURNOS Y FANTASÍAS, -POR INTERESES QUE ESTÉN MÁS CERCA DE LA REALIDAD. INTERESAR- AL PACIENTE EN EL MUNDO QUE LE RODEA. AYUDARLE A MEJORAR SU- APARIENCIA PERSONAL, PARA QUE SE INTERESE EN SÍ MISMO.
- 2.- ELEVAR O SOSTENER EL NIVEL DE INTEGRACIÓN.

TECNICAS QUE SE SUGIEREN:

- 1.- APROVECHAR CUALQUIER EXPRESIÓN DE INTERÉS EN EL PACIENTE Y CONSTRUIR SOBRE ESTA LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR. EL PRO---GRAMA DEBE AJUSTARSE PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DEL PA- CIENTE, SEGÚN ESTE EVOLUCIONE EN EL TRATAMIENTO.
- 2.- UNA OCUPACIÓN QUE LE PERMITA LA EXPRESIÓN DE INICIATIVA,

ACCIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL GRUPO.

3.- EL PROGRAMA DEBE EXTENDERSE DURANTE TODO EL DIA.

ESQUIZOFRENIA (CATATONICO)

ESTOS PACIENTES PRESENTAN, MUTISMO, EXPRESIÓN FACIAL VA
CIA, MANERISMOS, MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS, POBRE CONDICIÓN
FÍSICA, BLOQUEO, EN OCASIONES POSICIONES DE TIPO FETAL, CON-
FUSOS, APROSEXIA (INCAPACIDAD PARA FIJAR LA ATENCIÓN)

FUNCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO TRATAMIENTO:

- 1.- PROVEER ACTIVIDADES FÍSICAS. TODOS AQUELLOS EJERCICIOS,
QUE EXIGEN QUE EL CUERPO ESTÉ EN EXTENSIÓN, Y REQUIERAN DE -
MOVIMIENTOS DE LAS GRANDES MAZAS MUSCULARES.
- 2.- PROMOVER LA CONCENTRACIÓN PARA IMPEDIR ESTADOS DE FANTA-
SÍA.
- 3.- SOCIALIZACIÓN. DEBIDO A SUS TENDENCIAS REGRESIVAS EL PA-
CIENTE SE ENCUENTRA INCAPACITADO PARA ESTABLECER CONTACTOS -
SOCIALES.
- 4.- PREVENIR LAS ALUCINACIONES A TRAVÉS DE ACTIVIDADES PRO--
PIAMENTE PROGRAMADAS.

TECNICAS QUE SE SUGIEREN:

- 1.- COMO YA SE SEÑALÓ, PARTE BASICA DE LA TERAPIA, ES EL EJER-
CICIO, LA NATACIÓN (CUANDO ESTÁ AL ALCANCE) ES EXCELENTE.
- 2.- PARA ESTIMULAR LA ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN DEL PACIENTE,
SE LE DEBEN SEÑALAR ACTIVIDADES COMO; MARTILLAR CLAVOS, COR-
TAR CON DISEÑOS, TEJIDO DE TAPETES CON DISEÑOS, ETC.

3.- PARA AYUDARLE EN LA SOCIALIZACIÓN SE DEBEN EMPLEAR ACTIVIDADES EN LOS CUALES SEA NECESARIO EL RECURSO DE DOS PERSONAS. COMO PUEDEN SER JARDINERÍA, JUEGOS DE GRUPOS, ETC.

PRECAUCIONES:

- 1.- ESTAR ALERTA SI EL PACIENTE MANIFIESTA TENDENCIAS DEPRESIVAS.
- 2.- EVITE TODA CRITICA QUE PUEDE CONSIDERARSE DE DESINTERÉS-HACIA EL PACIENTE.

ESQUIZOFRENIA (CATATONICO EXCITADO)

ESTOS PACIENTES PRESENTAN: ACTIVIDAD PSICOMOTORA AUMENTADA, ACTOS IMPULSIVOS Y COMPULSIVOS, INCOHERENCIA, MEZCLA DE PALABRAS, DESTRUCTIVOS, CONFUSOS, IRRITABLES, VERBORRAICOS - NEGATIVISTAS.

FUNCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO TRATAMIENTO:

- 1.- PROVEER OPORTUNIDADES PARA DESCARGAR LA TENSIÓN.
- 2.- AYUDARLES A ACEPTAR LA REALIDAD.
- 3.- AUMENTAR SU CAPACIDAD DE ATENCIÓN, EN ALGUNOS CASOS.

TECNICAS QUE SE SUGIEREN:

- 1.- INICIAR LAS ACTIVIDADES EN FORMA QUE EL PACIENTE DESCARGUE SU ENERGÍA, TRABAJANDO EN FORMA TAL QUE MÁS TARDE SE LE CONDUSCA A ACTIVIDADES MÁS PRODUCTIVAS. JARDINERÍA, JUEGOS - INDIVIDUALES, QUE TIENDAN A AUMENTAR LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE.

PRECAUCIONES:

ESTE TIPO DE PACIENTES TIENDE A ACTUAR IMPULSIVAMENTE,-
CAUSANDO DAÑO A OTROS PACIENTE O, A SÍ MISMO.

CONCLUSIONES

TODO TRATAMIENTO, DENTRO DEL CAMPO DE LAS ENFERMEDADES-
MENTALES, TIENE COMO FIN LA MADURÉZ E INTEGRACIÓN DEL YO; EL
GRADO Y CALIDAD DE ESTA INTEGRACIÓN, ESTÁ EN RELACIÓN DIREC-
TA, CON EL NÚMERO DE PROBLEMAS QUE PUEDAN SER RESUELTOS O A-
MINORADOS DURANTE EL TRATAMIENTO.

DENTRO DEL CAMPO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL, OBSERVAMOS-
QUE ESTE TRATAMIENTO ES VALIOSO EN:

- 1.- LA AYUDA QUE PROPORCIONA A TRAVÉS DE LA MANIPULACIÓN DE-
OBJETOS, LO CUAL LE PRODUCIRÁ SATISFACCIONES REALES Y SIMBÓ-
LICAS, DÁNDOLE LA OPORTUNIDAD DE SATISFACER SUS NECESIDADES-
BÁSICAS.
- 2.- LA ASISTENCIA Y GUIA DEL PACIENTE SON NORMALES EN EL CUR-
SO DEL TRATAMIENTO Y PROVEE UN EXCELENTE MEDIO PARA CONOCER-
SUS NECESIDADES Y SUS MANIFESTACIONES.
- 3.- SE AYUDA AL PACIENTE A REFORZAR EL CONCEPTO DE "SI MISMO"
(SELF) POR MEDIO DE ACTIVIDADES O SITUACIONES QUE ENFATICEN-
EN SU IDENTIDAD PERSONAL.
- 4.- CIERTAS ACTIVIDADES PUEDEN ESTAR ENFOCADAS A SATISFACER-
EL NARCICISMO PRIMARIO DEL PACIENTE, ASÍ COMO AUMENTAR SU --
AUTO-ESTIMA, LO CUAL LE AYUDARÁ A DESENVOLVER SUS PROPIAS --
CAPACIDADES PARA VALERSE A SÍ MISMO.
- 5.- EL PROCEDIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES, SU FORMA Y DELINEA-
CIÓN PROVEEN UN TANGIBLE APOYO AL PACIENTE, PARA QUE PUEDA -
INTEGRAR LO QUE LO RODEA.
- 6.- LAS ACTIVIDADES RÍTMICAS DAN AL ENFERMO LA EXPERIENCIA -

DE RELACIONARSE AL ESPACIO, AL MOVIMIENTO DE LOS OBJETOS, AYUDANDO AL DESARROLLO DE LA PERCEPCIÓN REAL Y A LA COORDINACIÓN MOTORA FINA.

7.- LA FORMACIÓN DE GRUPOS EN EL TRATAMIENTO AYUDARÁ AL PACIENTE A INTEGRAR SU CONCEPTO DE SOCIEDAD, ASÍ COMO EL ESTÍMULO Y LA COMPETENCIA LE AYUDARÁN A RECONOCER SUS CAPACIDADES, ASÍ COMO CONOCER EL VALOR DEL TRABAJO EN EQUIPO.

8.- EN OTROS CASOS LA TERAPIA OCUPACIONAL IMPEDIRÁ EN CIERTA FORMA LA DETERIORACIÓN DEL PACIENTE, HACIENDO MENOS INFELIZ SU ESTANCIA EN EL MEDIO HOSPITALARIO, A TRAVÉS DE ACTIVIDADES SIMPLES, QUE PUEDEN SER EN EL MANTENIMIENTO DEL MISMO CENTRO, PERO QUE LLEVAN IMPLICITA UNA GRATIFICACIÓN, QUE AYUDARÁ AL ENFERMO A NO PERDER TOTALMENTE SU CONTACTO CON LA REALIDAD, ASÍ COMO SU AUTO-ESTIMA. (ESPECIALMENTE CON ENFERMOS GERIÁTRICOS, QUE FACILMENTE CAEN EN ESTADOS DEPRESIVOS.)

RESUMIENDO PODEMOS SEÑALAR QUE LOS FINES DE ESTE TRATAMIENTO SON:

- A) REEDUCAR AQUELLAS FUNCIONES MENTALES QUE NO SE ENCUENTRAN TRABAJANDO NORMALMENTE O QUE SIMPLEMENTE NO FUNCIONAN.
- B) ESTIMULAR LA ATENCIÓN.
- C) ESTIMULAR LA INICIATIVA.
- D) TRASLADAR AL PACIENTE DEL MUNDO DE FANTASÍA EN QUE SE ENCUENTRA, A UN MUNDO REAL, MANTENIÉNDOLO OCUPADO EN UNA TAREA CONSTRUCTIVA.
- E) ESTIMULAR LA CONFIANZA EN SÍ MISMO, AYUDÁNDOLE A INTEGRAR SU ESQUEMA CORPORAL.
- F) ESTIMULAR LAS RELACIONES INTERPERSONALES, LO CUAL LE PER-

MITIRÁ UN MEJOR AJUSTE, CUANDO REINGRESE AL MEDIO AMBIENTE -
AL QUE PERTENECE.

G) ESTIMULAR SUS CAPACIDADES Y ENSEÑARLE A DESARROLLAR NUE-
VAS, LO CUAL LE PERMITIRÁ INGRESAR A LA SOCIEDAD CON MAYORES
CAPACIDADES, QUE LE AYUDEN A DESARROLLARSE ECONOMICAMENTE, -
Y AJUSTARSE A LOS REQUERIMIENTOS DE LA SOCIEDAD.

9.- DE TODO LO ANTERIOR SE COLIGE QUE LA EXPERIENCIA EN VA-
RIADOS CENTROS PARA LA ATENCIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES, ASÍ
COMO LOS VARIADOS EXPERIMENTOS REALIZADOS VIENEN EN APOYO DE-
NUESTRA TESIS ORIGINAL.

LA TERAPIA OCUPACIONAL ES UNA METODOLOGIA QUE VA CADA-
DIA DEMOSTRANDO MÁS SU VALOR AL RESPECTO DE LAS METAS QUE CO-
MENTAMOS EN LA INTRODUCCIÓN.

ASÍ CONSIDERAMOS QUE LA TESIS FUNDAMENTAL DE ESTE TRA-
BAJO SE HA CONFIRMADO HASTA CIERTO PUNTO, EN RELACIÓN CON LA
TERAPIA OCUPACIONAL ACTUALIZADA.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- AZIMA H. y WITTKOWER E.D. "GRATIFICATION OF BASIC -- NEEDS IN TREATMENT OF SCHIZOPHRENICS." PSYCHIATRY, -- 19 (121-29)
- 2.- CARSTAIRS G.M. "OCCUPATIONAL THERAPY OF CHRONIC -- PSYCHOTICS: OBSERVATIONS IN HOLLAND, BELGIUM AND -- FRANCE". LANCET, 1955, 269 (1025)
- 3.- CASSON E. y FOULDS E. "MODERN TRENDS IN OCCUPATIO-- NAL THERAPY AS APPLIED TO PSYCHIATRIC ILLNESS". BRITISH J. PHYSICAL MED. 1953, 168 (8)
- 4.- CLARK D.H. ADMINISTRATIVE THERAPY. 1964 (15-20)
- 5.- DAVIS J.E. "MODERN DYNAMICS OF REHABILITATION FOR-- THE PSYCHOTIC PATIENT" MENTAL HYGIENE. 1950, 34 (423)
- 6.- DAVIS J.E. "CLINICAL APPLICATIONS OF RECREATIONAL-- THERAPY" AM. J. OCC. THER. 1952. 16 (59-60)
- 7.- GREENWOOD E. "CORRECTIVE THERAPY AS IT RELATES TO-- THE NEUROPSYCHIATRIC PATIENT". J. PHYSICAL AND MENTAL REHABILITATION. JUN. 1950, 16 (28-29)
- 8.- GOODRICH D.W. "BEHAVIORAL CHARACTERISTICS OF RECO-- VERY FROM A PSYCHOSIS" OCC. THER. REHAB.1951. 30 -- (147)
- 9.- HILDGARD E.P. INTRODUCTION TO PSYCHOLOGY. 1953 -- (586)
- 10.-MAC DONALD J.M. y LEWIS H.M. "OCCUPATIONAL THERAPY-- IN A MENTAL HOSPITAL: THE PROBLEM OF THE CONTINUED-- TREATMENT PATIENT". EDIM. MED. J. 1951
- 11.-OSEAS L. "THERAPEUTIC POTENTIALS IN WORK". ARCH. -- OF GEN. PSYCH. 1961 4 (622-31)
- 12.-SIVADON P. "REHABILITATION OF PSYCHIATRIC PATIENTS AFTER HOSPITAL DISCHARGE" OCCUPATIONAL THERAPY. 1948 27 (479)
- 13.-SMITH K. y FRENCH LABORATORIES "THE NEED TO WORK; -- THE ELEMENTS OF INDUSTRIAL THERAPY". 1962
- 14.-SULLIVAN S.H. SCHIZOPHRENIA AS A HUMAN PROCESS. -- 1962. (218 - 225)

- 15.-TOHEN A. MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN. 1957 (432)
- 16.-TREJO LANDY M. CONTRIBUCIONES DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN LA REHABILITACIÓN DEL ENFERMO MENTAL. (TESIS-PROFESIONAL, 1957)
- 17.-WAYNE G. "WORK AS A THERAPY WITH SPECIAL REFERENCE TO THE ELDERLY" MENTAL HYGIENE, 1955 . 30 (79-88)
- 18.-WEIL E. "WORK BLOCK; THE ROLE OF WORK IN MENTAL HEALTH" PSYCHOANALYSIS AND THE PSYCHOANALYTIC REVIEW. 1959--- (41 - 64) (99-125)
- 19.-WITTKOWER E.D. Y LA TENDRESSE J.D. "REHABILITATION - OF CHRONIC SQUIZOPHRENIA BY A NEW METHOD OF OCCUPATIONAL THERAPY". CANADIAN J. OCCUPATIONAL THERAPY. 1954. 21. (115)
- 20.-WOLBERG L.R. THE TECHNIQUE OF PSYCHOTHERAPY 1960. -- (20)
- 21.-YERRINGTON, ANA. PROGRAM FOR OCCUPATIONAL IHERAPY. SAN ANTONIO STATE HOSPITAL. 1963

ESTA TESIS SE IMPRIMIO EN MARZO DE 1967
EMPLEANDO EL SISTEMA DE REPRODUCCION
XEROX-OFFSET EN LOS TALLERES DE
IMPRESOS OFFSALI-G, S. DE R. L.
MIER Y PESADO 329 COL. DEL VALLE, MEXICO T. D. F.
TEL. 23-21-05 Y 23-03-33