

Estudio de Caso Javier

Habitación

Autor: Lic. TO Lindel, Natalia Beatriz (Diplomada en MOHO)

La **habitación** es una preparación internalizada de patrones de conducta guiados por nuestros hábitos y roles, ajustados a los ambientes. Permite apreciar el ambiente para complementarse con él durante la realización de acciones rutinarias.

El **hábito** es un mecanismo regulador y organizador para que la vida sea efectiva; está expuesto a su degeneración si no es ejercitado; es reflejo del ambiente; y puede ser formado por la práctica en ambiente real. La esencia del hábito es una disposición adquirida hacia formas de respuesta, no actos particulares. El hábito tiene reglas flexibles que guían la conducta automática, similares a la gramática de oración o a reglas de juego. Los **hábitos de rutina** se encuentran en nuestro uso repetido de tiempo (rutina diaria, semanal, anual, estacional) – espacio y **los de estilo** se reflejan en un modo de ser en el mundo, típico (con una disposición perdurable y generalizada que cubre la acción). Un **hábito es funcional o disfuncional** según si satisface o no las necesidades de la voluntad y del ambiente. El **ejercicio de roles** es importante para el mantenimiento de hábitos ordenadores y lo mismo ocurre a la inversa.

En el caso de Javier, paciente con esquizofrenia de 50 años, se observa que sus **hábitos de rutina** diaria incluyen el cuidado personal y recibir al acompañante terapéutico; los de rutina semanal, el mantenimiento del hogar y las clases de inglés, los de rutina mensual el pago de impuestos, los controles terapéuticos. Cumple además patrones de registro de actividades realizadas y sus vivencias: éste es uno de los apoyos que posibilitó mantenerlas. Según sus **hábitos de estilo**, Javier suele ser callado, lento, “rumiante”, evasivo. Sus hábitos son **funcionales**.

El paciente lleva adelante **roles básicos de supervivencia**, incluyendo el de **empleador de acompañante terapéutico y administrador de recursos** con mínima asistencia de su madre; así como **sus roles de sostén social** (hijo, hermano, tío y alguno de amigo) y su **rol externo electivo** reciente de estudiante de inglés. Javier desea ejercer el rol de trabajador y de novio, presentando el **potencial de innovar patrones de hábitos** que lo conduzcan a esto.

Su **cuerda de vida** fue dañada con la enfermedad y suele herirse cuando se producen descompensaciones. Mientras y luego de ellas, trabajamos juntos en el tratamiento (Javier, madre, médica psiquiatra, acompañante terapéutico y terapeuta ocupacional) para reconstruir las **hebras** debilitadas, **entramarlas** mejor, fortalecer su **identidad ocupacional** y enriquecer su **proyecto de vida**.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Kielhofner, G. (1983). Health through Occupation: Theory and Practice in Occupational Therapy. F.A. Davis Company. Philadelphia. Chapter 9 . Pag 197-208.
2. Kielhofner, G. (2004). Terapia Ocupacional: Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación. Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana. Capítulo 5.
3. Kielhofner,G. (2005). “Teorías derivadas de las perspectivas del comportamiento ocupacional”, en: Willard & Spackman, (2005), Terapia Ocupacional, Cap 18, 10ª Edición, Editorial Panamericana, Buenos Aires, Argentina, pp. 209-219.
4. Hammel, Joy. (1999). La cuerda de la Vida. Work 12. Chicago. USA.
5. Forn de Zita, Carmen. (2007).Terapia Ocupacional y Rehabilitación Psiquiátrica. Ediciones del Vicerrectorado Académico de la Universidad Central de Caracas. Venezuela. Capítulo 9: El Modelo de la Ocupación Humana. Pp 139-156