

trum son más resistentes a la terapéutica. Al parecer, actúa a nivel del ganglio nodoso.

*Vómitos en infecciones y estados toxémicos.*—Los derivados fenotiazínicos, a las dosis dichas anteriormente, son los más eficaces en el tratamiento de vómitos que aparecen en el curso de gastroenteritis, colecistitis, hepatitis, infecciones urinarias, salpinginitis, etc. Se emplean en estados toxémicos, tales como acidosis diabética, coma urémico, carcinomatosis, leucemia. En las infecciones y toxemias infantiles se emplea la ciclicina, y en los vómitos secundarios a la radioterapia, dimenhidrinato, difenhidramina y fenotiazinas.

*Náuseas y vómitos en las alteraciones del equilibrio.* — Acompañan frecuentemente al vértigo, sea cual fuere su etiología. La excitación anormal del sistema vestibular se debe a múltiples causas: a nivel laberíntico o a lo largo de la vía vestibular, pero las más frecuentes son la enfermedad de Menière y las cinetosis. Aunque los estímulos del laberinto llegan al centro del vómito a través de la zona impulsora, las fenotiazinas no son eficaces en este tipo de vómitos, excepto la tietilperazina cuya eficacia ha sido comprobada tanto en el Menière como en las cinetosis.

En el Menière se emplea: Difenhidramina y Dimenhidrinato, 50 mg., 3 veces al día; la sedación en estos casos es ventajosa. Tietilperazina: 5-10 mg., 3 veces al día. La eficacia de las demás medidas—diuréticos, ácido nicotínico— es discutible.

En la cinetosis, tanto profiláctica como terapéuticamente, se emplean anticolinérgicos centrales y antihistamínicos. Escopolamina: 0,6-1,0 mg., para viajes cortos. Dimenhidrinato: 50-100 mg., como profiláctico en viajes cortos; como

curativo, 100 mg. 2-4 veces al día. Ciclicina: 50 mg., 2-4 veces al día. Meclicina: 25 mg., 1-2 veces al día.

J. Flórez

UNIVERSIDAD DE NAVARRA  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGIA

## PSIQUIATRIA

### La terapéutica ocupacional en Psiquiatría

*...El trabajo es el mejor médico que nos ha dado la naturaleza.*

GALENO

El trabajo, como método de tratamiento psiquiátrico, ya fue empleado por los árabes en el siglo VIII, y en Europa, a principios del siglo XV, fue el Padre Juan Gilabert Jofré, el que, viendo en los enfermos psiquiátricos personas necesitadas de ayuda más que seres embrujados o posesos, implantó en los establecimientos de Valencia y Zaragoza una ocupación sistemática del hospitalizado.

Desde que la Psiquiatría comienza a desarrollar sus fundamentos científicos a fines del siglo XVIII y principios del XIX, fueron numerosos los intentos de instaurar dentro de la organización hospitalaria una humanización del tratamiento del enfermo psíquico. No viene al caso describir el clima asistencial de aquella época, pero sí referir brevemente las medidas que se adoptaron. El psiquiatra francés Pinel establece, en 1793, las primeras premisas para una reforma de la Psiquiatría, mejorando el trato que recibían los enfermos y recomendando una ocupación ordenada a través de la cual "ocurrían muy a menudo curaciones"<sup>1</sup>. Su discípulo Esquirol

continuó y amplió estas ideas. En Italia fueron Pesanis y Chiarugis; en Inglaterra, Conolly; y en Alemania, Reil, Jacobi, etc. Pero fue sobre todo Hermann Simon, en este último país, el primero que dio a la terapéutica por el trabajo un fundamento científico y un impulso práctico.

Mantuvo el principio de la educación del enfermo para la socialización en su más amplio sentido: orden, tranquilidad, limpieza, comportamiento moral y responsable hacia el mundo que le rodea y el desarrollo de una ocupación ordenada, que siempre debía estar de acuerdo con la capacidad de rendimiento físico-psíquico a la vez de tener carácter utilitario.

Tomando esta idea como base, y generalizándola al sistema de laborterapia, ya que creemos encierra todos sus elementos esenciales, la terapéutica por el trabajo ha modificado mucho la asistencia hospitalaria en los sanatorios psiquiátricos. Los enfermos se ocupan durante el día en trabajos del campo, jardinería, carpintería, etc., o bien en la confección de material industrial que no requiera mucha dificultad técnica. Sin embargo, como dice Janz, en este principio de educación y utilidad hay un alto valor, pero también una limitación, ya que la individualidad del enfermo queda subordinada a la idea de lo colectivo. El elemento de lo estético, de la iniciativa y de lo artístico no tienen cabida en este sistema<sup>2</sup>. Al hombre no se le toma como individualidad en todos los sentidos y no recibe esa educación global. Para ocupar este vacío, desde hace algunos años se viene utilizando en sanatorios psiquiátricos un servicio de terapéutica ocupacional, que bajo la dirección del psiquiatra, pero ejecutado por personal auxiliar convenientemente instruido, es capaz de influir tan directamente en la vida psíquica del enfermo, que proporciona efectos muy beneficiosos y hasta sorprendentes.

Partiendo del concepto de que la capaci-

dad de expresión y creación es un talento primario de todas las personas, independientemente del grado de inteligencia y educación (Hillers, en Jentschura<sup>3</sup>), se somete al paciente a la actividad de dar forma a una materia cualquiera (madera, barro, mimbre, cuero, metal, lana), según lo que su capacidad de creación y fantasía libre le dé a entender. A través de la actividad misma el enfermo debe buscar el significado de las cosas más que su utilidad, relacionándolo siempre con la idea de belleza y labor artística y creativa. Creación y sentido de las cosas son los pilares fundamentales de la terapéutica ocupacional, siguiendo la idea de belleza y, en último término, la utilidad.

La relación entre material, objeto de trabajo, y enfermo es muy distinta a la de la laborterapia. En ésta, al existir solamente el sentido de la utilidad, el material empleado es sólo objetivo de la actividad. En aquélla, la relación es más íntima y el material pasa a ser expresión del estado interno del sujeto. Al dar forma a los medios se cumplen hechos psíquicos que liberan las partes sanas de todo enfermo y reprimen las afectadas. Algo pasa en el enfermo que va en contra de ese estar pegado en toda su individualidad a los cambios enfermizos de sus facultades vivenciales. El material tiene aquí el efecto de dirigir invisiblemente, como si fuese por sí solo activo, y de una manera que, comparado con la laborterapia, es algo nuevo. Este hecho abre un campo de posibilidades terapéuticas, ya que es posible influir sobre el estado del enfermo, fomentando, mediante el actuar, los principios positivos y rechazando o frenando los patológicos. Esto se pudo hacer por el cambio de motivo en la creación o también siguiendo en el mismo tema, pero con otra técnica. Dos ejemplos aclararán suficientemente esta idea:

Ejemplo 1.—M., doce años, capacidad intelectual casi normal y que al no poder asistir a la escuela corriente ni a los colegios especiales por dificultades muy grandes en la conducta, se encuentra desde hace dos años en el sanatorio. Es rebelde, roba, miente, se comporta agresivo y solamente con gran cantidad de medicamentos se le puede tranquilizar. Puesto que mostraba interés por la artesanía, se le mandó a terapéutica ocupacional. Con una actividad desenfrenada modela de motu propio una serie de cocodrilos, con ojos saltones, patas pesadas y una boca grande y abierta con dientes afilados. Durante esta actividad se tranquiliza y poco a poco esto se hace extensivo a todo el día, de manera que se suprimieron los medicamentos. Los próximos cocodrilos son más redondos, agradables y sin dientes. Después, hace otra vez voluntariamente una figura echada con contornos suaves, y dice que es un ciervo. Durante este tiempo es equilibrado y amable, y en el pabellón se deja dirigir. A causa de las vacaciones de las terapeutas tiene que interrumpir su actividad. Un mes después, la intranquilidad surge de nuevo y hay que recurrir a la medicación. Aunque ahora no estorba, su agresividad se muestra en bromas de mal gusto, pequeñas malicias, etc.

Ejemplo 2.—Paciente esquizofrénico, veintitrés años, sufre una falta de iniciativa muy marcada. Cuando se aclimata en la terapéutica ocupacional, se intenta darle trabajos en madera (sierra, tallado). Permanece sentado, muy quieto y no hace nada. Se sigue intentando con otra serie de técnicas que actúen a través de la forma, pero sin resultado. Más tarde, se le pone delante de una caja de colores y una página de papel en blanco. Coge el pincel y llena una hoja tras otra con manchas de colores al principio; después, con formas fantásticas, confusas y, por último, la representación de cosas, personas,

liebres y pájaros. Ahora llega a un estado de desinhibición que podemos compensar ofreciéndole una técnica en la que tiene tanta importancia el color como la forma. El enfermo encuentra ya iniciativa y fuerza para tallar un plato de madera; después de haberlo terminado hace grabados en linóleo, graciosamente hechos, con mucha vida y una belleza estética marcada. Su comportamiento en este tiempo ha mejorado muchísimo, el enfermo ha llegado a ser más libre y comunicativo, puede dirigirse a las personas y se encuentra psíquicamente más estable. Si la terapeuta con la ayuda de su método tiene, como en estos casos, la capacidad de tocar e influir tan directamente en la vida psíquica del enfermo, tiene también posibilidades terapéuticas que no deben ser juzgadas como banales.

La terapéutica ocupacional da, pues, importancia a la re-individualización, y la laborterapia a la re-socialización. Ambas son necesarias, porque en una enfermedad suele estar trastornada tanto la relación del hombre hacia sí mismo, como hacia su alrededor. Por ello, en su indicación y organización deben tener los mismos derechos y actuar conjuntamente. Deben complementarse una y otra y, dentro de una "Milieuthérapie", dar a un sanatorio psiquiátrico moderno un distintivo más variable, más vivo, que permita perfilar en mayor grado la individualidad del enfermo.

Salvador Cervera

UNIVERSIDAD DE NAVARRA  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA

#### BIBLIOGRAFÍA

1. H. W. JANZ. *Die Beschäftigungstherapie in der Geschichte der Psychiatrie. Aertzliche Mitteilungen Deutsches Aerzteblatt* 41, 2103-2107, 1960.
2. G. JENTSCHURA. *Beschäftigungstherapie*, 1959. Georg Thieme Verlag. Stuttgart.