

## Trabajos de reflexión:

## Hablemos de las Crisis

Fernando Pacheco<sup>1</sup>, Luis Acuña<sup>2</sup>, César Jara<sup>3</sup>

## Resumen

La crisis como foco de estudio en Salud Mental recobra en nuestros días importancia dado el contexto local y global en que nos toca ejercer nuestro trabajo. El presente documento busca compartir algunos elementos para la comprensión de la crisis como tema y entregar algunas sugerencias para su enfrentamiento.

**Palabras clave:** crisis, angustia, intervención en crisis.

## Abstract

The crisis as a focus of study in Mental Health regains importance today given the local and global context in which we have to carry out our work. This document seeks to share some elements for understanding the crisis as a topic and to offer some suggestions for its confrontation.

**Keywords:** crisis, anxiety, crisis intervention.

## Generalidades

El término Crisis aparece como una idea transversal en tiempos donde la incertidumbre y el temor ganan soberanía sobre las conversaciones y exposiciones acerca de salud mental. ¿Podría ser distinto cuando no habiendo concluido una pandemia, cuarentenas y debacle económica mundial nos enteramos de acciones bélicas en el viejo continente? Este ensayo se propone compartir algunas bases acerca de este tema —¿acaso todos entendemos lo mismo por *crisis*?— para luego proponer algunas recomendaciones que pueden resultar útiles en la práctica clínica habitual. Hablamos de crisis al referirnos a una situación en la que un suceso amenaza alterar el equilibrio personal de un sujeto, siendo el suceso de por sí traumático, requiriendo que la persona ponga en funcionamiento todas sus estrategias de afrontamiento y tenga la capacidad de aceptar una ruptura de su línea de vida. La Tabla 1 pretende describir las características de las Crisis.

**Concepto.** Gerald Caplan (1964) definió Crisis como "*la condición de la reacción de un individuo en un punto crítico, dentro de una situación peligrosa, que amenaza la integridad o la totalidad*". Hablamos de *crisis* al referirnos a una situación en la

que un suceso amenaza con alterar el equilibrio personal de un sujeto, siendo el suceso de por sí traumático, requiriendo que la persona ponga en funcionamiento todas sus estrategias de afrontamiento y tenga la capacidad de aceptar una ruptura de su línea de vida. La Tabla 1 pretende describir las características de las Crisis.

Tabla I

- Son imprevistas.
- Requieren respuestas rápidas.
- Pueden alargarse en el tiempo y cronificarse.
- Son situaciones complejas.
- Nos colocan ante problemas claves y profundos de nuestra existencia.
- Tienen un fuerte impacto en la vida de quien las sufre.
- Pueden inducir cambios radicales e inmediatos en los proyectos de vida.
- Generan sufrimiento.
- Aparecen problemas para el control de la situación.
- Afectan y pueden provocar cambios en la escala de valores.
- Pueden plantear conflictos éticos.

Modificado a partir de Conangla (2014).

Algunas ideas asociadas, a modo de apunte que sugerimos profundizar en forma individual:

- Tradicionalmente las crisis se han dividido en *evolutivas* y *circunstanciales*.
- El *trauma* se considera una entidad separada que se superpone a la crisis.
- La situación de crisis es evocada por una situación inesperada.
- La forma de respuesta será una función de la interacción del individuo, el evento y el ambiente, que se relaciona por otra parte con la historia previa, la fase del desarrollo y otros factores de riesgo (Rubín & Bloch, 1998).

**Abordaje.** Grof & Grof (1993) han sugerido que el enfoque de la relación con las personas en crisis debería ser flexible y creativo, basado en la valoración de la naturaleza individual de la crisis y en la utilización de todos los recursos disponibles. En algunos casos puede limitarse a la persona en crisis o ampliarse hasta implicar a familiares y amigos o a grupos de apoyo. El curso o resultado dependerá de si el contacto es *cálido* o *nutricio*, de modo que los comentarios sean alentadores o enriquecedores a diferencia de las interacciones temerosas, críticas o con tendencias manipuladoras (Grof & Grof).

1. Psicólogo COSAM Independencia  
 2. Médico Psiquiatra COSAM Independencia  
 3. Médico Psiquiatra COSAM Independencia, COSAM Quilicura.

## Desarrollo

### Correlatos Neurobiológicas y Psicológicas

Se considera como la principal área cerebral involucrada con la sensación de miedo a la Amígdala Cerebral. Cuando la Amígdala se activa se desencadena la situación de miedo y ansiedad y la respuesta puede ser: la huida, el enfrentamiento o la paralización (Tizón, 2011; Kretschmer, 1967).

La señal de alarma de la angustia está enlazada a algo que acontece en el yo y que indica peligros amenazadores de su integridad. Se produce un nexo fundamental entre la angustia, la conservación del yo y la autoconservación del aparato psíquico, relación en que la tarea fundamental del yo es la autoconservación (Freud citado por Rosemberg, 2001).

Para una mayor comprensión de la crisis es necesario diferenciar cuatro conceptos claves; miedo, estrés, ansiedad y angustia (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003). El *miedo* es una emoción básica y una de las más tempranas de los seres humanos. Es aprendida, se basa en la experiencia; aversiva, a nadie le gusta soportarlo; desvinculadora, tiende a separarnos del objeto del miedo; socializante, tiende a unir a los grupos de forma estrecha (Tizón 1997).

Por otra parte los conceptos de *estrés*, *ansiedad* y *angustia* han sido confundidos a lo largo de la historia, siendo explicados a partir de diversos enfoques procedentes de distintas disciplinas, llegando a ser combinados o usados indistintamente. Sin embargo podríamos diferenciar el concepto de estrés de los de ansiedad y angustia al considerar al primero como el resultado de la incapacidad del individuo frente a las demandas del ambiente, mientras que la ansiedad se puede entender como una reacción emocional ante una amenaza futura manifestada a nivel cognitivo, fisiológico y emocional y, por último, la angustia presenta una amenaza a la existencia del individuo, a sus valores morales y a su integridad física y psicológica.

Este contexto se puede dar frente a una situación de enfermedad o emergencia donde se experimentan la falla de la puesta en marcha de los recursos que la persona tiene disponibles o la insuficiencia de los mismos. Es así que las tormentas de la vida nos refuerzan al tiempo que nos enseñan a vivir, a crecer y a sanar en un mundo de flujos, cambios y a veces grandes dolores; debemos aprender con nuestros propios cuerpos, ideas, sensaciones y percepciones, mientras practicamos la manera de encontrar nuestro equilibrio y mantenerlo lo mejor posible (Kabat-Zinn, 2015; Gillis, 2012).

La crisis está además en relación con los estilos atribucionales (pesimista/optimista) y con el concepto de desamparo, factores

condicionados por la magnitud del estrés y tiempo de exposición a él. Las creencias de eficacia influyen en los pensamientos de las personas (autoestimulantes y autodesvalorizantes), en su grado de optimismo o pesimismo; en los cursos de acción que ellas eligen para lograr las metas que se plantean para sí mismas y en el compromiso con estas metas. La autoeficacia influye como la gente siente, piensa y actúa. Un bajo sentido de autoeficacia está asociado con depresión, ansiedad y desamparo (Bandura citado por Olivari & Urra, 2007; Kabat-Zinn, 2015; Tizon, 2011).

### Miedo y Corporalidad

Para evitar que algunos de nuestros miedos aumenten o se hagan crónicos, hemos de empezar por cuidar nuestra salud corporal: buscar una corporalidad sana. Dar espacio a esa conciencia que surge para poder observarme en niveles cada vez mas profundos, con mas sutilezas, como seria observar mi cuerpo ante los primeras señales corporales de miedo - angustia - ansiedad- estrés. Observar los pensamientos que acompañan esos estados y así estar atentos a la llegada de ellos y evitar sus repercusiones somáticas. Para ello es necesario entrenar nuestra atención, darnos cuenta de nuestra capacidad de seguirlos y soltarlos, hasta que solos se desvanezcan (Gilli, 2012; Tizón, 2011).

Debemos interiorizarnos con nuestro cuerpo y nuestra propia persona: conocer nuestros límites corporales, la naturaleza de nuestras tensiones; aprender que cada movimiento es nuevo la próxima vez que se ejecute; aprender a sentir la acción de la gravedad terrestre; reconocer la presencia del espacio físico; reconocer el transcurrir de nuestro tiempo interno; sentir la presencia del silencio (Muraña, 1994; Minkowski, 1973). De este modo surge en nosotros esa conciencia que nos permite generar una «*espaciosidad*» desde donde podemos observarnos, conocernos y aceptarnos y desde ahí cultivar nuevas formas (más amables especialmente con nosotros mismos) de estar en el mundo (Gillis, 2012).

Resulta útil el registro de pensamientos irracionales versus la evidencia real; escribir lo que se piensa, debatirlo y contrastarlo con hechos reales dado que lo que se tramita a la verbalización y escritura se hace consciente y tiende a reestructurar a la persona (Pimentel, 2010; Núñez, 2020; Ellis, 2018) y, en general se debe procurar todo lo que promueva el autocontrol y la templanza (McGonigal, 2012) dado que el estrés mal controlado desempeña un papel primordial en el deterioro de la calidad de vida y se trata de un factor importante en la duración de las enfermedades ya sean somáticas o psicológicas (Patte-Wilbert, 2019).

## Consejos Generales

Cinco reglas postuladas para recuperar un estilo de vida saludable (Patte-Wilbert, 2019).

- Sueño reparador
- Alimentación sana, equilibrada y variada
- Actividad física regular
- Momentos de calidez y relajación (dejar un tiempo para si y para los otros)
- Prácticas de relajación

Se proceden a describir a continuación según Tizon (2011). Buscaremos fomentar nuestra salud realizando ejercicios físico-deportivo de forma sistemática y metódica, ejercicios respiratorios y una alimentación equilibrada.

Evitar situaciones orgánicas que aumentan la ansiedad: abuso de café y bebidas cola o energizantes; cuidar de nuestras enfermedades, un cuerpo mal cuidado amplifica las sensaciones de miedo y facilita que nos sintamos dominados por él.

**Funciones Emocionales Introyectivas.** Buscar promover psicológicamente emociones y sentimientos que ayuden a controlar el temor tales como: esperanza, confianza, contención y amor.

**Fantasías Alternativas.** Pensar, recordar o imaginar situaciones agradables; buscar concentrarse en fantasías de triunfo so-

bre el miedo: recordar los momentos en que fuimos capaces de contener y cuidar a familiares o amigos.

**Utilizar el Sentido del Humor.** Pretender disociar los miedos, compartir emociones positivas alternativas, que permiten cambiar el estado de ánimo y aumentan la autoestima y confianza en uno mismo.

**Buscar la sinceridad** en la relación con nosotros mismos y en las relaciones con los demás; promover la idea de que «vale la pena jugársela por los otros».

**Buscar aliados.** En amigos, vecinos, Redes de Apoyo, Redes Sociales, Redes Sociales Informatizadas.

Finalmente se ha apreciado que personas con alta percepción de autoeficacia inician prontamente cuidados preventivos, buscan tratamientos tempranos y son más optimistas sobre la eficacia de éstos (Grembowski et al, citado por Olivari & Urra, 2007); actúa positivamente sobre el fomento del ejercicio, la disminución de estrés y el control del dolor; se tiende a evaluar la salud como mejor, estar menos enfermos o depresivos, y recuperarse mejor y más rápidamente de las enfermedades que las personas con baja autoeficacia (Grembowski, op. cit.).

## Referencias

- Conangla M.(2014). Crisis Emocionales. Ed. Amat.
- Ellis A. (2018). Una terapia breve más profunda y duradera. Editorial Paidós.
- Freud S. (2010). Inhibición, síntoma y angustia. Amorrortu Editores
- Gillis S. (2012). Las cinco claves de la comunicación mindfulness. Editorial Desclée de Brouwer
- Grof E. & Grof C (1993 ). El poder curativo de las crisis. Editorial Kairos.
- Kabat-Zinn J. (2015). Vivir con plenitud las crisis. Ed. Kairos.
- Kretschmer E. (1967). Constitución y Carácter. Editorial Labor.
- McGonigal K. (2012). Autocontrol. Editorial Urano.
- Minkowski E. (1973). El tiempo vivido. Editorial Fondo de Cultura Económico.
- Muraña B. (1994). De cuerpo entero. Somos un cuerpo o un envoltorio de tensiones. Editorial Biblos
- Nuñez P. (2020). Tu cabeza te engaña. Editorial Planeta.
- Olivari C., Urra E.. Autoeficacia y conductas de salud. CIENCIA Y ENFERMERIA XIII (1): 9-15, 2007.
- Patte-Wilbert (2019). Dominar el estrés. Ediciones Obelisco.
- Pimentel M.( 2010). El libro de la escritura vital.¿Cómo escribir la novela de tu vida?. Editorial Almuzara.
- Rosemberg B. (2001). El yo y su angustia. Entre la Pulsión de vida y de muerte. Amorrortu Editores.
- Rubín B. & Bloch E. (1998). Intervención en crisis y respuesta al trauma. Desclée de Brouwer.
- Sierra J.C. , Ortega V. & Zubeidat I, Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar.Rev. Mal-Estar, Subj.v.3 n.1 Fortaleza mar. 2003.
- Tizon J. (2011). El poder del miedo. Editorial Milenio
- Tizón J. (1997). Psicoanálisis. Procesos de duelo y Psicosis. Editorial Herder

## Agradecimientos

A la Ps. Carmen Gloria Soto y a la Ps. Virginia Figueroa por sus sugerencias y comentarios