

¿DEBERÍAMOS APLICAR LA PSIQUIATRÍA INDUSTRIAL A LA PSIQUIATRÍA?¹

SHALL WE APPLY INDUSTRIAL PSYCHIATRY TO PSYCHIATRY?

Autor:

D. L. Cody Marsh, M.D.

*Traducción al español del texto*² Shall we apply industrial psychiatry to psychiatry?

Texto traducido por :

Dña. Arantxa Hernandez Erratxe

Diplomada en Terapia Ocupacional

Centro de Rehabilitación Psicosocial Arga. Pamplona

Contacto: missaran@hotmail.com

Traducción revisada por:

Dña. Patricia Sanz Valer

Dña. Beatriz Sierra Canals

Dña. Cristina Rubio Ortega

Como citar el original:

Cody Marsh L. Shall we apply industrial psychiatry to psychiatry?. *Occup Ther Rehabil.* 1932; 12: 1-13

Como citar la traducción:

Hernandez Erratxe A. ¿Deberíamos aplicar la psiquiatría industrial a la psiquiatría?. [Traducción]. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2010 [-fecha de la consulta-]; 7(12): [18p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/historia2.pdf>

No hay nada más insultantemente impertinente que la sugerencia de que uno se aplique el consejo que dio a otros en su misma situación.

El Dr. V. V. Anderson, quien ha hecho tan excepcional contribución a la psiquiatría industrial, ha demostrado que nuestra especialidad es capaz de dar algunos consejos muy buenos al mundo industrial, y hasta ahora, sin ir mas lejos, a nosotros no se nos ha ocurrido seriamente que podamos ser los mas necesitados en aplicarnos los principios de la psiquiatría industrial a nosotros mismos.

Me recuerda a un devoto clérigo que fue abordado por uno de los miembros femeninos de edad avanzada que le hizo un comentario: "¿Por qué no practicas lo que predicas?" Su

¹ Nota de los Traductores: En la traducción que presentamos a continuación hemos intentado respetar al máximo la esencia del texto, conservando el estilo y las expresiones que son propias de la época en la que fue escrito.

² Nota de los editores: Agradecemos la colaboración de la Publicación The American Journal of Occupational Therapy, editora de los derechos de la publicación *Occup Ther Rehabil.* (Occupational Therapy Rehabilitation) por facilitarnos la autorización para la traducción de este documento. Sin su ayuda no podríamos haber realizado dicha traducción.

RESUMEN

No hay nada más insultantemente impertinente que la sugerencia de que uno se aplique el consejo que dio a otros en su misma situación.

SUMMARY

There is nothing more insultingly impudent than the suggestion that one apply the advice which he has given to other to his own situation.

respuesta fue inmediata: "Mi querida señora, la sacristía me contrata para predicar. Desde luego la congregación debería estar deseando ejercerlo. No debes exigirme demasiado.

Es posible que en cierto modo hayamos adquirido esta misma actitud: que es bastante suficiente que estemos contribuyendo con este espléndido consejo a la industria, a tener en cuenta, y que no se nos debería pedir que apliquemos la psiquiatría industrial a nosotros mismos.

No obstante, supongamos que tomamos en consideración esta idea. Con este propósito tengo el honor de presentar un informe de un experimento industrial llevado a cabo en el Hospital Worcester State, y de describir brevemente el estado de la opinión de uno mismo cuando la idea industrial se aplica a otros problemas de psiquiatría.

EL DEPARTAMENTO DE PERSONAL PARA PACIENTES MENTALES

Cualquiera que haya visitado un número considerable de hospitales mentales debe quedarse impresionado por ciertas situaciones peculiares del campo que saltan a la vista, especialmente cuando tales hospitales se comparan con otros hospitales que tratan discapacidades puramente orgánicas. Una de estas situaciones es el espectáculo de miles y miles de pacientes sentados por ahí durante todo el día desocupados. El observador puede parafrasear fácilmente un pasaje bíblico para interpretar, "¿Por qué están sentados todo el día desocupados?"

Hablamos piadosamente en nuestra literatura de la reeducación que ofrecemos en nuestros hospitales mentales. Los premios que se pueden ofrecer por esta reeducación por ejemplo, raramente son dados. La ocupación supervisada científicamente, ofrece un importante método de reeducación y con la

excepción de un puñado de pacientes de la tienda de terapia ocupacional, que a menudo está escondida en el sótano, y unos pocos pacientes reclutados para ayudar en tareas del hospital solamente para que las tareas estén hechas, la mayoría de los pacientes permanecen todo el día sentados desocupados.

Se decidió abordar el problema con el espíritu del experto eficiente y la psiquiatría industrial. Las necesidades inmediatas fueron formuladas de la siguiente manera:

Conseguir más pacientes que trabajen de forma más eficaz, y trabajar de acuerdo a su experiencia, aptitudes, e intereses.

Conseguir más pacientes que trabajen, más desde el punto de vista de la terapia, que desde el punto de vista de mantener simplemente las ruedas del hospital girando. En la medida en que el empleo sea más terapéutico, estaremos haciendo girar un mayor número de ruedas del hospital.

Elaborar una encuesta completa y científica de toda la población de pacientes desde la perspectiva industrial.

Realizar un análisis profesional de cada situación de trabajo a la que el paciente podría ser asignado.

Tener una oficina central y una estructura clara con la que las necesidades y dificultades del empleo del hospital puedan ser resueltas inmediata y adecuadamente.

Dar a todos los encargados/as, que actualmente están tratando pacientes, formación en psiquiatría y en los principios de la terapia ocupacional, para que de esta manera se conviertan en terapeutas ocupacionales de forma preeminente y por lo tanto en "jefes" más eficaces.

Educar a todo el personal del hospital en los estándares de las industrias modernas exitosas.

Se ha hecho un progreso considerable para satisfacer estas necesidades, tanto que el proyecto se ha evidenciado como un hecho exitoso y por lo tanto sobrepasa la etapa de ser un sueño industrial interesante.

Se puso al departamento de terapia ocupacional a cargo del problema y por tanto, por una vez fue ascendido de la situación generalmente típica de ser medio tolerado por algunos y aceptado por otros pocos, a un lugar de extrema importancia. En vez de tratar sólo a un puñado de pacientes, como generalmente es el caso, prácticamente ahora todos los pacientes están bajo la jurisdicción del departamento.

Ocasionalmente el personal médico encargado en general del proyecto, se tomó algo de tiempo de la reunión semanal del director con los jefes del departamento para la explicación del nuevo sistema, para recibir sugerencias, y para resolver las dificultades.

Durante unos pocos meses, se dieron instrucciones semanales a todos/as los/as encargados/as aprovechando la labor del paciente, incluyendo un breve resumen de psiquiatría, terapia ocupacional y los principios de la reconstrucción moral. Se discutían los problemas y se aclaraban. Muchos de estos empleados también tomaron su turno para describir sus métodos de tratar a los pacientes y dar ejemplos de recuperación de pacientes que trabajaban bajo su supervisión.

Intentamos impresionar a todo el personal remunerado del hospital con un lema que habíamos emitido para imprimir y adjuntar en uno de los sobres con las nóminas salariales que habíamos difundido:

“Esta es una gran industria en la que cada empleado tiene un papel, en convertir la materia prima quebrada, las vidas infelices, en vidas felices e íntegras.”

Se asignó un despacho central contiguo a la del director al que llamamos, “El departamento de La Industria de Pacientes”. Un tablón de anuncios con espacio para 2000 nombres muestra donde está empleado cada paciente y el nombre del capataz para el que trabaja. El tablón también indica la cuota mínima con la que puede organizarse cada capataz, y la cuota máxima que pueden manejar. Los ticket amarillos indican los puestos vacantes.

Todas las peticiones de la labor del paciente, las altas, las derivaciones y las quejas, son rellenas por los capataces, transferidas a sus respectivos jefes de departamentos y derivadas a la Oficina Industrial diariamente, excepto los domingos.

Cada día laborable por la mañana, se anotan todas estas peticiones en un documento, se derivan las copias a los médicos a cargo de los servicios, a los supervisores a cargo de los servicios de hombres y mujeres, y al departamento de radio que emite las necesidades a todo el hospital. Estas peticiones se mencionan con frecuencia en la reunión diaria del Plan de Educación Personal de unos trescientos o cuatrocientos pacientes.

Las asignaciones de los pacientes se realizan entre el supervisor y el médico a cargo. Los pacientes asignados son entonces entrevistados por uno de los terapeutas ocupacionales, quien se encarga de “vender” el trabajo al paciente, le acompaña a su puesto de trabajo, presenta el neófito al jefe, y en general intenta hacer que el paciente sienta que ha llegado a un puesto atractivo y prometedor. El jefe de turno presenta al paciente a los demás trabajadores, le enseña donde colgar su gorro, le indica la ubicación del baño, y le garantiza

que no perderá su almuerzo. Sin prisa ni presión es entonces cuando se presenta el trabajo al paciente y el paciente al trabajo.

El "jefe" ahora inscribe el nombre del paciente en su agenda que se envía a la Oficina Industrial una vez a la semana para mantener el tablero actualizado, y para hacer las anotaciones apropiadas en las fichas de los pacientes.

No se emplea o traslada a ningún paciente salvo que sea a través del departamento industrial. Antiguamente los capataces del hospital tenían a sus pacientes ayudantes como podían, estos, a menudo tentaban a los buenos trabajadores de manera diferente a otros compañeros de trabajo, con atracciones imaginadas o reales, y provocaba como resultado un mal ambiente en el hospital.

Todas las órdenes en el departamento se llevan a cabo en veinticuatro horas, o se notifica al encargado de que la realización de la orden no puede ser llevada a cabo.

Durante varios meses mientras el sistema mencionado antes funcionaba, la mayoría de los trabajadores en el grupo de terapia ocupacional estaban dedicados a, (1) un estudio industrial de la población de pacientes, y, (2) un detallado estudio del análisis de todos los empleos del hospital a los que se destinaban a los pacientes.

EL ESTUDIO INDUSTRIAL

Se llevó a cabo en dos partes, siendo la primera, el estudio que incluye a los pacientes que ya estaban en el hospital, y la segunda que contempla a los pacientes según llegaban a las salas de admisión. Naturalmente fue una gran tarea y requirieron siete meses de tiempo para completarla. Las tarjetas se imprimían en nuestra propia tienda y contenían la siguiente información: nombre, edad, nacionalidad, estado civil, diagnóstico, coeficiente intelectual

(cuando se indicaba), condición física, estatura, peso, religión, idiomas hablados, educación, formación especial, clasificación ocupacional ordinaria, hobbies, pasatiempos, " trucos de salón", habilidades musicales y gustos, talentos especiales, clubs y organizaciones, intereses ocupacionales y expectativas. Se dejaba un espacio en la tarjeta para la historia ocupacional pasada del paciente, los empleos que tuvo, desempeño, y también un espacio para registrar la historia laboral durante su estancia en el hospital. La mayor parte de la información de arriba se encuentra clasificada.

Como el plan actual para el grupo de terapia ocupacional es trabajar con los pacientes mediante un sistema rotatorio por los diferentes equipos del hospital en vez de en Las Tiendas de Terapia Ocupacional, se dispone de un espacio en la tarjeta para que el terapeuta anote los recursos industriales del paciente, y para registrar su mejoría durante el transcurso en los trabajos del hospital en los siguientes aspectos:

1. Habilidad para interaccionar con la gente
2. Habilidad para seguir instrucciones
3. Habilidad para liderar a otros
4. Habilidad para manejar bien el inglés
5. Buen estado de ánimo
6. Sentido común, buen juicio
7. Cortesía
8. Ideales de honestidad
9. Ideales de servicio, generosidad.
10. Con iniciativa, resolutivo
11. Habilidades mecánicas
12. Metódico, ordenado, sistemático
13. Perseverancia, industria
14. Fuerza física, salud
15. Precisión, puntualidad
16. Responsabilidad, integridad

EL ANALISIS DEL TRABAJO

Cada trabajo fue sometido a un detallado estudio de análisis utilizando el siguiente formulario como guía:

1. Nombre del trabajo.
2. Encargado, y empleados asociados.
 - (a), Actitud de los pacientes hacia los encargados, motivos.
 - (b), Actitud de los pacientes hacia empleados asociados.
3. Departamento del hospital e interés del jefe de departamento.
4. Horas de trabajo, domingos y trabajo de noches.
5. Descripción detallada de la tarea o las tareas. ¿Trabaja el paciente de pie, sentado, se mueve, dentro, fuera, solo con personas de su mismo sexo, con personas de ambos sexos?
6. Entorno laboral, ventilación, luz, temperatura, comodidades, localización del aseo.
7. Tipo de necesidades de pacientes, encerrados o en libertad condicional, fuertes, débiles, constitución corporal, tamaño, inteligencia, ingenuidad, grado de responsabilidad, cantidad de supervisión (constante, intermitente, moderada, ninguna).
8. Popularidad del trabajo, privilegios especiales.
9. Uniforme.
10. Riesgos laborales.
11. Factores de socialización.
12. Recomendaciones.

Este estudio dio como resultado una gran cantidad de información valiosa. Por una parte se probó que teníamos algunos excelentes psiquiatras prácticos entre nuestros jefes. Otros cualificados en el lado rojo. Los pacientes que llegaron a ser empleados del hospital, ya no trabajaban tan bien como cuando eran pacientes. Los pacientes en libertad condicional tendían a eludir sus trabajos. Hubo unos pocos intentos de suicidio entre los pacientes trabajadores y algunas pequeñas disputas. Los pacientes trabajadores son más aptos para irse a casa. Los médicos no eran cuidadosos a la hora de notificar a sus jefes cuando

debían retirarle un tratamiento a un paciente o cuando los pacientes eran trasladados. El uniforme y la situación heterosexual ayuda en general a que un trabajo sea popular. No se paga para mantener a un paciente demasiado tiempo en un trabajo. Por lo tanto la graduación de los trabajos a través de un plan de promoción es importante. Los hombres recibían tabaco como un privilegio si trabajaban. Si las mujeres fumaran, se les debería dar lo mismo o algo que fuese importante para ellas.

Ahora que hemos completado tanto las tarjetas industriales de los pacientes como el análisis de trabajo es posible asignar a los pacientes de una forma más inteligente a sus trabajos. Ha sido algo difícil, como es natural, hacer que algunos de los terapeutas ocupacionales más jóvenes visualicen sus tareas llevándolas a cabo en el hospital entero como la "La Tienda de TO" en vez de situarse en una pequeña habitación realizando las tareas convencionales de grupos. Yo confiadamente espero, no obstante, ver como estos terapeutas aplican tanto sus principios terapéuticos como su inclinación por la belleza en todo el hospital como lo han hecho en sus departamentos.

El Departamento de Terapia Ocupacional está ahora constituido de la siguiente manera:

1. Todas las tiendas de TO excepto la del servicio de investigación están cerradas.
2. El trabajo de TO convencional solo se hace para enfermos y encamados.
3. Se conservan algunas tareas especiales, Ej., educación física y trabajo con jóvenes psicóticos.
4. Los principales esfuerzos del departamento se centran en la Aplicación Industrial de la Terapia Ocupacional tal y como se describe anteriormente.

El funcionamiento general del hospital cotidiano se convierte en La Tienda de TO.

5. La etapa industrial del trabajo TO se lleva a cabo en 6 departamentos generales, Ingeniería, Artesanía y Tiendas, Industrias Auxiliares y Domesticas, Limpieza, Administración de Sala, Agricultura.

Se puede ver fácilmente que un hospital mental puede ofrecer prácticamente todos los elementos básicos de cualquier industria, al menos todas las situaciones básicas en las que uno puede ser educado o reeducado para adaptarse a la industria moderna.

El éxito de este proyecto implica que si se repite en otros hospitales mentales, las escuelas de terapia ocupacional tendrán que cambiar sus curriculum de forma considerable desde escuelas para mujeres a instituciones heterosexuales. Se precisa instrucción de trabajo personal, construcción moral, métodos de colocaciones industriales, la entrevista de trabajo, etc. También se deberían realizar visitas a grandes establecimientos industriales para ver métodos modernos de personal en acción. Con estos cambios llevados a cabo en la política y programa de la terapia ocupacional, considero que todo el grupo tiene el derecho a emerger de su pasado servicial donde esperaban con el sombrero en mano una oportunidad de servir, a una situación emprendedora en la que hay algo para vender a nuestros muchos hospitales mentales retrógrados.

Cualquiera que tenga el menor conocimiento en el campo de la psiquiatría, debe darse cuenta que es desesperanzador esperar cualquier aplicación incondicional de la psiquiatría industrial a la psiquiatría hasta que la Asociación Americana de Médicos dé los mismos pasos vigorosos que se tomaron para la limpieza de la situación del hospital general y el problema de la educación médica. Se sugiere que La Asociación Americana de Médicos nombre un comité general con subcomités en cada estado para revisar el campo entero, clasificando algunas de nuestras seiscientas instituciones en grados, en relación con su aptitud para servir. En este comité general creo que debería estar el personal médico pero como uno más entre otros muchos grupos.

De estos últimos deberían estar representantes de la religión progresista, derecho, sociología, industria, antropología, psicología, educación, criminología, y Will Rogers en la salsa. La psiquiatría necesita mas sentido del humor. En mi opinión, debemos abandonar la idea de que la enfermedad mental es exclusivamente un problema médico. Es mas bien un problema social-educacional-industrial, y deberá ser manejado y compartido de modo parecido, por expertos apropiados.

Me gustaría indicar algunas cosas que dicho comité debería descubrir, especialmente si examina la psiquiatría con la dioptría de una industria moderna en sus gafas.

1. Que la psiquiatría está malgastando de forma innecesaria millones de dólares.
2. Que la psiquiatría está en manos de sus integristas.
3. Que mientras los grupos especializados en cáncer y tuberculosis han hecho que sus pacientes se sientan bastante respetados, nosotros apenas hemos hecho nada para cambiar el estigma de la psicosis.
4. Que es mas cómodo ser admitido en la cárcel que en los hospitales mentales ordinarios o en las llamadas "plantas de observación"
5. Que un paciente mental es un humano poseído por un diagnostico en vez de estar poseído por el demonio. Sin embargo, el diagnostico nunca se expulsa.
6. Que nuestro sistema médico-legal de La Edad Media es mas digno que el de 1932.
7. Que son pocos los pacientes de nuestros hospitales mentales que están recibiendo un tratamiento adecuado, muchos no reciben nada.
8. Que la vida de la planta en casi todos nuestros hospitales mentales es innecesariamente cruel, aburrida y desesperanzada.
9. La dieta de las instituciones corrientes va de pobre a incalificable.
10. Se hace poco por el esparcimiento de los pacientes. Se hace más en nuestras prisiones.

11. El hecho de tener un "asistente" o "guardián" es una barbarie.
12. Un psiquiatra es un estudio en una silla giratoria, preocupado con formas y rutinas, poco preocupado por la terapia. Muchos de ellos deberían ser pensionados en el mismo terreno del hospital.
13. La psiquiatría académica está poseída por un don monacal. No tenemos ningún libro de texto realmente bueno; nuestras revistas se completan con paja científica; y nuestras sociedades psiquiátricas son inútiles encuentros culturales de mentes gemelas pero aburridas.
14. Excepto alguno, los pacientes más jóvenes son colocados entre los pacientes mayores.
15. La frecuencia y la extensión de las reuniones de empleados, con sus doctrinas y sus actividades poco prácticas, desvitalizan a los médicos de cualquier energía terapéutica que puedan poseer.
16. Los hospitales mentales, en vez de ser dinámicos, esperanzadoras Instituciones de Relaciones Humanas, son odiosos, castillos embrujados de las comunidades en las que están localizadas.
17. El Movimiento de Higiene Mental ha sido turbado por el paso rezagado del campo de la psiquiatría.
18. Si los métodos industriales fuesen aplicados al campo de la psiquiatría sería un auto-apoyo, así como beneficioso.
19. Si los hospitales mentales tal y como existen ahora, y tal y como precisamente funcionan, estuviesen en manos de osteópatas, quiroprácticos, o algún grupo religioso, las páginas de la revista de la Asociación Médica Americana hace tiempo que se habrían quemado con fulminante ira y denuncias.
20. Somos o bien la provisión de risa o el libro maravilloso de otras especialidades médicas.
21. Si lo insano pudiese revelarse, quemaría los asilos de insanos eufemísticamente llamados hospitales mentales.

Puede que veamos esta situación de forma más clara, y algo divertida, si suponemos que la psiquiatría es un paciente y lo presentamos a la reunión de

equipo para hacer un resumen del diagnostico. ¡Qué ocasiones son estas reuniones de equipo! Cuanto mas rico es el hospital y mayor cantidad de médicos tiene, mas reuniones de equipo se realizan, como si hubiese una conspiración psiquiátrica para mantener a los médicos de los pacientes intoxicándoles de discusión de teología psiquiátrica. En cualquier caso, la reunión de equipo es la más solemne de la psiquiatría integrista. Siempre he sentido que el director clínico debería confiarse a enfrentar la situación, se debería quemar incienso durante la lectura de sumario, un coro invisible debería cantar el himno durante la discusión erudita (de la cual no se extrae nada) y los santos tocar la campanilla para anunciar el diagnostico, siendo dada una señal a la torre del amor para hacer sonar la gran campana del hospital, con motivo de, ¡¡OTRO PACIENTE HA SIDO DIAGNOSTICADO, ARCHIVADO EN EL OLVIDO PSIQUIATRICO!!!

Historia familiar: los antepasados del paciente estaban gravemente afectados mentalmente. Ellos consideraban su aflicción como una posesión demoníaca. Los antepasados mas recientes del paciente se han negado a considerarse a ellos mismos como poseídos por el *demonio*, pero probablemente es peor, ellos mismos se consideran como poseídos por un *diagnostico*. Se ha informado que con el grupo anterior ocasionalmente era posible expulsar al demonio, pero con los antepasados mas recientes, parece que no hay registro, en ninguna parte que un diagnostico haya sido expulsado de forma satisfactoria y permanente.

Historia personal: el paciente nació hace algunos años, edad exacta desconocida, de un padre que trabajaba en el transporte del correo interno y de una madre que trabajaba en el archivo. Siempre ha vivido una vida solitaria, y ha tenido poco que ver con el mundo exterior, manteniendo más o menos una vida monástica. En realidad siempre ha tenido poco que ver con sus hermanos de la medicina. Hasta hace poco ha ignorado totalmente otras ciencias sociales. La inteligencia general del paciente era buena, pero su rendimiento físico ha sido bastante lento, y ha habido una carencia definitiva de

iniciativa y muy poco interés en la parte atlética, deportiva y recreacional de su existencia. Siempre ha mostrado una actitud tímida hacia el entorno, con tendencia a sonrojarse y necesidad de estar solo. Ha presentado descontrol de impulsos y ha buscado culpables, con tendencia a sentirse ofendido fácilmente incluso cuando los desaires no eran intencionados, y carece de habilidad para adaptarse a situaciones nuevas. La variedad de intereses ha sido más bien escasa. Aunque el paciente siempre ha expresado sus puntos de vista libremente, la actitud hacia si mismo a la hora de revelar su vida interna ha sido digna de fracaso, no expresa sus conflictos internos. Por lo tanto ha sido más bien reservado, reticente y callado, y con escasa habilidad para afrontar sus dificultades. Algo delicado y especial, pero honesto y sincero. No ha desarrollado cualidades de liderazgo e iniciativa, y ha demostrado constante temor hacia todo lo moderno. La actitud hacia la realidad ha sido distinguida por la característica de la cuestión en verdad, por lo tanto carece de imaginación. Su pensamiento ha sido lógico y ordenado pero con un rango limitado. Su humor ha sido más bien apático además de susceptible. Probablemente la mayor parte de las dificultades de personalidad del paciente se deba a su sentimiento de inferioridad.

Ingreso actual: el paciente prácticamente ha pasado su vida entera en hospitales mentales con escaso cambio. En los años recientes ha habido dos remisiones, ambas como resultado de las actuaciones de personas inexpertas y no entrenadas en psiquiatría. La primera fue debida a los grandes esfuerzos de una mujer, Dorothea Linde Dix. El paciente mostró intenciones reales de intentar ajustarse al mundo exterior en este momento, pero había una tendencia general de volver a deteriorarse en pocos años, la condición del paciente permaneció prácticamente sin cambios hasta el año 1908, cuando otra persona inexperta, un ex-paciente llamado Clifford Beers, fue el responsable de otra remisión que empezó con un estado de agitación y finalmente concluyó con una actividad diferente conocida como El Movimiento de la Higiene Mental, con el resultado de un niño del paciente, un hijo ilegítimo. Este niño recuerda al

padre paterno siendo este muy anticuado, y el padre se queja constantemente de la intensa juventud del niño.

Examen físico: El paciente está algo senil y no muy bien nutrido, ligeramente deshidratado y aparentemente un poco anémico. El aspecto antropológico indicaría una involución de la mayoría del sistema endocrino. La temperatura algo por debajo de lo normal, ligera bradicardia. Sonidos cardiacos bastante distantes. Marcada arteriosclerosis periférica. Presión sanguínea 180/110. Sonidos del pecho no destacados. Ligera sensibilidad y rigidez de abdomen. Historia de una mala digestión. Varias quejas hipocondríacas. Reflejos hipocativos. Algunas alteraciones en la marcha y coordinación. Romberg ligeramente positivo. Sangre: 4 millones de R.B.C.- 12.000 de W.B.C., Recuento Diferencial no muy notable, Azúcar en sangre 80, ojos sin brillo, arteriosclerosis de retina, miopía avanzada.

Estado mental: la actitud y el comportamiento general es esencialmente de irritación. Aunque el paciente no hace mucho trabajo, hace un poco en la sala, principalmente con formularios. Se lleva bastante bien con los psiquiatras. Es pulcro y ordenado en apariencia. Come y duerme muy bien. Durante la entrevista el paciente se mostró bastante irritable hacia el examinador. Manifestó que el examinador no sabía de lo que estaba hablando, fue continuamente negativo, en ocasiones amenazante e insultante. El estado de la actividad mental era medianamente coherente, apropiada, y demostró una progresión lógica en la asociación de ideas, pero estas ideas se reducían a escasos límites. Había un importante retraso y bloqueo al confrontarlo con conceptos modernos. El estado mental a menudo estaba caracterizado por expresiones peculiares, neologismos, estereotipia, y ejemplos ocasionales de verborrea. El paciente dijo su nombre correctamente; afirmó que su profesión era curar lo insano. No sabía exactamente donde estaba ni porqué. Dijo que su único problema era con las legislaturas, y los familiares de los pacientes. Su reacción emocional mostró frecuentes arrebatos de irritabilidad, enfado, alguna

susplicacia, y cierta apatía. A pesar de que el estado de ánimo fue en general apropiado y adecuado, en ocasiones también fue plano e inapropiado. Había indicaciones ocasionales de inestabilidad vaso-motora, rubor, y sufusiones de esclerótica ocular. Al preguntarle como se sentía, contestó, "Estaba bien hasta que tu viniste", "¿Estás contento?". Sin respuesta. "¿Indiferencia? Se encogió de hombros. "¿Satisfecho?" "¡Si!" (Con algo de vehemencia). "¿Triste?" Gruñó. "¿Preocupado por algo?" "Solo por tu impertinente intromisión." "¿Estás asustado?" Hizo un ruido respiratorio abrupto. "¿Preocupado?" Miró al examinador despectivamente. La tendencia mental reveló ligeras ideas de referencia, algo de susceptibilidad al ser observado y ser el tema de conversación.

El paciente se inclinaba para ver el significado de las cosas, pero estas ideas no es que fuesen particularmente extraordinarias. El paciente describió numerosas ideas hipocondríacas pero no entendió que su preocupación sobre sus construcciones y otros equipos médicos eran solo la transferencia de sus dificultades verdaderas en la esfera médica. Estaba dispuesto a ser algo grandioso, dijo que sentía que el mundo entero era mas o menos de su competencia, y que todos los seres humanos deberían ser examinados por el, a pesar de que el no parecía estar dispuesto a examinarse a sí mismo. No se demostraron alucinaciones.

La percepción no está clara del todo. El paciente sabía el nombre y la naturaleza de la institución, así como donde estaba localizada, pero parecía no entender del todo el propósito de esta. Dijo correctamente el mes, el día del mes y la hora aproximada del día pero el año que dio era en distintas fechas de la Edad Media. Identificó al examinador como si fuese un industrial. Buena memoria remota y reciente, pero pobre retención y respuesta inmediata ante los temas que no fuesen de interés usual del paciente. En las parejas de palabras obtuvo una buena puntuación excepto en la palabra clave "Freud" que incorrectamente dijo "demonio", y para la palabra clave "empresarial" dijo "impertinencia" como palabras asociadas. Buena ejecución en contabilidad y

cálculo, especialmente en estadística. Excelente en lectura, pero solo en un tema. Escritura, ilegible. Buena capacidad de razonamiento. Conocimiento escolar y general algo dañado. El paciente posee un conocimiento extraordinario de su propio campo pero apenas conoce lo que sucede en el mundo exterior. Coeficiente intelectual, adulto normal. Insight y juicio, ambos dañados. El paciente no percibe que está por detrás de la actualidad, y no demuestra buen juicio en su manejo de la investigación, por una parte, y los procedimientos rutinarios por otra.

Diagnostico diferencial: esta psicosis de muchos años de duración se produce en un sujeto senil con historia de timidez, personalidad aislada y hábitos monásticos de vida. Nunca ha cooperado muy bien con sus compañeros, y se ha inclinado a culpabilizar a los demás y no a sí mismo. El curso de la psicosis ha estado caracterizado por ocasionales y breves remisiones. Las características psiquiátricas han sido, dificultades emocionales, algún bloqueo, rarezas de expresión, aislamiento, estados de agitación ocasionales, ligeras ideas de referencia, ideas hipocondríacas, y propenso a tendencias grandiosas, pero no se han demostrado alucinaciones.

Por lo tanto, en vista de algún tinte de carácter esquizoide, conducta impulsiva extraña, especialmente al entrar en contacto con ideas modernas, los otros síntomas mencionados anteriormente, y la ausencia de alucinaciones, se le diagnostica de Demencia Precoz, en Forma Simple.

Pronóstico: buena recuperación si se persuade al paciente para aprender algo sobre el mundo industrial moderno.

Recomendación: que se aplique psicoterapia industrial al paciente.

SUMARIO

1. Se redacta un proyecto industrial, llevado a cabo por el Departamento de Terapia Ocupacional del Hospital del Estado de Worcester.

2. Si este desarrollo industrial de terapia ocupacional se utiliza extensamente en hospitales mentales, supone un cambio radical en las escuelas de terapia ocupacional, la incorporación de hombres en el cuerpo de estudiantes, y una actitud agresiva de las escuelas hacia las instituciones psiquiátricas para encontrar oportunidades para este nuevo proyecto.
3. La psiquiatría industrial se puede aplicar a la psiquiatría.
4. La psiquiatría no puede ser llevada a cabo según los estándares de otras especialidades médicas, y aún menos según los estándares de la industria moderna, hasta que La Asociación Americana de Medicina realice una extensa investigación sociológica de todo el campo, continuado por unas medidas de reforma apropiadas. La gente americana en estos días de economía no tolerará el malgasto de semejante tesoro durante mas tiempo. El control de la psiquiatría debe pasar de sus integristas a un grupo progresista.
5. El escritor sugiere que la organización de la psiquiatría progresista pertenezca a una sociedad dinámica, afiliación dependiente de una declaración de los principios progresivos.

También se sugiere que tengamos una Revista de La Psiquiatría Progresista.