

PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

LA RUPTURA DEL EQUILIBRIO**María José Gordillo Montaña**

MIR Psiquiatría Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva

Elena Guillén Guillén

PIR Psicología Clínica, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva

María Isabel Ruiz Fernández

Dpto. de Psicología y Antropología, Universidad de Extremadura

María Dolores Gordillo Gordillo

Dpto. de Psicología y Antropología, Universidad de Extremadura

Teresa Gordillo Solanes

Psicopedagoga Orientadora en I.E.S. San Roque, Badajoz

*Fecha de recepción: 14 de enero de 2013**Fecha de admisión: 15 de marzo de 2013***ABSTRACT**

Our goal in this chapter will assist the training of stakeholders in achieving appropriate intervention in a period of crisis, provide elements for identification, propose an approach and a model of therapeutic intervention.

We understand crises as situations in which resources, defense, social skills the individual hitherto used, stop working for balance and satisfaction of their internal and external needs. The subject experiences during the crisis, a great need to help be more susceptible to the influence of the other, so it has a greater willingness to change.

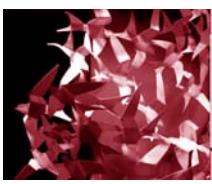
Divide the psychotherapeutic process in a series of phases and give some hints about the types of situation in crisis response to the predominant emotion, highlighting the most important ideas when addressing them.

Keywords: crisis, emotions, psychotherapy intervention.

RESUMEN

Nuestro objetivo con este capítulo será colaborar a la formación de los interesados en lograr una adecuada intervención en un periodo de crisis, proporcionarle elementos para identificarla, proponerle una postura terapéutica y un modelo de intervención.

Entendemos crisis como situaciones en las que los recursos, defensas, habilidades sociales que el individuo hasta ese momento utilizaba, dejan de ser efectivos para mantener el equilibrio y satisfacción de sus necesidades internas y externas. El sujeto experimenta, durante la crisis, una gran necesidad de ayuda siendo más susceptible a la influencia del otro, por lo que presenta una mayor predisposición al cambio.



LA RUPTURA DEL EQUILIBRIO

Dividiremos el proceso psicoterapéutico en una serie de fases y daremos unas pinceladas sobre los tipos de situación en crisis atendiendo a la emoción predominante, resaltando las ideas más importantes a la hora de abordarlas.

Palabras clave: crisis, emociones, psicoterapia, intervención.

INTRODUCCIÓN:

El ser humano no está exento de sufrir crisis, de hecho se consigue evolucionar gracias a ellas. Caplan dirá que crisis son experiencias normales para el equilibrio entre si mismo y el entorno.

A lo largo de la historia se han dado múltiples definiciones de crisis, por ejemplo Slaikeu, en 1984, dice que “es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas”. Para L. R. Brito “la crisis se siente como un abismo entre el pasado que ya no es vigente y un futuro que todavía no está constituido”. Jerry Long Jr. dice que la persona está en crisis cuando sufre una pérdida severa que no está manejando exitosamente, y siente ira sublimada, está estancada en la etapa de depresión, y sufriendo un vacío existencial. Pero en lo que los expertos coinciden es en que toda crisis conlleva peligro y oportunidad siendo, en la mayoría de las ocasiones, necesaria una intervención, que puede establecer la diferencia en las decisiones que tome el individuo en crisis.

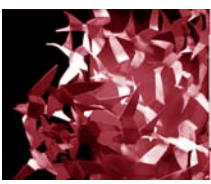
Dentro de este capítulo distinguiremos entre crisis evolutivas, que se producen en momentos de cambio, de crisis accidentales, las cuales desarrollaremos más ampliamente en nuestro trabajo. Las crisis accidentales son circunstancias en las que los recursos, defensas, habilidades sociales que el individuo hasta ese momento utilizaba dejan de ser efectivos para mantener el equilibrio y satisfacción de sus necesidades internas y externas. En esta situación de crisis los procedimientos habituales de funcionamiento no son suficientes para afrontarla, haciéndose necesario para mantener la salud mental que el sujeto reciba aportes físicos, psicosociales y socioculturales necesarios para progresar en cada etapa del desarrollo y así no sufrir crisis (Caplan). Durante la crisis el sujeto experimenta una gran necesidad de ayuda y sus signos de anhelo despiertan en quienes lo rodean una reacción biosocial primitiva. El sujeto es más susceptible a la influencia del otro, presentando una mayor predisposición al cambio.

Por lo tanto nuestro objetivo será colaborar a la formación de los interesados en lograr una adecuada intervención en un periodo de crisis, proporcionarle elementos para identificarla, proponerle una postura terapéutica y un modelo de intervención con enfoque humanista existencial.

DESCRIPCIÓN DE LA CUESTIÓN PLANTEADA:

En primer lugar, será de vital importancia establecer la diferencia entre urgencia psiquiátrica y crisis, pues con gran frecuencia tienden a confundirse ambos términos. Eligiendo una definición al azar podremos decir que una urgencia psiquiátrica es una situación o estadio clínico que en un momento determinado genera una demanda de atención y resolución asistencial inmediata, será pues una irrupción inapropiada. En cuanto a esclarecer el concepto de crisis podemos seguir destacando la aportación de autores como Freud o Erikson, siendo este último el que nombre las crisis como situaciones en las que los recursos, defensas, habilidades sociales que el individuo hasta ese momento utilizaba dejan de ser efectivos para mantener el equilibrio y satisfacción de sus necesidades internas y externas.

No deberemos olvidar, en cambio, que las crisis son usuales en la emergencia psiquiátrica, de ahí lo común del error, ya sea bajo la forma de intentos suicidas, consumo de sustancias adictivas,



PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

actos violentos u otras formas que requieren manejo psicoterapéutico acompañando al tratamiento farmacológico. Vale aclarar, que dado que en ocasiones parece difícil distinguir entre estrés y crisis, la principal diferencia es que esta última es producto de un evento puntual, mientras que el estrés puede presentarse de manera continua.

Erikson va más allá y diferenciará entre crisis evolutivas, que se producen en los momentos de cambio, y crisis accidentales, en las cuales se rompe bruscamente la provisión de aportes básicos y no son efectivos los procedimientos de afrontamiento utilizados hasta ese momento y requiriendo una intervención puntual.

La crisis es, por tanto, un periodo transicional que representa tanto una oportunidad para el desarrollo personal, un cambio, un mejor funcionamiento (siempre y cuando se resuelva satisfactoriamente), como un peligro, al aumentar la vulnerabilidad del individuo para los trastornos mentales. Es decir, ésta amenaza la salud mental del paciente pero a la vez marca la oportunidad de que los cambios requeridos con ella permitan un funcionamiento mejor que el que la antecedió. Durante la crisis los recursos que hasta entonces había utilizado no son eficaces por lo que se rompe el equilibrio y no satisfacen sus necesidades.

Habrán tres variables que influyan en el desenlace de cualquier crisis. La primera será la severidad del suceso precipitante, pues hay sucesos que son devastadores en sí mismos dando casi siempre lugar a una crisis, por ejemplo la muerte o pérdida de un ser amado, una violación, desastres naturales, etc., y hay sucesos que desencadenan una crisis dependiendo del significado que se le da, el momento en el que se presenta, la cantidad de eventos inesperados o desagradables a los que haya estado sometida la persona. La segunda variable serán las características innatas y las adquiridas a lo largo de la vida a través de experiencias, en cuanto entendamos por experiencia el sentido y significado que le damos a lo que vivimos. Y la tercera sería la personalidad, que es la suma de los dones regalados y el trabajo personal que se ha hecho con estos dones.

La aparición de la crisis va a depender de estos factores antecedentes, como hemos señalado, la naturaleza del peligro, la personalidad o experiencias previas, pero jugarán un papel de mayor relevancia la interacción de factores endógenos y exógenos que actúan durante la crisis.

Caplan distingue cuatro fases al vivenciar una crisis

1º Fase: La persona experimenta el inicio de la tensión e intenta poner en práctica los métodos de resolución de problemas que ha venido utilizando hasta entonces, para recuperar su equilibrio emocional, activa los procedimientos de afrontamiento habituales.

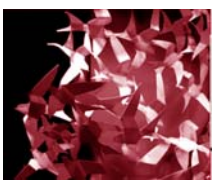
2º Fase: Hay aumento de la tensión que provoca disfunciones y fallos en el funcionamiento de la persona tras el fracaso de las estrategias habituales de resolución de problemas. La persona pone en práctica estrategias de ensayo y error para intentar encontrar una solución.

3º Fase: La tensión es aún mayor, exigiendo la búsqueda de recursos adicionales como estrategia de emergencia o nuevas estrategias de resolución de problemas.

4º Fase: Resolución o Desorganización que aparece cuando el problema no desaparece en las fases anteriores y puede dar lugar a la aparición de trastornos emocionales y a la desorganización de la personalidad pues no pueden satisfacerse las necesidades o evitarse con la resignación a la insatisfacción, la tensión se eleva hasta ruptura.

Cabe hacer una diferencia entre lo que es la restauración del equilibrio y la resolución de la crisis. Restaurar el equilibrio se refiere a la reducción de los síntomas y los signos, pero no es equivalente a que se ha resuelto constructivamente la crisis. Es posible que la manera en que se logre el equilibrio momentáneo, pueda causarle después mucho más daño.

La intervención en crisis es un proceso que busca influir activamente en el funcionamiento psíquico de una persona durante un periodo de desequilibrio para aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes, y ayudar a reactivar las actividades afectadas por la crisis. La evaluación e intervención adecuadas son esenciales para garantizar la seguridad del paciente y de terceros, ayu-



LA RUPTURA DEL EQUILIBRIO

darlo a afrontar eficazmente el problema, y empoderarlo para hacer frente a futuros acontecimientos vitales de manera eficaz. Slaikeu la definió así: “un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona o familia a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de efectos negativos como daños físicos o emocionales se aminore y la probabilidad de crecimiento se incremente”.

El objetivo de la intervención será facilitar que el paciente sea capaz de establecer un nuevo modo de funcionamiento psicológico, interpersonal y social en el que pueda poner en juego sus capacidades para garantizarse el acceso a los necesarios aportes físicos, sociales y emocionales en su nueva situación. Su finalidad es, que el que sufre no sólo logre el nivel de funcionamiento que tenía antes de la pérdida, sino que se trascienda a sí mismo y busque el sentido de su vida sin aquello que ya no tiene.

Skailen diferencia entre intervenciones de primer orden que consistiría en proporcionar apoyo, reducir letalidad y facilitar el acceso a otros recursos de ayuda y, de segundo orden, contribuyendo a la supervivencia física, identificando y expresando los sentimientos (pensamientos, conductas...) involucrados en la crisis, obteniendo el dominio cognitivo y generando nuevos patrones de comportamiento y relaciones interpersonales.

Pero para que exista una crisis necesitamos unos requisitos, unos requisitos tales como un funcionamiento previo razonablemente satisfactorio hasta el momento anterior a la aparición de la situación que va a ser tipificada como crisis; además se deberá producir una quiebra brusca de este funcionamiento y los procedimientos anteriormente utilizados para salir adelante en esta situación no serán aplicables o no resultarán suficientes a partir del momento en el que se ha producido esta ruptura.

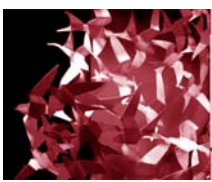
En cuanto al discurso, estará plagado de unos elementos constantes, aspectos comunes a todo tipo de crisis que van a ir repitiéndose y que podremos identificar, facilitando nuestra labor inicial. Entre ellos destacan: la ruptura de la continuidad de la experiencia del tiempo, lo cual se entiende como la experiencia del tiempo como un conjunto de instantes aislados sin proyección sobre pasado ni futuro; adhesión a una narrativa saturada o dominada por el problema; vivencia de sí mismo como incapaz de remontar ese problema aceptando la necesidad de ayuda; pérdida de significado y sentido de su mundo personal, relacional y creencias, todo ello entendido como malestar subjetivo.

Como hemos mencionado, durante la crisis, el sujeto experimenta una gran necesidad de ayuda y sus signos de anhelo despiertan en quienes lo rodean una reacción biosocial primitiva. Demanda ayuda, a lo que podemos unir que el individuo, en el momento de crisis, es más susceptible a la influencia de otros, obteniendo una mayor predisposición al cambio, llegando a resultados máximos con mínimos esfuerzos.

Una vez aclarado el concepto y los aspectos más destacados de crisis, pasaremos a desarrollar de forma breve un modelo psicoterapéutico específico de intervención.

Aunque cada paciente y situación es diferente, hay varios pasos generales que podemos seguir para responder eficazmente a la crisis de un paciente: tranquilizar, dar apoyo y formar una alianza, evaluar la severidad de la crisis y el estado del paciente, aportarle seguridad, desarrollar un plan de acción y, en lo posible proporcionar un seguimiento que verifique el estado del paciente y refuerce su esfuerzo.

Podremos dividir el proceso psicoterapéutico en una serie de fases, considerando en primer lugar la Fase de Indicación, cuyo objetivo será determinar si procede inicial la intervención psicoterapéutica; no solamente saber si una intervención podría ser útil, sino si es la intervención preferible o una de las que es preferible combinar para afrontar un determinado problema que podría, casi con seguridad, ser manejado de distintas formas. El proceso psicoterapéutico propiamente dicho comenzará con las Fases Iniciales, en el que se construirá la alianza terapéutica y el contrato. Seguidamente, Fases Intermedias, proceso particularmente largo y complejo que se dividirá en dos partes: la construcción de pautas problema y el cambio. Especialmente difícil será definir la pauta



PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

problema con la que trabajar con cada paciente concreto. Y para concluir la Fase de Terminación, con un papel importantísimo, pues no solo estará constituido por una revisión de lo trabajado, sino donde se valorará la posibilidad de afrontamiento de nuevos conflictos.

Cada fase se describe por un periodo de tiempo y una serie de objetivos y tareas a poner en marcha:

FASE DE INDICACIÓN: desde el momento de la demanda de un potencial paciente hasta tomar la determinación de intentar abordar su problema. Intentaremos esclarecer si continuar con el proceso terapéutico valorando si es *oportuna* la indicación psicoterapéutica en este momento y para este problema, si es *viabile* o no y preferible la intervención psicoterapéutica.

FASES INICIALES: el paciente y terapeuta acuerdan sobre qué y cómo actuar a través de una evaluación y formulando el caso, fortaleciendo la alianza terapéutica y acordando un contrato.

FASES INTERMEDIAS: donde construiremos las *pautas problema* entre terapeuta y paciente, así como analizar los factores implicados en el cambio. Entendido éste último como el paso de una narrativa de parálisis e impotencia a una que permite el aprovechamiento de los soportes disponibles y un nuevo equilibrio en su nueva situación.

FASE TERMINACIÓN: aquí daremos paso a la revisión del curso de la terapia y la capacidad de funcionamiento, previsión de recaídas y modular el proceso de retirada de apoyo según los requerimientos de cada paciente, para un mejor afrontamiento de los posibles aspectos de duelo ligados al fin de la terapia.

Ante un suceso crítico que nos provoca emociones aflitivas lo importante es aceptarlas y reconocerlas. Seguidamente daremos unas pinceladas sobre los tipos de situación en crisis atendiendo a la emoción predominante y resaltaremos las ideas más importantes a la hora de abordarlas según el caso.

Tristeza: si la emoción predominante es la tristeza deberemos facilitar a la persona hablar de sus sentimientos, atender a la autoestima, señalar circunstancias impactantes en la vida del paciente indicando su posible relación con la situación actual y explorar ideas o deseos de suicidio/autodaño

Autodestrucción: alentar expresión de sentimientos, explorar cuando aparece el deseo de suicidarse y la emoción que lo causa, ayudando a incorporar posibles soluciones y discutir sus consecuencias. Intentando acordar un aplazamiento proponiéndole ayuda y un soporte tanto familiar como social que pueda prever, en la medida de lo posible, lo que va a hacer.

Rabia: como objetivos inmediatos nos plantearemos la tranquilización, conseguir dejar la rabia a un lado y así dirigirse a los sentimientos y situaciones que la suscitan, valorando los posibles activadores. No olvidar que ante esta emoción existe un riesgo inmediato, que es el del paso al acto.

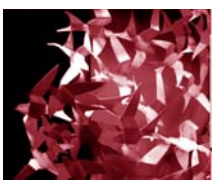
Vergüenza: confianza y aceptación será la primera cuenta a cultivar permaneciendo atento a las señales de aparición de vergüenza, observando detenidamente los diálogos internos y potenciando narrativas de autoafirmación.

Miedo: ayudar a identificar la emoción como angustia, buscando activadores y/o precipitantes, facilitando la conexión entre ellos (miedo-situación activadora). De ayuda será explicitar la escena temida e identificar otras emociones implicadas como vergüenza o tristeza.

Posición de víctima (maltrato o sucesos catastróficos): ante estos casos, saber de antemano que siempre acompaña el miedo y el sentimiento de amenaza y por ello nuestro objetivo consistirá en reducir los efectos de los recuerdos traumáticos sobre sentimientos, pensamientos o acciones, asegurando un ambiente seguro. Para alcanzarlo revisaremos los acontecimientos pormenorizadamente, siempre que esté dispuesto a ello, convirtiéndose así en narrador y observador y no solo en protagonista de lo ocurrido.

CONCLUSIONES:

Para terminar nuestro trabajo y como conclusión nos gustaría señalar dos aspectos a tener en cuenta a la hora de enfrentarse a una situación de crisis: las dificultades y errores.



LA RUPTURA DEL EQUILIBRIO

Entre las dificultades, podremos distinguir las propias de cada fase del proceso terapéutico, así como las derivadas de la naturaleza de la intervención, siendo muchas veces lo más complicado en cuanto a ello se refiere, la delimitación del foco, garantizar la contención e incluso la provisión de aportes durante el proceso.

Como errores más frecuentes distinguiremos: convertir la entrevista en un interrogatorio; hacer juicios críticos; aceptar toda la responsabilidad en el trabajo terapéutico; dar respuestas desde la personas; pasar por alto las emociones; no personalizar; excesiva información y por último mencionar la pérdida del foco.

Para finalizar nuestra reflexión, deteniéndonos, ya no sólo en los aspectos más teóricos y las herramientas mencionadas, sino en resaltar lo esencial de la intuición, la creatividad y el sentido de oportunidad; crear y adecuar nuestros conocimientos, aptitudes, habilidades técnicas y hasta nuestras limitaciones al servicio de la persona. Complementando con otros métodos terapéuticos, la propuesta es "sumar" (Viktor Frankl), por lo que debemos poner todo lo que esté a nuestro alcance y sea beneficioso para la persona que sufre una crisis.

Como conclusión final, resaltar la transcendencia de evaluar el progreso en relación con el plan específico de acción y de reforzar incluso los pequeños avances terapéuticos. El refuerzo del éxito incrementa la resiliencia del paciente, lo que le permite manejar futuras situaciones de crisis con más éxito.

BIBLIOGRAFIA:

- Kavan M, Guck T y Barone E. *A Practical Guide to Crisis Management Am Fam Physician* 2006;74: 1159-64
- Long Jr. J. L. *Intervención en la crisis y más allá: utilizando la logoterapia para trascender el trauma*. Revista Mexicana de Logoterapia, 1999; 2: 14-37.
- Organización Panamericana de la Salud. *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. OPS 2006.
- Fernandez Liria A., Rodriguez Vega B. *La práctica de la Psicoterapia. La construcción de narrativas terapéuticas*. Biblioteca de Psicología. Ed. Desclée de Brouwer. 2º Edición. Bilbao. 2001.
- Brito, Cabtree L. R. *Aplicación de la Logoterapia en la intervención en crisis*. Revista Mexicana de Logoterapia, 2000; 3: 46-56.
- Mendoza C. *Intervención en Crisis*. En: Psiquiatría.
- Alarcón R, Mazzotti G, Nicolini H. *El Manual Moderno*. 2º Edición. 2005.
- Guttman, D. *Logoterapia para profesionales: trabajo social significativo*. 1996
- Lukas, E. *En la tristeza pervive el amor*. Paidós. España. 2002
- Lukas, E. *Psicoterapia en dignidad*. San Pablo. Argentina. 1995
- Slaikue, K. A. *Intervención en crisis*. Manual Moderno. México. 1994
- Peter, R. *Una terapia para la persona humana*. Fomento Editorial BUAP. México. 1997
- Peter, R. *Honra tu límite: fundamentos filosóficos de la terapia de la imperfección*. Fomento Editorial BUAP. México. 2003