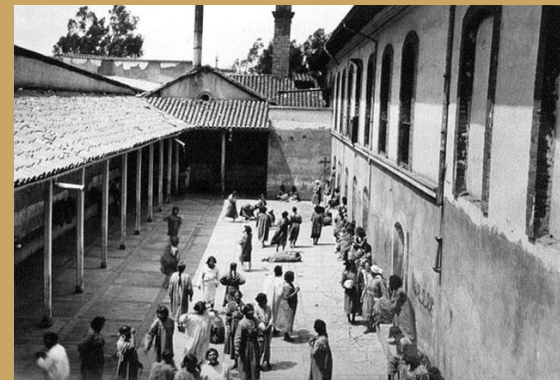


Historia reciente de los cuidados en Psiquiatría

La actividad de los enfermeros-cuidadores siempre ha estado unida y supeditada a la actividad médica, al modelo **médico-biológico**, de entender y tratar la enfermedad mental..., este hecho ha determinado las formas en que los antiguos enfermeros-cuidadores han abordado el cuidado de estos pacientes, padeciendo al mismo tiempo las consecuencias de ser soporte del **sistema custodial**, caracterizado, entre otras cosas, por:

- Administrar la vida, el tiempo y los espacios de los “**OTROS**”.
- Mediante el **disciplinamiento** y la **medicación** como único horizonte.
- Sin formación** para entender y cuidar... sólo para **vigilar y reprimir**.



Algunas reflexiones sobre el significado del sistema custodial

-NO SE TRATABA A LAS PERSONAS, SÓLO CUERPOS Y MANIFESTACIONES CONDUCTUALES, T. **ETIQUETAJE.** (Lemert)

-MEDIDAS COERCITIVAS, VIOLENTAS. TRATAMIENTOS REPRESIVOS. **NO TERAPIA** .

-CONDICIONES DE **VIDA INHUMANAS**, como resultado:

EMBRUTECIMIENTO DE LOS PACIENTES, MARGINACIÓN, AISLAMIENTO, **SUMISIÓN.**

-IATROGENIA.

-**NO FUTURO** - VACIO EXISTENCIAL.

-NO CONTACTO CON EL EXTERIOR.

-**RELACIÓN** CON EL PACIENTE... NINGUNA... **DE PODER**

-VULNERACION DERECHOS HUMANOS BÁSICOS

Esta situación generaba en los “cuidadores” secuelas de desesperanza, inercia, falta de sentido de las tareas y sobre todo:

“Falta de conciencia crítica sobre el trabajo realizado”

El **movimiento de salud mental comunitaria** surge como crítica y reflexión a este tipo de situación.

Desinstitucionalizar-desmanicomializar es más que la abolición del manicomio..

Supone acciones de **supresión de sus modelos:** -de relación humana.

-de poder disciplinario

Algunas reflexiones sobre el significado del sistema custodial

-NO SE TRATABA A LAS PERSONAS, SÓLO CUERPOS Y MANIFESTACIONES CONDUCTUALES, T. **ETIQUETAJE. (Lemert)**

-MEDIDAS COERCITIVAS, VIOLENTAS. TRATAMIENTOS REPRESIVOS. **NO TERAPIA .**

-CONDICIONES DE **VIDA INHUMANAS**, como resultado:

EMBRUTECIMIENTO DE LOS PACIENTES, MARGINACIÓN, AISLAMIENTO, **SUMISIÓN.**

-IATROGENIA.

-**NO FUTURO** - VACIO EXISTENCIAL.

-NO CONTACTO CON EL EXTERIOR.

-**RELACIÓN** CON EL PACIENTE... NINGUNA... **DE PODER**

-VULNERACION DERECHOS HUMANOS BÁSICOS



Esta situación generaba en los “cuidadores” secuelas de desesperanza, inercia, falta de sentido de las tareas y sobre todo:

“Falta de conciencia crítica sobre el trabajo realizado”

El **movimiento de salud mental comunitaria** surge como crítica y reflexión a este tipo de situación.

Desinstitucionalizar-desmanicomializar es más que la abolición del manicomio..

Supone acciones de **supresión de sus modelos:** **-de relación humana.**

-de poder disciplinario

Algunas reflexiones sobre el significado del sistema custodial

-NO SE TRATABA A LAS PERSONAS, SÓLO CUERPOS Y MANIFESTACIONES CONDUCTUALES, T. **ETIQUETAJE. (Lemert)**

-MEDIDAS COERCITIVAS, VIOLENTAS. TRATAMIENTOS REPRESIVOS. **NO TERAPIA .**

-CONDICIONES DE **VIDA INHUMANAS**, como resultado:

EMBRUTECIMIENTO DE LOS PACIENTES, MARGINACIÓN, AISLAMIENTO, **SUMISIÓN.**

-IATROGENIA.

-**NO FUTURO** - VACIO EXISTENCIAL.

-NO CONTACTO CON EL EXTERIOR.

-**RELACIÓN** CON EL PACIENTE... NINGUNA... **DE PODER**

-VULNERACION DERECHOS HUMANOS BÁSICOS



Esta situación generaba en los “cuidadores” secuelas de desesperanza, inercia, falta de sentido de las tareas y sobre todo:

“Falta de conciencia crítica sobre el trabajo realizado”

El **movimiento de salud mental comunitaria** surge como crítica y reflexión a este tipo de situación.

Desinstitucionalizar-desmanicomializar es más que la abolición del manicomio..

Supone acciones de **supresión de sus modelos:** -de relación humana.

-de poder disciplinario

Algunas reflexiones sobre el significado del sistema custodial

-NO SE TRATABA A LAS PERSONAS, SÓLO CUERPOS Y MANIFESTACIONES CONDUCTUALES, T. **ETIQUETAJE. (Lemert)**

-MEDIDAS COERCITIVAS, VIOLENTAS. TRATAMIENTOS REPRESIVOS. **NO TERAPIA .**

-CONDICIONES DE **VIDA INHUMANAS**, como resultado:

EMBRUTECIMIENTO DE LOS PACIENTES, MARGINACIÓN, AISLAMIENTO, **SUMISIÓN.**

-IATROGENIA.

-**NO FUTURO** - VACIO EXISTENCIAL.

-NO CONTACTO CON EL EXTERIOR.

-**RELACIÓN** CON EL PACIENTE... NINGUNA... **DE PODER**

-VULNERACION DERECHOS HUMANOS BÁSICOS



Esta situación generaba en los “cuidadores” secuelas de desesperanza, inercia, falta de sentido de las tareas y sobre todo:

“Falta de conciencia crítica sobre el trabajo realizado”

El **movimiento de salud mental comunitaria** surge como crítica y reflexión a este tipo de situación.

Desinstitucionalizar-desmanicomializar es más que la abolición del manicomio..

Supone acciones de **supresión de sus modelos:** -de relación humana.

-de poder disciplinario

Algunas reflexiones sobre el significado del sistema custodial

-NO SE TRATABA A LAS PERSONAS, SÓLO CUERPOS Y MANIFESTACIONES CONDUCTUALES, T. ETIQUETAJE. (Lemert)

-MEDIDAS COERCITIVAS, VIOLENTAS. TRATAMIENTOS REPRESIVOS. NO TERAPIA .

-CONDICIONES DE **VIDA INHUMANAS**, como resultado:

EMBRUTECIMIENTO DE LOS PACIENTES, MARGINACIÓN, AISLAMIENTO, **SUMISIÓN**.

-IATROGENIA.

-**NO FUTURO** - VACIO EXISTENCIAL.

-NO CONTACTO CON EL EXTERIOR.

-**RELACIÓN** CON EL PACIENTE... NINGUNA... **DE PODER**

-VULNERACION DERECHOS HUMANOS BÁSICOS



Esta situación generaba en los “cuidadores” secuelas de desesperanza, inercia, falta de sentido de las tareas y sobre todo:

“Falta de conciencia crítica sobre el trabajo realizado”

El **movimiento de salud mental comunitaria** surge como crítica y reflexión a este tipo de situación.

Desinstitucionalizar-desmanicomializar es más que la abolición del manicomio..

Supone acciones de **supresión de sus modelos**: **-de relación humana.**

-de poder disciplinario

Algunas reflexiones sobre el significado del sistema custodial

-NO SE TRATABA A LAS PERSONAS, SÓLO CUERPOS Y MANIFESTACIONES CONDUCTUALES, T. **ETIQUETAJE. (Lemert)**

-MEDIDAS COERCITIVAS, VIOLENTAS. TRATAMIENTOS REPRESIVOS. **NO TERAPIA .**

-CONDICIONES DE **VIDA INHUMANAS**, como resultado:

EMBRUTECIMIENTO DE LOS PACIENTES, MARGINACIÓN, AISLAMIENTO, **SUMISIÓN.**

-IATROGENIA.

-**NO FUTURO** - VACIO EXISTENCIAL.

-NO CONTACTO CON EL EXTERIOR.

-**RELACIÓN** CON EL PACIENTE... NINGUNA... **DE PODER**

-VULNERACION DERECHOS HUMANOS BÁSICOS



Esta situación generaba en los “cuidadores” secuelas de desesperanza, inercia, falta de sentido de las tareas y sobre todo:

“Falta de conciencia crítica sobre el trabajo realizado”

El **movimiento de salud mental comunitaria** surge como crítica y reflexión a este tipo de situación.

Desinstitucionalizar-desmanicomializar es más que la abolición del manicomio..

Supone acciones de **supresión de sus modelos: -de relación humana.**

-de poder disciplinario

Algunas reflexiones sobre el significado del sistema custodial

-NO SE TRATABA A LAS PERSONAS, SÓLO CUERPOS Y MANIFESTACIONES CONDUCTUALES, T. **ETIQUETAJE. (Lemert)**

-MEDIDAS COERCITIVAS, VIOLENTAS. TRATAMIENTOS REPRESIVOS. **NO TERAPIA .**

-CONDICIONES DE **VIDA INHUMANAS**, como resultado:

EMBRUTECIMIENTO DE LOS PACIENTES, MARGINACIÓN, AISLAMIENTO, **SUMISIÓN.**

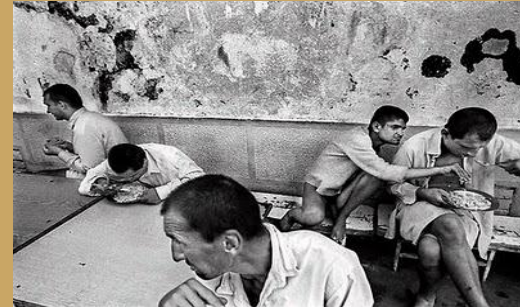
-IATROGENIA.

-**NO FUTURO** - VACIO EXISTENCIAL.

-NO CONTACTO CON EL EXTERIOR.

-**RELACIÓN** CON EL PACIENTE... NINGUNA... **DE PODER**

-VULNERACION DERECHOS HUMANOS BÁSICOS



Esta situación generaba en los “cuidadores” secuelas de desesperanza, inercia, falta de sentido de las tareas y sobre todo:

“Falta de conciencia crítica sobre el trabajo realizado”

El **movimiento de salud mental comunitaria** surge como crítica y reflexión a este tipo de situación.

Desinstitucionalizar-desmanicomializar es más que la abolición del manicomio..

Supone acciones de **supresión de sus modelos:** -de relación humana.

-de poder disciplinario

Algunas reflexiones sobre el significado del sistema custodial

-NO SE TRATABA A LAS PERSONAS, SÓLO CUERPOS Y MANIFESTACIONES CONDUCTUALES, T. **ETIQUETAJE. (Lemert)**

-MEDIDAS COERCITIVAS, VIOLENTAS. TRATAMIENTOS REPRESIVOS. **NO TERAPIA .**

-CONDICIONES DE **VIDA INHUMANAS**, como resultado:

EMBRUTECIMIENTO DE LOS PACIENTES, MARGINACIÓN, AISLAMIENTO, **SUMISIÓN.**

-IATROGENIA.

-**NO FUTURO** - VACIO EXISTENCIAL.

-NO CONTACTO CON EL EXTERIOR.

-**RELACIÓN** CON EL PACIENTE... NINGUNA... **DE PODER**

-VULNERACION DERECHOS HUMANOS BÁSICOS



Esta situación generaba en los “cuidadores” secuelas de desesperanza, inercia, falta de sentido de las tareas y sobre todo:

“Falta de conciencia crítica sobre el trabajo realizado”

El **movimiento de salud mental comunitaria** surge como crítica y reflexión a este tipo de situación.

Desinstitucionalizar-desmanicomializar es más que la abolición del manicomio..

Supone acciones de **supresión de sus modelos:** -de relación humana.

-de poder disciplinario

Al habilitar unidades de hospitalización psiquiátrica en los **hospitales generales**, el modelo de cuidados a seguir es el **modelo médico tradicional de enfermedad aguda**, planteado en términos puramente técnicos y que promueven el paciente una actitud de **dependencia y obediencia**, que se rige por **mensajes y mandatos verbales**, generalmente **autoritarios** que resultan claramente insuficientes en la modificación de hábitos de conducta y que tienden a generar mas tensión, impotencia, confusión, sensación de incomprensión, etc



Enfermería y salud mental en R.H.B.

Cualquier persona con un trastorno psiquiátrico mantiene relaciones con otros en su vida cotidiana. Estas relaciones no son ajenas a los problemas de la persona. No son algo que se añade para bien o para mal a la problemática interna, por el contrario, las **relaciones interpersonales** son siempre parte integrante de sus problemas y de su misma dolencia, en muchos casos toda la dolencia consiste en la **dificultad en las relaciones interpersonales**.

La situación mas típica es la de la persona que es consciente de “**estar mal**” precisamente porque no consigue tener relaciones interpersonales satisfactorias...

Dinámica de relación H.D.

MODELO seguir

Actitudes: Aceptar, ser honesto, confortar, mostrar sensibilidad, escuchar con atención



Terap. de Teraps.

Organizado en función realización
Proceso terapéutico.
Tarea común



Preocupación sincera por el bienestar del otro (cuidar, ACOMPAÑAR)

Confianza y respeto mutuos – Adhesión activa proceso terapeut.

-Conductas comunicación y relación sanas. Nivel individual y grupal



ACTIVIDADES

Relac Interpers y comunic saludables.
Transmite salud mental
Posibilita: respuesta, reacción, cambio en P.T. Fortalece las fuerzas de maduración y autonomía de la persona



H.D. ESPACIO TERAPEUTICO

El RE-CO-NO-CI-MI-EN-TO del H.D. como espacio terapéutico es aceptar la posibilidad de acción modificadora siguiendo un PROCESO y por un periodo de tiempo determinado, mediante momentos cotidianos y prolongados de INTERRELACIONES específicas.

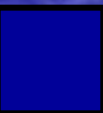
Visión más esperanzadora de la enfermedad mental.

Este espacio es terapéutico si:

- Pacientes se vinculan ACTIVAMENTE
- Si es un CONTINENTE adecuado en relación con los CONFLICTOS que se presentan en él.
- Si facilita la EXPRESIÓN de dichos conflictos.
- Si es capaz de recoger y METABOLIZAR en su seno la patología que se despliega, DEVOLVIÉNDOLA con claridad para seguir trabajando con la persona asistida.

La vocación del hospital de día es la **reinserción** y vuelta a la sociedad en el menor tiempo posible por lo que es deseable que esté inserto en la **comunidad** y en contacto con **recursos** sociales y laborales .

Existiría un **polo terapéutico** y un **polo socializador**, dirigido éste a la **integración** del paciente en la **sociedad**.



AMBIENTE TERAPÉUTICO

Rutinas diarias: → Entorno consistente y predecible. → Orden y organización.

- Horarios
- Normas
- Actividades
- Grupos



Actúan como elementos de realidad y posibilitan respuesta, reacción, cambio (P.T.)

- Clima de acogida y comprensión. Aceptación
- Flexible y permisivo (con situaciones regresivas...)
- Capaz de “contener” y “devolver” de la mejor forma lo que el paciente deposita en el equipo
- Participación real y activa de pacientes
- Escuchar y hablar con** los pacientes no tanto de los pacientes



M. Jones: Lo que acontece y cómo acontece en la **convivencia** forma parte del tratamiento.

La **convivencia** como **matriz terapéutica**.

C.T.: la posibilidad de instrumentar “recursos” a través de la convivencia con un sentido terapéutico.

Contexto adecuado para el **proceso terapéutico** de pacientes muy enfermos.

...Capaz de generar un **ambiente emocional de seguridad**, donde las múltiples **interacciones** permitan la realización de **experiencias** enriquecedoras de la personalidad, y el consiguiente **desarrollo** de “recursos yoicos”, cuya carencia o déficit es una de las características de la enfermedad mental



RELACIÓN TERAPÉUTICA DE AYUDA

Cuidar: Preocupación sincera por el bienestar del otro.

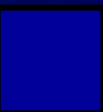
Algunas características serían : aceptación autenticidad, conexión, tener en cuenta aspectos contratransferenciales, lenguaje comprensible, método, escucha activa, respeto, espontaneidad...

Supone estar capacitado para asumir, si fuera necesario, todas sus "dificultades" a través de un **compromiso personal** amplio.

Cuidar – **Hacerse cargo del otro**, depende del momento evolutivo del proceso terapéutico.

Esta relación terapéutica constaría de cierta **disponibilidad**, que pasa por cierto **compromiso emocional**, para poder hacerle sentir al paciente un **auténtico interés**. Evitaríamos caer en una rutina profesional que acabe sumergiendo la actividad en un sinsentido.

BION: R.T. pasa por ser un buen **continente** de angustias y conflictos del paciente. Si es necesario en algún momento **hacerse cargo** de la incapacidad de pensar, sentir, actuar... poder hacerlo por él. En un **proceso de acompañamiento** dirigido a que vaya siendo cada vez más capaz de **desarrollarse por sí mismo...**



ACTIVIDADES EN H.D.

El **H.D.** se entiende como un todo, como una unidad, no como la suma de las partes... No olvidar el objetivo último, e integrar todas las actividades dentro del marco del **proceso terapéutico** global (consecución de objetivos terapéuticos)

Desde el punto de vista de la **relación con otros** iremos valorando:

- Cómo es esa relación.
- Qué mecanismos defensivos utiliza.
- Qué le resulta intolerable.
- Dónde y cuándo se manifiestan las 'perturbaciones' .
- Qué recursos utiliza para cambiar e intercambiar con otros.

ACTIVIDADES: se ofrecen como un espacio donde **participar** junto a **compañeros y terapeutas** en una **tarea común**.

Así, iremos observando:

- *Ansiedades Psicóticas*
- *Temor al fracaso*
- *Desvalorización de las actividades*
- *Huida de la realidad*
- *Temor al contacto corporal*
- *.....*

Iremos facilitando y desarrollando conductas y actitudes más adaptadas a la realidad

↑ Toma de conciencia dificultades propias vividas “**aquí y ahora**”
potenciando logros y habilidades desarrolladas

Durante la ACTIVIDAD fomentaremos la

comunicación de:

· *sentimientos*

· *necesidades*

· *ideas*

como forma alternativa de RELACIÓN, ante otras inadecuadas :

- *agresiones conductuales y verbales*

- *autoagresiones*

- *aislamiento*

- ... *funcionamientos más primitivos ,
perturbadores, regresivos .*

Reflejo de lo que ocurre en
espacios EXTRA-
HOSPITALARIOS
(Familia, trabajo, sociedad...)

REFLEXIÓN

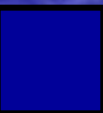


... Las “ actividades “ se convierten en “trabajo terapéutico”, en el que algo muy distinto del resultado o rendimiento, aunque no sea del todo desdeñable, es que deben estar subordinados a la **intención** terapéutica. (F.TOSQUELLES)

Las actividades nunca se deben convertir en un lugar para “matar el tiempo” ...

Si no se utilizan como instrumento terapéutico se convertirían en otra posibilidad más de **aislamiento** y **huída** de la realidad.

Un exceso de **distracción** en el contexto del H.D. , puede ser una **defensa** contra la consideración de lo **esencial**.



EL EQUIPO TERAPÉUTICO EN SALUD MENTAL

- En el contexto de las S.M. Comunitaria aparece mas **como una necesidad** que como una elección vocacional o manera de trabajar.
- Supone entender la necesidad de abordar las diferentes demandas que plantea el paciente con T.M.G., dada la complejidad de éste, desde las diferentes perspectivas, en las áreas *bio-psico-social*.
- Los diferentes miembros del equipo deben estar organizados en función de promover la realización del **Proceso Terapéutico**, que se comportará como el **hilo conductor** a lo largo del tratamiento.
- La **integración del equipo** se irá consiguiendo a través del análisis de casos, reuniones de personal , etc.
- La **cohesión grupal** estará basada en el respeto, confianza y deseo compartido de realizar **Tarea Común**.
- El **Equipo** tratante en **H.D.**, se organiza en su practica para favorecer la comunicación, el intercambio, y la relación interpersonal, a través de las **actividades**.

...sobre LA SALUD MENTAL DEL EQUIPO

Problemas de relación TERAPEUTA-PACIENTE

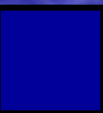
-La importancia del insight, autoconocimiento, autoobservación... : existen aspectos subjetivos que cada profesional aporta a la relación (juicios de valor, estados de ánimo, etc) que pueden influir en la relación con el paciente y que hay que controlar. La relación con los pacientes produce **ansiedad**, y se ponen en marcha diversos mecanismos para neutralizar ésta, dando lugar a actuaciones no encaminadas a resolver los problemas del paciente, sino a **defenderse** él mismo, esto da lugar a **actitudes rígidas** o estereotipadas o a **proyectar** problemas propios sobre el paciente, lo que resulta antiterapéutico.



- Las **amenazas** contra el trabajo en equipo, aumentan cuando la tarea es tratar con individuos en **conflicto**.
- La propia dinámica de trabajo lleva a vivir situaciones de **tensión** y **conflictos** (Bion, supuestos básicos) que interfieren dicho trabajo y que debilitan la **cohesión** grupal.
- A través de los pacientes, y de la propia **dinámica del grupo** tratante, los distintos miembros del grupo reviven sus viejos conflictos, y ante los pacientes en **crisis** se **defienden** de la amenaza interna (individual) que esto supone, con el consiguiente incremento del mundo emocional y disminución de la capacidad intelectual.
- La **cohesión** del grupo no está al servicio de la **defensa** sino en facilitar la relación lo mas libremente posible con el paciente, en un **contacto directo** con éste.
- La tendencia a que la dinámica de relación esté al servicio de necesidades inconscientes de los miembros del grupo (sent. de rivalidad, resentimiento, envidia, incapacidad, etc.) puede llevar a un **funcionamiento fragmentado** creándose enfrentamientos, marginaciones, falta de reconocimiento del trabajo de otros, etc. Todo esto interfiere en el trabajo y la relación con los pacientes.

Algunas características del equipo terapéutico

- Atender a un paciente no consiste en tratar un aspecto de su persona, es tener en cuenta la **totalidad de su vida emocional y sus modos de relación**.
- En un **equipo cohesionado** la relación con los pacientes es mas fructífera. Acercarse a los sentimientos de los pacientes, sentirlos con él, ser capaces de tolerar lo que genera en nosotros, **nos permitirá reconocerle en su totalidad y posibilitará que el paciente se sienta a sí mismo**, pudiéndose reconocer emocionalmente como lo que es, **una persona**.
- El **equipo** deviene **terapéutico** cuando su **actitud** es la de mostrarse abierto al **contacto** con el paciente, **aceptándolo** tal cual es, tomándolo como objeto de trabajo y sin que esta relación impida ese trabajo.
- Además de los conocimientos teórico-técnicos se permite **tolerar y acoger (contener)** las **perturbaciones** de los pacientes **sin entrar en crisis**.





འཕྱིར་མཚོན་ ལ་ ཉ
སྲིད་སྲིད་ལོ་ལོ་སེམས་
ལུགས་ཀྱི་རྒྱལ་པོ་ལ་འཕྱིར་ལོན།

Tenzin
Mintig Dorsem
Thug Druh Mandala
© Copyright, 1995 by
Chorten Gespa, Sikkim, INDIA

El cuidado de los enfermos requiere... cuidar a los enfermos

Salud y Gracias