

II.- MARCO TEORICO.

Comprender la Patología Humana implica hacer un estudio completo en el que se incluya no solo al individuo sino también su entorno; puesto que este no vive solo y se encuentra constantemente sometido a las influencias del medio ambiente y de sus semejantes que determina la génesis, la evolución y el éxito de cualquier acontecimiento que le concierne.

En la historia sobre las enfermedades mentales se señalan épocas importantes, se inicia con la época primitiva en donde las creencias de dicha cultura enfatizaba que las enfermedades mentales eran ocasionadas por espíritus malignos o sobrenaturales y el trato de los enfermos consistía en alejar al espíritu hostil, lo que ocasionaba en la comunidad miedo, superstición que desencadenaba en el rechazo físico del enfermo, al cual se le excluía del grupo y en la mayoría de los casos éstos eran enclaustrados y abandonados.

La segunda época denominada de la ilustración, por las aportaciones de los grandes filósofos, dieron inicio al abandono de las ideas sobrenaturales de la enfermedad mental y buscan demostrar que éstas eran originadas por otras causas que nada tenían que ver con lo sobrenatural sino que tenían características específicas y una causa determinada, y que las características de los sujetos enfermos eran parte de su mente enferma, por consiguiente el tratamiento que los enfermos recibían fue un poco mas humanitario y científico.

Otra etapa importante la constituyó la época denominada oscurantista caracterizada por caos político, guerra y declinación del aprendizaje y trato humanitario logrado hacia

el enfermo mental. De nuevo imperan las ideas de la época antigua, agravándose la situación en el tratamiento de los enfermos ya que éste quedó bajo el dominio de la religión y no de la medicina, imperaron las ideas demonológicas y el paciente no sólo era apartado de la comunidad sino también torturado y alguno de ellos quemado en hogueras.

Con el advenimiento del renacimiento se inició otra época y se retoma el aprendizaje científico sobre la conducta humana y se hace referencia que la enfermedad mental es producto de situaciones indeseables en el cerebro; sin embargo aún el tratamiento continuaba siendo inhumano. No fue sino hasta la época del siglo de las luces cuando el tratamiento hacia las enfermedades mentales cambia e inicia el tratamiento humanitario hacia el enfermo, se crean hospitales especializados, se desarrollan observaciones clínicas, nosológicas de los trastornos mentales y teorías sobre causas de los mismos, a pesar de esto, la idea del confinamiento del paciente perduraba.

No fue hasta el siglo XIX que se reconoce a la psiquiatría como especialidad médica y a partir de ésta época se obtienen mayores aportaciones científicas sobre psicopatologías y nuevas formas de tratamiento.

Actualmente a pesar de encontrarnos casi para finalizar el siglo XX podemos observar que muchas de las ideas de antaño acerca de las enfermedades mentales y de quien la padece aún perduran, y al paciente se le considera como al "loco" el cual es merecedor de marginación, burla, indiferencia y se le concibe como el ser menos deseable de la sociedad por considerarlo peligroso y que entre mas confinado esté en una institución es mejor.

La enfermera miembro de la sociedad y elemento indispensable del equipo de salud, no queda exenta de las creencias, mitos y estereotipos sobre el enfermo mental y muchas de las veces sus ideas populares imperan en su forma de actuar con los usuarios. Es importante que la enfermera conozca y reflexione sobre sus creencias e ideología con respecto a la enfermedad mental para que pueda comprender al paciente ya que de ello dependerá el tipo de atención que brinde al paciente.

Freidman menciona que en las definiciones de la enfermedad mental intervienen varios elementos socioculturales, los cuales proceden según la clase social, orientación étnica o religiosa y el propio punto de vista que tenga la persona sobre cuerpo, sus conocimientos sobre la enfermedad, su interpretación de los distintos síntomas y su actitud para quien lo padece.

Ahora entonces las definiciones sobre enfermedad mental están determinadas más por juicios de valor que por nociones científicas rigurosas, determinadas por las pautas culturales, reglas o normas de comportamiento adecuadas para la sociedad.

Enfermedad mental es el desequilibrio que puede existir dentro del individuo o entre el y su entorno; enfermedad se define como ansiedad, sentimiento de culpabilidad, sufrimiento, insatisfacción o desesperación.¹

La armonía o el equilibrio con el Yo no se refleja simplemente con la fisiología y el comportamiento de la persona, es mucho más general y envuelve a la persona entera: El cuerpo, la razón y el espíritu. Es necesario que la enfermera

1. Enfermería psiquiátrica Cook J.S. Y Col.

vea a cada persona como un conjunto de sistemas en movimiento, inseparable e interrelacionado, tanto en la salud como en la enfermedad, este conjunto es completamente indisoluble.

El enfermo psiquiátrico es un persona, un ser humano único, diferente de todos los demás, el cual tiene una enfermedad y se encuentra en dificultades, con frecuencia se convierte en un enajenado, una carga, un extraño en su propio mundo y puede encontrar miedo, enojo, sospecha, hostilidad, desesperación o ridículo en quienes se encuentran mas cerca de él y en los que ni siquiera lo conocen.²

Vidal dice "El hombre no solo debe concebirse como unidad mente-cuerpo, sino como un ser que convive con su prójimo inserto en un ámbito natural y sociocultural determinado, fruto de una historia personal y libre por añadidura".³

El personal de enfermería para brindar atención de calidad debe poseer conocimientos y habilidades especiales que le ayude a comprender tanto la conducta de los pacientes como la suya y el efecto que ésta produce en él.

Es responsabilidad de la enfermera identificar necesidades de salud en los usuarios y buscar la forma para que satisfaga estas, su actitud ante los enfermos debe estar basada en una relación profesional, de ayuda, con énfasis en el respeto y amor fundamental que sirve de base para mejorar las condiciones de salud de otro ser humano y buscar junto con el formas de comportamiento mas adecuado o saludable.

2. Enfermería psiquiátrica Irving.

3. Psiquiatría Vidal Alarcón.

Los pacientes pueden experimentar sensaciones y responder de igual forma a como son tratados, pueden ofrecer resistencia física si están asustados, coléricos o son lastimados por las acciones de la enfermera. Por lo tanto la enfermera debe comprender y analizar el comportamiento del paciente y valorar si éste es parte de la sintomatología o si es resultado de su interacción con él.

La enfermera debe esforzarse por ayudar tanto como sea posible al enfermo, debe usar su capacidad profesional para aprender todo lo que sea posible acerca de el y su enfermedad. No obstante en ocasiones la enfermera carga consigo una serie de miedos personales que le resulta difícil fijar su atención e interés en el enfermo. Es esencial que la enfermera reconozca las fuentes de sus miedos y haga frente a esas emociones para que pueda actuar en forma terapéutica con el paciente y recuerde que los individuos emocionalmente enfermos no carecen de defensas y al igual que cualquier ser humano es capaz de percibir las actitudes, sentimientos negativos y puede responder de la misma manera a como es tratado.

Entre los miedos que la enfermera experimenta más comunmente se encuentran:

Miedo al daño corporal: Este generalmente es debido a las ideas preconcebidas acerca de la conducta del enfermo, éste temor la enfermera puede vencerlo fácilmente si admite que le preocupa su seguridad personal, si hace frente con franqueza a tal hecho y si examina sus sentimientos para descubrir de donde viene ese temor y que implica.

Miedo a la incompetencia personal: Algunas enfermeras descubren que existe simpatía hacia los pacientes que presentan enfermedades mentales y se preocupan por su

estado, no obstante como que al mismo tiempo sienten que no tienen habilidad para ofrecer ayuda a estos pacientes. Estos sentimientos pueden conducir a la enfermera a que asuma una actitud de indiferencia, por lo que es necesario reflexionar al respecto y comprender que la habilidad para tratar a los enfermos se adquiere con la experiencia.

Miedo a perder el control emocional: En algunos pacientes psiquiátricos es difícil detectar con facilidad sus problemas, sobre todo los de índole físico-orgánico y por sus características personales dan la imagen superficial de cualquier individuo social y personalmente competente, en consecuencia la enfermera actuará inconscientemente de la misma forma y con normas de conducta que ella utiliza ante otros grupos de extraños y establezca una relación social, respondiendo con el mismo tono y actitud que el enfermo. Es necesario que al responder en forma estereotipada analice y comprenda el mecanismo interno de patrones de conducta en cada paciente y sus propias reacciones emocionales y determine cómo tales emociones contribuyen a dicha situación e identifique cual fue la parte de los sentimientos del paciente que intervino también en la situación mencionada. De esta manera será más terapéutica para con el paciente.

Miedo a la autoagresión del paciente: Es posible que algunos enfermos tengan conductas autodestructivas, con un alto riesgo de suicidio, ante esto la enfermera puede asumir una actitud de temor y ansiedad extrema ante la inseguridad por la vida del enfermo, por lo que es necesario que esté siempre alerta a su estado de ánimo, necesidades y actividades que realiza y demostrar un interés genuino por el paciente, ayudarlo a mejorar su autoestima y sobre todo brindarle siempre apoyo emocional.