

LA INTERVENCIÓN PARA PERSONAS EN CRISIS

Lic. Galo Guerra V.

Psicólogo Modificador De Conducta,

Miembro de la Academia de Ciencias de Nueva York;

Director del Instituto Cognitivo Conductual y Docente Universitario

Todos los seres humanos en algún momento de la vida se enfrentan a situaciones que escapan de su control. Algunas de estas sobrepasan la capacidad de entendimiento y adaptación de un individuo, y es en este momento, cuando se dice que la persona “cae” en crisis; precisamente cuando los mecanismos de ajuste conductuales, emocionales, cognitivos, sociales y fisiológicos, tanto endógenos como exógenos han sufrido un colapso en el tiempo inmediato.

CONCEPTO

Una excelente definición la brinda Slaikeu cuando dice que:

“Todos los seres humanos pueden estar expuestos en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar crisis caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y un colapso en las estrategias previas de enfrentamiento. El estado de crisis está limitado en tiempo, casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita, puede esperarse que siga patrones sucesivos de desarrollo a través de diferentes etapas y tiene el potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos o bajos. La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso precipitante, recursos personales del individuo y los recursos sociales del individuo”.

Slaikeu, 1996

Lo cierto es que cada crisis tiene una situación precipitante que es claramente identificable por el individuo; algunas de estas son universales como las inundaciones, terremotos, huracanes; otras son meramente subjetivas y propias de la idiosincrasia psicológica y adaptativa del sujeto.

Dentro de la variedad propia de cada mujer o hombre, se encuentran la muerte de un cónyuge o familiar cercano, divorcio, separación marital, cumplimiento de sentencia penal, como los factores de mayor impacto reportados por los individuos. No obstante la lista se amplía hasta factores como las vacaciones, hipotecas, traslado a otra residencia, navidad, modificaciones difíciles en las condiciones de vida, y otros.

Las crisis se pueden dividir en dos grupos principales, las que son accidentales, inesperadas y se apoyan en algún factor ambiental se conocen como circunstanciales; y el segundo se incluyen en las vitales, propias de cada proceso de desarrollo del individuo en su ciclo de vida. No importa el tipo de cambio brusco que la persona experimente, en cualquiera de los casos, el sujeto experimenta una sensación de desasosiego extremo, pues la situación precipitante se convierte en “la gota que derrama el vaso”.

CARACTERÍSTICAS

En esencia, estas suelen desencadenar en las personas sentimientos de ansiedad, cólera y depresión, como las emociones comunes en los estados de crisis. Caplan y Halpern, cada uno por su lado, llegaron a establecer que los humanos que experimentan este problema suelen presentar los siguientes síntomas:

Sentimientos de:

cansancio y fatiga, desamparo, inadecuación, confusión, ansiedad.

Síntomas físicos.

Desorganización del funcionamiento:

Laboral, familiar, de relaciones o actividades sociales

Fuente Slaikeu, 1996

El proceso de la persona en crisis ha sido puntualizado de la siguiente manera:

1-inicio, frente a una situación precipitante; 2- desorden, en las reacciones iniciales frente al suceso; 3- negación, la que amortigua el impacto y se acompaña de un entorpecimiento emocional y una distorsión de la realidad; 4- intrusión, que incluye la abundancia de ideas dolorosas; 5- la translaboración, es el proceso de expresar e identificar los pensamientos e imágenes del suceso; 6- terminación, es la etapa final y conduce a la incorporación del suceso a la vida del individuo.

Lo que resulta importante destacar de las terminaciones son los resultados, pues la resolución puede orientarse hacia el mejoramiento del individuo y su funcionamiento; o bien en la incorporación del suceso la persona puede empeorar su sistema de funcionamiento vital.

COGNICIONES

Los sistemas de pensamiento implicados, hacen que la situación experimentada se sobre valore sacándola de las proporciones y dimensiones reales. Aquellos que se podrían detectar son: pensamiento magnificador, la inferencia arbitraria, abstracción selectiva, catastrofismo, visión de túnel, y el personalizador.

Estas distorsiones hacen que la realidad se vuelva amenazante, y con poca probabilidad de encontrar una salida a la crisis. La persona se torna particularmente alerta a ciertos estímulos, los cuales reacomoda en su cognición para generar el catastrofismo.

El ser humano genera patrones de asociación y mantenimiento en el tiempo respecto a los acontecimientos que considera precipitantes, y tiende a sostener su pensamiento fatalista y referencial en un continuo en el tiempo. Al concentrarse de tal manera en la validación de sus emociones, las cuales al entrar en crisis han colapsado, la probabilidad de modificar sus patrones de afrontamiento a la situación disminuye. A pesar de que su percepción se torna desorganizada, es éste mismo elemento el que facilita que quienes les intervienen logren que se estabilicen, pues un adecuado "rappor" o empatía permite al evaluador utilizar los recursos de afrontamiento preexistentes de manera asertiva.

CONDUCTAS

A nivel conductual, el funcionamiento del individuo se vuelve errático, y la elección de comportamientos desadaptativos y disfuncionales tanto en su relación con el medio, como consigo mismo parece ser una constante.

El individuo que anteriormente funcionaba de manera operante, con patrones adecuados de reforzamiento y autoreforzamiento, experimenta una incapacidad de elección asertiva de estímulos gratificantes, lo que deriva en una inadecuada selección de actividades. La incapacidad de prever los resultados en ganancias secundarias, provoca un “estresamiento” del sujeto, lo que termina por desencadenar un continuo en su accionar infructuoso, generando mantenimiento en la sensación de frustración, producto de resultados indeseados.

Se debe entender que las respuestas conductuales se encuentran ligadas también a lo fisiológico, y que entonces éstas se pueden sostener debido a la influencia de los estímulos de mantenimiento sobre los sistemas endocrino, límbico, y las áreas cerebrales asociadas.

Las tres respuestas básicas son las de defensa, escape y la de apetencia. Las personas en crisis suelen reaccionar con ira, depresión y ansiedad, las cuales se encuentran directamente vinculadas con los resultados previamente citados. Los estímulos de mantenimiento o sostén, se encargan de provocar un mecanismo fisiológico constante en el tiempo, o dicho de otra manera, las secreciones endocrinas se mantienen producto de la asociación con los estímulos. Si la persona en crisis está enfadada, la adrenalina, dopamina, y serotonina alteradas se mantendrán de esa manera por el efecto del condicionamiento.

EVALUACIÓN

Según las tendencias modernas, debe de realizarse desde el formato multimodal, ya sea el BASIC-ID, o el CASIC. Bajo cualquiera de las modalidades los puntos a examinar serían: la esfera conductual, afectiva, el nivel somático, interpersonal cognoscitivo y la influencia de sustancias.

La esfera conductual se refiere todos los hábitos de comportamiento del sujeto, como el ejercicio, la alimentación, el sueño, ingesta de sustancias, trabajo, pero especialmente las conductas autodestructivas y nocivas para terceros; así como las formas de afrontamiento a situaciones estresoras.

Los afectos son las reacciones emocionales asociadas al actuar que la persona ejecuta. Entre ellas se encuentran la ira, la tristeza, ansiedad, felicidad, etc. Es importante determinar si los sentimientos son encubiertos o manifiestos, además de buscar un patrón de estabilidad previo a la crisis.

El nivel somático se refiere a las reacciones fisiológicas propias del individuo. Éstas se relacionan con los patrones de funcionamiento de los sistemas interoceptivos, propioceptivos, endocrinos, digestivos, etc.

El área interpersonal se refiere a la forma en que el individuo plantea las relaciones con la familia, amigos, pareja, compañeros de trabajo, etc. De igual manera se determina el tipo de lugar que la persona suele tomar, así como el sistema operante de ganancias en la relación.

El sistema cognoscitivo se evalúa especificando errores y estilos de pensamiento frente a acontecimientos tanto reales como imaginarios; haciendo énfasis también en la filosofía de vida del hombre o mujer.

La influencia de sustancias se refiere a todas aquellas endógenas o exógenas a las que ella o él se expone. Existen la de psicotrópicos y alopáticas, también endocrinológica de neurotransmisores y hormonas que pueden variar o estabilizar un comportamiento.

Para cada una de las áreas mencionadas es importante determinar entonces un antes y un después del evento crítico. La finalidad es reestablecer al individuo a su funcionamiento previo a la crisis; el que era estable en su calidad de vida, y no necesariamente aspirar a más, para ello se encuentran las psicoterapias de acción prolongada, o lo que se conoce como intervención de segunda instancia.

En esta etapa de evaluación, se debe citar la situación crítica en su mayor objetividad, para poder esclarecer cuáles son los mecanismos del individuo que han colapsado, y la manera hacia donde lo han hecho. Podría ser necesario la ayuda de un tercero que brinde información confiable para realizar dicha evaluación. De igual manera los objetivos en la crisis deben ser seleccionados de una manera cuidadosa, pues han de ser concretos, y lo más importante, realizables.

La finalidad de la intervención inicial es reestablecer, para afrontar, no necesariamente modificar.

ABORDAJE

Respecto a la intervención, se debe establecer un ordenamiento de trabajo para lograr realizarla de manera efectiva. Lo primero a hacer es evaluar el riesgo potencial de daño personal o a terceros. Bajo ninguna circunstancia un terapeuta debe permitir que una persona abandone su consulta sin lograr determinar con claridad lo que ésta hará en las siguientes cuarenta y ocho horas. Para ello ha de especificar la gravedad de la situación desde la posición de la persona, sus herramientas de afrontamiento al evento, estilos previos de afrontamiento y respuestas emocionales frecuentes e inmediatas.

Lo segundo es retomar el contacto con la realidad, toda persona en crisis sobredimensiona el acontecimiento, lo que lleva a la toma de decisiones errática. Es importante en esta área tener el cuidado de no romper el rapport con la persona, pues la empatía en este momento es de trascendental cuidado. En estos momentos la directividad es necesaria, pero un mal abordaje puede llevar al rompimiento del contexto terapéutico y a que la persona se encierre en su pensamiento disfuncional. Debe de valorarse la situación, desde el afrontamiento del individuo y realizar planes que estén acordes con la capacidad del mismo para no estresar al organismo, la confrontación directa no es una buena solución.

El establecimiento de metas que se encuentren acordes con la aptitud del sujeto es otro paso a tomar. Estas deben de ser concretas, y operativamente realizables. Deben también estar seleccionadas en un orden gradiente de dificultad, iniciando de lo más sencillo hasta llegar a lo más complejo, y nunca en el orden inverso. Para lograrlo, la evaluación adecuada del sistema de respuestas así como del ambiente de la persona ha de haber sido realizada de manera correcta y efectiva, pues el terapeuta debe de reducir al mínimo posible los errores en la toma de decisiones.

Debe de ampliarse los repertorios cognitivos y conductuales de afrontamiento para los factores estresores de la persona. Los sistemas que han sufrido colapso deben de ser normalizados, y llevarse hasta el punto de equilibrio, el cual no

necesariamente implica una enorme mejoría en la calidad de vida. Para ello se ha de lograr instaurar en el ser humano elementos simples de respuesta, no complejos, pues seleccionar estos últimos sería un grave error dada la situación del individuo. El acompañamiento es imprescindible, se ha de llevar una constante supervisión sin que el consultante caiga en una dependencia hacia su terapeuta, la cual es una línea muy delgada.

Debe de realizarse una labor de seguimiento a la efectividad de los pasos que se han brindado, para garantizarse la efectividad y el establecimiento en el tiempo de las habilidades implementadas. La posibilidad de recaída es esperable.

El último paso es acceder a la intervención de segunda instancia, en la cual se ha de lograr la estabilidad de la calidad de vida de la persona. Las crisis anteriores y la actual deben de incorporarse de la mejor manera en el funcionamiento vital del individuo. Para ello la terapia prolongada es la mejor opción. Ésta puede demorar desde semanas hasta meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaraz, V. Gumá, E. **Texto de Neurociencias Cognitivas** Editorial Manual Moderno, 2001.
- Bellak, L. & Small, L. **Psicoterapia Breve y de Emergencia**. Editorial Pax, 1980.
- Bellak, L. **Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia**. Editorial Manual Moderno, 1993.
- Caballo, Vicente y cols. (Comp.) **“Manual de Técnicas de terapia y modificación de conducta”**. Editorial Siglo XXI, España. 1998.
- Caballo, V.; Ellis, A. y Lega, L. **Teoría y práctica de la terapia racional emotivo – conductual**. Siglo Veintiuno España Editores, S. A. Madrid, 1999.
- Carlson, N. **Fundamentos de Psicología Fisiológica**. Editorial Prentice – Hall Hispanoamericana, 1996.
- Dennis Rains, G. **Principios de Neuropsicología Humana**. Editorial Mc Graw Hill, 2004.
- Ellis, Albert; Grieger, Russell. **Manual De Terapia Racional Emotiva**. 1981.
- Ellis, Albert. **Terapia Racional Emotiva**. Editorial Pax – México, 1980.
- Ellis, Albert. **Razón y Emoción en Psicoterapia**. Editorial Descleé de Brower S.A. 1980.
- Ellis, A.; Caballo, V. Y Lega, L. **“Terapia Racional Emotivo Conductual”** Editorial Siglo XXI, México, D. F., 1999.
- Ellis, A. **Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted**. Editorial Paidós. Barcelona, 2000.
- Ellis, A. Dryden, W. **Práctica de la Terapia Racional Emotiva**. Editorial Descleé de Brower S.A. 1989.
- Gavino, A. **Técnicas de Terapia de Conducta**. Editorial Martínez Roca, Barcelona, 1997.
- Haring, C. **El Entrenamiento Autógeno**. Editorial Herder, 1982.
- Maslow, A. **La amplitud potencial de la Naturaleza Humana**. Editorial Trillas, 1971.
- Skinner, B. F. **Sobre el Conductismo**. Editorial Fontanella, 1977.
- Skinner, B. F. **Ciencia y Conducta Humana**. Editorial Fontanella, 1970.
- Skinner, B. F. **Más allá de la Libertad y la Dignidad** . Editorial Fontanella, 1972.
- Skinner, B. F. **Registro Acumulativo**. Editorial Fontanella, 1975
- Slaikeiu, K. **Intervención en crisis**. Editorial Manual Moderno, 1996.
- Snell, R. **Neuroanatomía Clínica**. Editorial Médica Panamericana, 2001.
- Villareal, M. **Fundamentos de Entrevista Conductual**. Editorial Trillas, 1981.
- Watzlawick, P. Nardone, G. **Terapia Breve y Estratégica**. Editorial Paidós, 1997.