

CONSIDERACIONES DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN PSICOSIS

T.O Estela Sepúlveda
González
T.O Patricia Sáez Quijada



¿A QUÉ LLAMAMOS
OCUPACIÓN?



**Experiencias
de la vida
cotidiana**

**Inherente al
ser humano**



**El ser
humano se
construye en
el hacer**

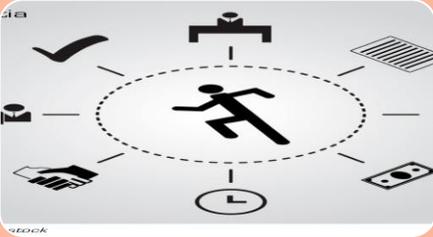
**Contribuye al
bienestar
individual,
espiritual,
social**



**Dota de
sentido y
significado a
la existencia**



EL SER HUMANO COMO SER OCUPACIONAL...



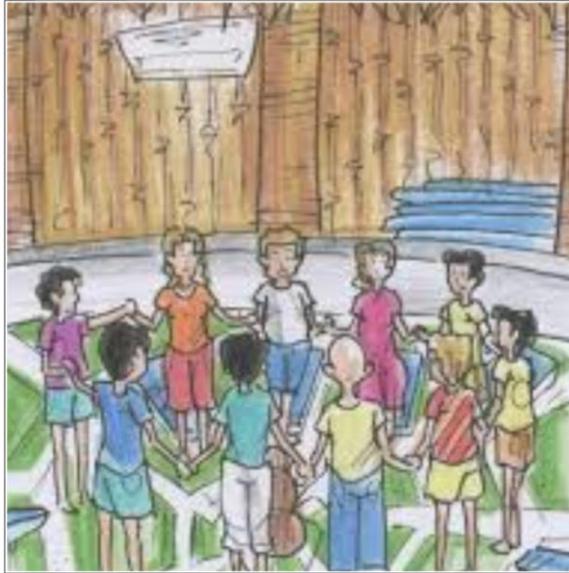
La conducta ocupacional es concebida como un proceso de auto-organización, ya que la realización de actividades de la vida diaria, productivas, lúdicas y juegos mantiene y genera cambios en las capacidades, creencias y disposiciones del individuo.



La ocupación es un mecanismo de adaptación por medio del cual el individuo satisface sus necesidades vitales y los requerimientos sociales de su comunidad de pertenencia, favoreciendo su inclusión y participación activa en el entramado social y cultural al que pertenece.

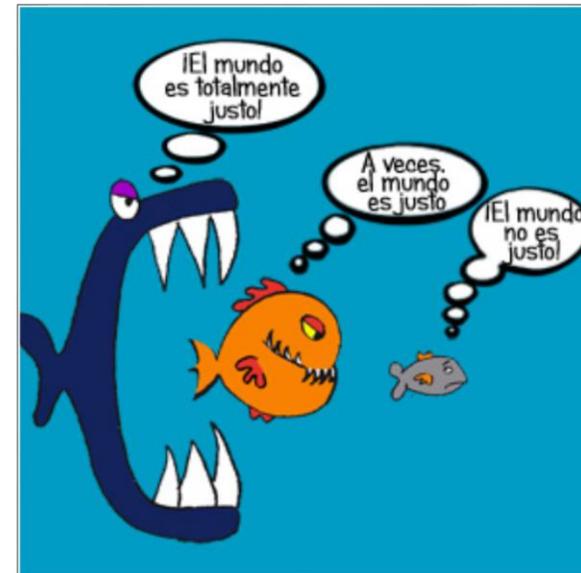


La ocupación contribuye a la construcción de la identidad personal y posibilita sentirse partícipe de la sociedad, alcanzando objetivos significativos personales y/o culturales.



La ocupación puede contemplarse desde un punto de vista sociopolítico e histórico, perspectiva que trata de ampliar una visión centrada únicamente en el individuo, recalcando las relaciones entre la ocupación, los grupos y comunidades y la salud.

Nuestra existencia esta relacionada con la posibilidad para participar en ocupaciones culturalmente definidas y saludables, a este concepto se le conoce como “justicia ocupacional”. En su contraparte el concepto de “apartheid ocupacional” se refiere a la segregación de grupos mediante la negación a una participación digna y significativa de ocupaciones. Este concepto es especialmente relevante para la psiquiatría.





OCUPACIÓN Y FUNCIONAMIENTO



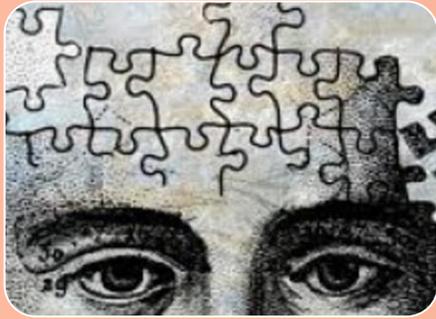
La ocupación puede ser aplicada terapéuticamente como un medio que promueve el desarrollo, mantenimiento y recuperación de las capacidades, destrezas o aptitudes de un individuo.

A partir de un análisis previo de las capacidades, estructuras, y/o funciones psicológicas y corporales implicadas en la realización de una determinada ocupación, es posible utilizarla como tratamiento, persiguiendo la recuperación de los déficit o trastornos que presente cada individuo.



Así, pueden seleccionarse determinadas actividades significativas como método de intervención, persiguiendo objetivos ligados a la adquisición, restauración, recuperación o mantenimiento de capacidades y habilidades y /o al desarrollo psicológico, emocional o relacional.

DISFUNCIÓN OCUPACIONAL



La palabra “disfunción” se utiliza para indicar una incapacidad crónica o temporal para manejar y participar en los roles, las relaciones y las ocupaciones esperadas de una persona de similar edad o cultura. En las causas de tal incapacidad, pueden influir factores físicos, sociales, psicológicos o ambientales.



La disfunción se alimenta en si misma, haciendo que el individuo caiga en un espiral continuo. La disfunción discapacita y debilita, además produce la siguiente paradoja: con frecuencia son aquellos que mas ayuda necesitan los menos capaces de pedirla y hacer uso de ella. (debemos tener conciencia de no disminuir la ayuda cuando una persona no la solicita).



La disfunción ocupacional puede ser originada por un único problema, o por la combinación de varios de ellos, pudiendo ser estos tangibles o imaginados.



La disfunción siempre ocurre en algún grado cuando el conocimiento, las habilidades, y las actitudes en el desempeño ocupacional resultan inadecuadas para satisfacer las necesidades individuales o las demandas sociales.



La T.O no ve la disfunción como una enfermedad. Los T.O nos preocupamos de como esta enfermedad provoca un “fallo o dificultad en el desarrollo de patrones saludables de ocupación”.



Puesto que la ocupación es parte de la condición humana, las personas no pueden desarrollarse plenamente cuando están privados de la ocupación. La disfunción ocupacional reduce la calidad de vida, es origen de sufrimiento, llegando a perder su sentido de competencia.



EVALUACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL |

EVALUACIÓN FUNCIONAL



Evaluación del funcionamiento del usuario en las diferentes áreas vitales o en los diferentes roles sociales susceptibles de ser desempeñados por ese usuario para afrontar las demandas de su medio.



Esclarece el nivel de desempeño alcanzado por una persona en su vida cotidiana (aseo personal, tareas domésticas, relaciones sociales, desempeño laboral, etc.), y cómo resuelve o se enfrenta a los diferentes niveles de exigencia generados por su entorno.



La evaluación del funcionamiento se realiza sobre la base de dos criterios primarios: independencia/dependencia y grado de desarrollo de la competencia (nulo, bajo, alto...).

PERFIL DE USUARIOS

Personas con mayor vulnerabilidad al estrés.

Dificultad para manejarse de una manera autónoma.

Limitación de la interacción social, pérdida de redes sociales.

Dependencia a otras personas (familia), servicios sociales y de salud.

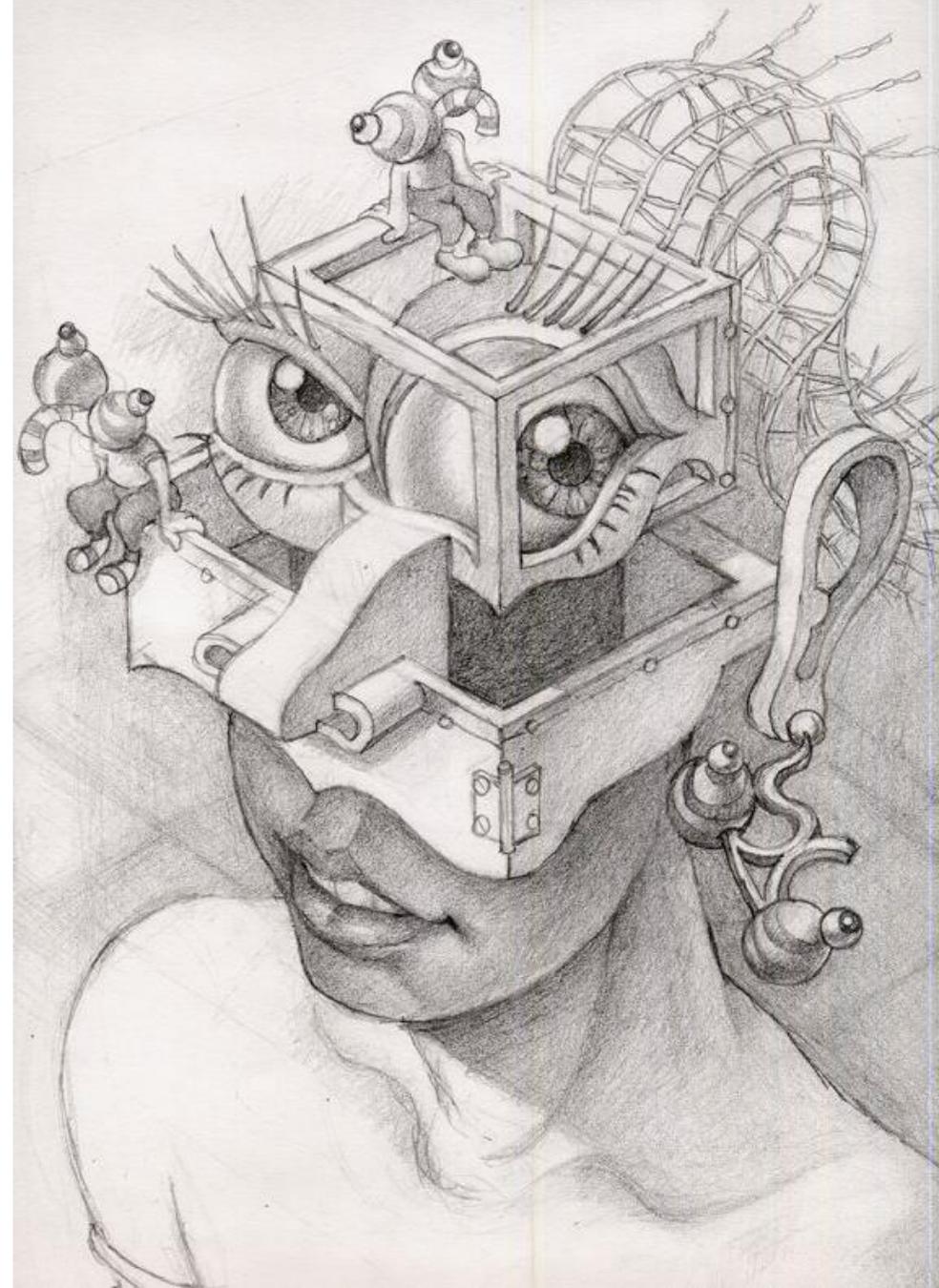
Dificultades para acceder al mundo laboral o permanecer en el.

Dificultad en la inclusión social, creando situación de pobreza y marginación.

Considerar factores individuales, personalidad, costumbres, modos de desempeño ocupacional.

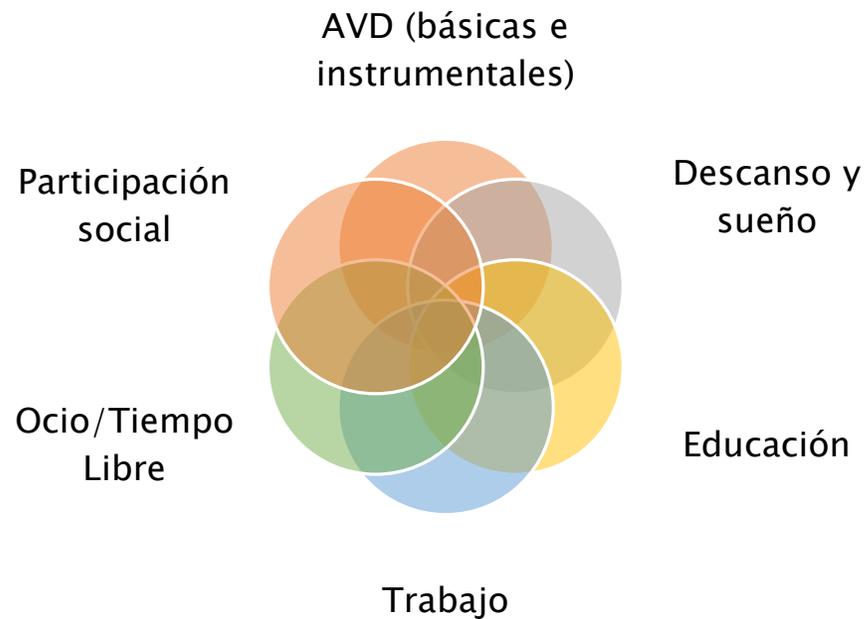
Pérdida de hábitos o aparición de hábitos no saludables (consumo excesivo de cigarros, alcohol, y bebidas).

Dinámica familiar y psicosocial.

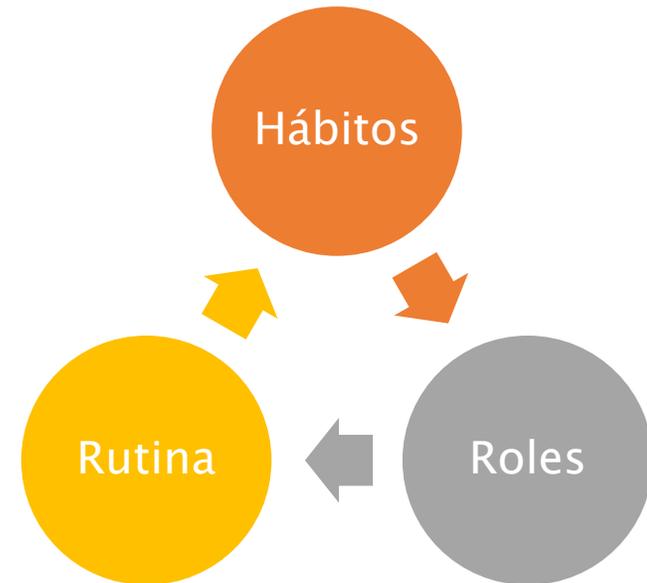


ÁREAS DE EVALUACIÓN

Áreas ocupacionales



Patrones ocupacionales



A M B I E N T E



INTERVENCIONES MÁS PERTINENTES EN PSICOSIS

INTERVENCIÓN DESDE T.O

Uso terapéutico del yo



Utilización planificada por parte del T.O de su personalidad, capacidad de comprensión, percepciones y juicios como parte del proceso terapéutico.

Vinculo terapéutico: “la capacidad de establecer una relación, empatizar y guiar a los otros a conocer y utilizar el potencial como participantes en una comunidad ilustra el arte de la terapia ocupacional”.



Uso terapéutico de ocupaciones y actividades



La utilización de ocupaciones y actividades terapéuticas debe ser considerada en relación con los objetivos planificados, teniendo siempre en cuenta las preferencias, motivaciones y los deseos de las personas.

Ambiente: el proceso de la intervención de t.o viene a ser la creación de ambientes para la exploración, la competencia o el logro del usuario.



Entrenamiento en AVD básicas e



- Las AVD son fundamentales, representan las habilidades necesarias para un mínimo grado de autonomía y desarrollo de la persona, y además son el primer escalón hacia la recuperación.
- Beneficia la convivencia familiar, la imagen que tienen el usuario y la familia de él mismo.
- Objetivo: Adquisición/mantenimiento de hábitos de independencia en AVD y su frecuencia; favorecer responsabilidad en el funcionamiento psicosocial; favorecer las capacidades que contribuyen al mantenimiento en la comunidad de la forma más autónoma posible.

Técnicas de relajación.



- Acorde a la psicopatología del usuario, ayuda a disminuir la ansiedad y la toma de conciencia corporal.
- No se pretende realizar un entrenamiento en relajación, su uso es un complemento del tratamiento y pretende que el sujeto se de cuenta que puede sentirse bien física y mentalmente.
- Se debe optar por técnicas basadas en lo corporal y lo concreto, orientándolo a la distensión muscular, y a una respiración consciente.



Técnicas de expresión corporal:

- Dada la importante reducción de actividad corporal es necesario el movimiento saludable como aporte de bienestar.
- Debe estar acorde con el estado físico y mental de los usuarios, planteado como una actividad agradable, tonificante y satisfactoria.
- El trabajo físico desarrollado tiene que ver con una práctica de la sensibilización corporal, del desarrollo del control y del manejo de energías.
- La expresión corporal permite expresar de manera creativa estados emocionales; se utiliza el cuerpo, los movimientos y se ejercita los sentidos.



Uso del tiempo libre

- La sintomatología induce al aislamiento social y provoca una alteración en la iniciativa
- Gran parte de los usuarios disponen un exceso de tiempo libre.
- Potenciar la interacción social a través de actividades de ocio en compañía y desarrollar alternativas de ocio a solas.

Actividades artísticas



- Su aplicación se apoya en el supuesto de que las actividades artísticas tanto de carácter individual como grupal, puede contribuir a la expresión y resolución de los conflictos subjetivos del individuo.
- Su valor terapéutico se sustenta en el fortalecimiento del vínculo entre el sujeto y el t.o durante la realización de la actividad.

Acompañamiento terapéutico



- Intervención en acto y en palabra en diferentes situaciones en las que el usuario necesita no solo sostén y contención, sino también la apertura del espacio social en el que pueda interactuar con otros en su entorno.



Trabajo en domicilio:

- Asesorar al usuario en el mantenimiento y cuidado del hogar; en la realización de adaptaciones y modificaciones del desempeño de actividades en el domicilio (calendario de actividades, descomponer actividades en pequeños pasos, ayudando al individuo a finalizar las tareas o reforzándolo cuando estas se realicen con éxito), y/o provisión de ayudas técnicas cuando estas sean necesarias.



Aprresto laboral

- Conjunto de actividades y recursos comunitarios orientados a favorecer la permanencia y participación activa de los usuarios, a través del ejercicio de distintos niveles de actividad productiva.
- Se puede considerar esta intervención como el primer eslabón en el proceso de inserción laboral del usuario.
- La intervención se orienta al desarrollo de hábitos laborales, perfil vocacional, elaboración de curriculum, gestión comunitaria, etc).

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS



INTEGRAR LA REALIDAD
PERSONAL Y EXTERIOR DE LOS
USUARIOS



AVD BASICAS O
INSTRUMENTALES



RUTINA



ACTIVIDAD PRODUCTIVA

ROL SOCIAL VALORADO, AUTONOMÍA PERSONAL, CIUDADANIA



Objetivos conjuntos con otras disciplinas
(trabajo con familia, trabajo en
domicilio, gestión en red).

Aporte de T.O a la rehabilitación
psicosocial → mejorar el funcionamiento
personal, social de las personas para
alcanzar su máximo potencial.



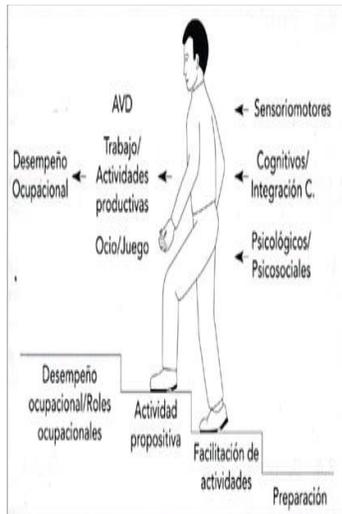
Considerar durante todo el proceso el
empoderamiento de los usuarios así
como también, la concientización acerca
del estigma y la exclusión social
vivenciada por los usuarios (y sus
familias).



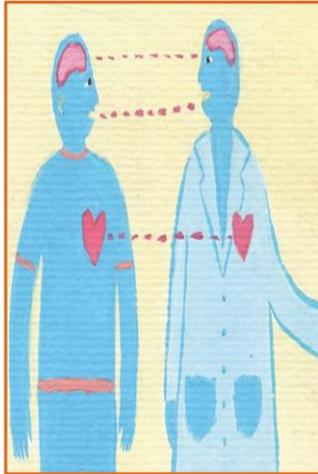
COMENTARIOS FINALES |



La T.O es el uso terapéutico de las actividades de autocuidado, trabajo y juego, para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.



Algunos autores consideran que existe un periodo crítico después del primer brote psicótico que oscila entre 2 a 5 años en donde se cristaliza el deterioro funcional que caracteriza a la psicosis, por lo tanto, es importante la intervención que apunte a la recuperación de la persona en sus roles funcionales, mantenimiento de redes sociales y potenciar la autonomía.



El proceso de intervención requiere de un proceso de toma de decisiones compartidas que sea centrado en el usuario y dirigido hacia éste. Los usuarios aprenden quienes son y quienes pueden ser en la medida que participan activamente en su proceso de recuperación.



El trabajo en equipo es fundamental para el cumplimiento de objetivos psicosociales.

Los T.O en equipos interdisciplinarios buscan desarrollar el potencial de los usuarios. La rehabilitación va mucho mas allá de la reducción de síntomas “se trata menos de volver a ser quien se era y mas de descubrir quien se puede llegar a ser”.

Reinserción laboral tiene feliz a Marcelino

Jefa destaca el gran aporte que ha sido para la unidad que lidera. De lunes a viernes el vecino desempeña funciones en el Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, situado a un costado del terminal BíoBío.



ANGOL.- Un claro ejemplo de inclusión es José Marcelino Provoste Bustamante, de 50 años. Este vecino es ampliamente conocido en Angol y hace un año trabaja como estafeta para el Servicio de Neuropsiquiatría Infantil del hospital, lo que ha significado un gran avance en su tratamiento y un motivo de felicidad para él.

CONTENTO

“Yo antes lo pasé muy mal, dormí en la calle invierno y verano durante 6 años”, indicó el protagonista de esta historia, resumiendo así los duros momentos que afrontó en esta ciudad.

Pero hoy el panorama es muy distinto. Marcelino, como se le conoce, ha logrado estabilidad. Tiene su casa, recibe un tratamiento y pertenece al programa de empleos protegidos del hospital de Angol, realizando, entre sus funciones, traslados de documentos dentro de la misma institución.

“Estoy contento con mi trabajo, el trato es muy bueno y estoy feliz con todas las personas con las que comparto. Ahora tengo el tiempo ocupado, no como para andar pensando; de lunes a viernes trabajo en psiquiatría infantil, después me voy a mi casa, ceno, veo tele, hago aseo y me acuesto; y los fines de semana estoy en el hogar protegido. Ahora tomo mis remedios al día y la verdad es que me siento bien, con mi trabajo, con mi casa, con todo (...)”, comentó.

BIBLIOGRAFÍA

Durante, P., Noya, B., & Moruno, P. (2000). **Terapia Ocupacional en salud mental: 23 casos clínicos comentados**. Masson.

Durante, P., & B, N. (1998). **Terapia Ocupacional en salud mental: Principios y práctica**. Barcelona: Masson.

Gisbert, C. (2003). **Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo**. Madrid: Asociación Española de neuropsiquiatría.

Moruno, P., & Talavera, M. (2000). **Terapia Ocupacional en salud mental**. Elsevier Masson.

Navarrete, E., Cantero, P., Guajardo, A., & Sepúlveda, R. M. (2015). **Terapia Ocupacional y exclusión social**. Segismundo SpA.

Polonio, B., Durante, P., & Nota, B. (2001). **Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional**. Panamericana.