

“LAS CRISIS COMO CAMINO DE CRECIMIENTO PERSONAL”

Rosa M^a Tobarra-Narro¹

Fundación Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

Junio 2020

¹ Trabajadora Social. Antropóloga social y cultural. Máster universitario en “Intervención Psicoterapéutica”. UNED.

Resumen

Dentro del contexto de intervención psicoterapéutica, “la crisis” ha sido presentada en muchos casos como estados del individuo que han de tratarse, “resolverse” o curarse. Desde un enfoque más amplio, la crisis se contempla como una vía fundamentalmente de Crecimiento Personal, en la que el sujeto está expuesto a una serie de vivencias que le hacen revisar las bases de su propia identidad, facilitándole el camino hacia un reencuentro o reconocimiento más profundo de quién es.

Ante lo que llamamos “patologías” en el ámbito de la salud psíquica o física, en otras corrientes de la psicoterapia se contempla como un proceso natural y beneficioso. En una crisis, el cuadro sintomático puede ser la puerta de entrada a una mayor consciencia del self; lo que implica, una oportunidad para un mejor reajuste adaptativo al medio. La intervención terapéutica acompañaría el proceso para facilitar una integración de la experiencia de crisis.

Abstract

Within the context of psychotherapeutic intervention, “crises” have been often presented as states of the individual which must be treated, “solved” or cured. From a broader perspective, crises can be regarded fundamentally as a path of personal growth in which the subject is exposed to a series of experiences that make them review the foundations of their own identity, paving the way for a better understanding of one’s self.

What is seen as “pathologies” in the field of physical or mental health is understood in other branches of psychotherapy as a natural and beneficial process. In times of crisis, the symptom picture can be the gate to a deeper awareness of one’s self, which implies an opportunity for a better adaptive adjustment to their environment. Therapeutic intervention would accompany the process for an easier integration of the experience of crisis.

Palabras Clave

Crisis; Desarrollo personal; Psicoterapia humanista

Keywords

Crisis, Personal development, Humanistic psychotherapy

“Las crisis como camino de crecimiento personal”

“Crises as a way of personal growth”

1. Introducción

Las situaciones de crisis tienen diferentes “ramificaciones” en su concepción, origen o “interpretación” y, por lo tanto, en su abordaje psicoterapéutico: crisis evolutivas, crisis accidentales que incluirían las emergencias cotidianas, los desastres y las catástrofes; estas últimas incluyen factores individuales y sociales (también llamadas crisis psicosociales)

La crisis hace referencia a una situación en la que la persona ve cómo su equilibrio personal está amenazado por un suceso. Supone un cambio central en la existencia del sujeto, con dos tipos posibles de resoluciones: favorable y desfavorable. (Acina, 2019)

La crisis en su atributo “desfavorable”, hace referencia a que no es resuelta adecuadamente, pudiendo desarrollar distintas patologías y trastornos psicológicos.

Cuando hablamos de “crisis favorable”, nos estamos refiriendo a que dicho estado, más o menos prolongado en el tiempo, deriva en crecimiento personal, superación del problema y posible desarrollo de nuevas ‘herramientas’ personales para afrontar situaciones homólogas en un futuro.

La crisis no es algo “negativo”, lo que puede convertirse en negativo es el mantenimiento del desequilibrio durante mucho tiempo y la no adaptación de la persona a esa crisis.

La Teoría de la Crisis define, de manera clara y sintética, los elementos distintivos de estos periodos vitales en los que nos encontramos a lo largo de la vida (Swanson & Carbon, 1989):

- Las crisis son experiencias normales en la vida. Reflejan la lucha por intentar mantener un estado de equilibrio entre sí mismo y su entorno.

- El estrés que desencadena la crisis puede ser un acontecimiento externo o interno; un solo hecho catastrófico o una acumulación de acontecimientos menos graves.
- La gravedad de la crisis no se relaciona con la gravedad del estresor, sino con la percepción del individuo.
- Puede existir un nexo (experimentado emocionalmente y no necesariamente consciente) entre la situación actual y los conflictos del pasado.
- En las crisis, las defensas están debilitadas, por lo que el sujeto está más receptivo a la ayuda; esfuerzos mínimos conllevan resultados máximos
- La resolución adaptativa de la crisis ofrece una triple oportunidad: dominar la situación actual, elaborar conflictos pasados, aprender estrategias para el futuro.
- La resolución no está tan determinada por las experiencias pasadas o por la estructura de personalidad, como por los procesos presentes.
- Las pérdidas anticipadas o reales, suelen ser un factor importante para trabajar.
- Con la resolución adaptativa emergen nuevas posibilidades de resolución de problemas

Las crisis personales son eventos que experimentamos la práctica mayoría de los seres humanos (por no decir la totalidad) a lo largo de nuestra vida. A veces viene ocasionadas por cambios en la etapa vital (crisis evolutivas): de la infancia a la adolescencia, de la juventud a la adultez, de la adultez a la vejez. También pueden tener que ver con cambios en el modelo o estado de vida: el paso de una convivencia con la familia de origen a una convivencia con la pareja, un cambio de domicilio que implique nuevas formas culturales y sociales de manejarse en la vida, la pérdida de trabajo o la jubilación, etc.

Se trata de crisis sobrevenidas por un cambio a veces elegido, en otras ocasiones “forzado” por algún acontecimiento externo; en algunas ocasiones este estado “aparece” sin causa

identificable. Todos ellos pertenecen al devenir como seres humanos expuestos a eventos inesperados o previsibles. Ciertamente, con una estructura estable de personalidad, podemos afrontarlos en la mayoría de los casos sin mayores problemas psicológicos.

La manifestación de “la herida” emocional -patología, disfunción, desequilibrio- en este otro contexto terminológico, podríamos llamarla, según algunas corrientes de la psicología, “la sombra”. Dicho concepto fue divulgado gracias a los trabajos de Carl Gustav Jung a lo largo de toda su rica trayectoria profesional como psicólogo, psiquiatra y ensayista. Según este autor (Jung C. G., 1999), el arquetipo de ‘la sombra’ representa los aspectos y actitudes que rechazamos (o excluimos), que no queremos “ver” o que están en el inconsciente de la personalidad. El yo consciente no los reconoce como propios. (Jung C. G., 1997)

2. Concepto de Crisis Psicológicas

2.1. Definición

La literatura científica ha tratado ampliamente el tema de las crisis personales, ya sea desde el punto de vista psicológico, filosófico o, incluso, espiritual.

No cabe duda que se trata de procesos intrínsecamente humanos que sobrevienen en diferentes etapas de la vida creando una gran confusión y sufrimiento en quien las padece. Al tiempo representan hitos en la historia personal, llegando a ser verdaderos catalizadores de nuevas comprensiones del self.

La Crisis es un elemento de cambio y un factor de crecimiento. Situaciones aparentemente conflictivas, causantes de dolor, pueden convertirse en un aprendizaje vital que viene a impulsar una mayor lucidez y consciencia. No obstante, hay diferentes matices y marcos conceptuales desde los que esto se afirma.

Diferentes artículos o publicaciones, hacen referencia a la Crisis como detonante de un CAMBIO en la persona. Cambio que, de producirse, significa un “salto” cualitativo en el ajuste entre el individuo y su contexto vital.

El término “crisis” deriva del griego *krisis*, que significa “decisión”; El verbo correspondiente a este sustantivo es “κρίνω” (“krino”), que significa “separar”, “distinguir”, “escoger”, “preferir”, “decidir”, “resolver”. Designa el momento en que se produce un cambio. Según M. Lozano (2013), desde la acepción de “separación” o “rompimiento”, las situaciones de crisis constituyen una encrucijada vital, pero también conllevan un gran potencial de desarrollo y evolución en la persona.

Teniendo en cuenta el ideograma chino de “crisis”, está compuesto por dos signos básicos: “peligro” y “oportunidad”. González de Rivera (2001) expresa que la crisis puede conllevar que la situación se agrave o, por el contrario, puede resultar un fortalecimiento para la persona que lo experimenta en el proceso de mejora y adaptación. De ahí el riesgo y la potencialidad creativa de las crisis (González de Rivera y Revuelta, 2001)

Desde un punto de vista clínico, G. de Rivera (2001), manifiesta que la crisis representa un proceso curativo que, de ser resuelto, la persona progresa en su equilibrio dinámico, encontrándose mejor preparado para afrontar nuevas experiencias. Se diría que el desarrollo de la personalidad, conlleva madurez y flexibilidad. En el caso de que las crisis anteriores han sido bien resueltas o “cerradas”, nuevas crisis pueden afrontarse con una mayor facilidad y confianza. Por el contrario, si anteriores crisis no han sido bien afrontadas y está latente los efectos que ellas provocaron, puede conllevar una reactivación y un mayor estrés en la situación actual. La crisis actual puede estar evocando crisis anteriores no resueltas, de ahí la importancia de indagar sobre

situaciones anteriores homólogas. ¿Cómo se originó? ¿Qué recursos utilizó la persona en esos momentos?

Desde un punto de vista más existencial, la crisis nos humaniza. La crisis entendida como situaciones límite que nos hacen despojarnos de “lo viejo”, para adoptar una visión del mundo y de nosotros mismos diferente. Las crisis nos hacen estar próximos al “precipicio”, donde se nos fuerza a soltar lo que ya no es válido o funcional. Esta tensión entre las estructuras que nos han dado forma y las nuevas estructuras, podría simbolizarse con el estado de crisálida donde, para “ser” mariposa, hemos de atravesar un proceso de transformación muy profundo. Cuando los cimientos de nuestra personalidad caen de alguna forma, ello nos obliga a buscar una identidad desde la raíz (Benito, Barbero, & Dones, 2014)

Para Thomas Moore (2005), el tratamiento de las “crisis personales”, llamadas por él “noches oscuras del alma” (parafraseando a San Juan de la Cruz), son situaciones que tienden a etiquetarse con términos clínicos, definiéndolos como obstáculos a superar cuanto antes. A lo largo de años de práctica clínica, expone que son momentos clave que nos aportan una comprensión más profunda de la vida, desarrollando una mayor creatividad, una posibilidad de encontrar en la oscuridad, belleza y sentido y una llave para acceder a nuestra ‘esencia’. Es decir, invita a transgredir el concepto de crisis como estado asociado a algo que llamamos “problema que habría que solucionar en el menor tiempo posible”. A los estados de “crisis” o “noches oscuras” le concede el rango de experiencia clave para conducirnos a una mayor consciencia de quiénes somos y de quién queremos ser. (Moore, 2005)

La “psicología humanista”, a través de sus distintos modelos de intervención, integra no sólo a psicólogos, psiquiatras, psicoterapeutas, sino a filósofos, físicos, biólogos, artistas, antropólogos, maestros de espiritualidad, etc. a modo de complementariedad entre la psicología y

las humanidades. Un denominador común de todas ellas es el concepto de “crecimiento personal” como meta en las terapias humanistas. Frente a poner el foco en la resolución de los problemas concretos (con los que obviamente trabaja), esta perspectiva psicoterapéutica abrió, desde sus inicios, una perspectiva más amplia, donde el cliente puede descubrir un proceso de desarrollo personal más profundo que le lleve a lo que Maslow llamó “autorrealización”. (Rosal Cortés, 1986)

Las crisis nos invitan a aceptar el dolor (en lugar de negarlo o “evitarlo”) y no reducirnos a él, de manera que podamos experimentar que hay dolor, pero no somos ese dolor. Los pensamientos definen la realidad, pero no son la realidad; nosotros mismos no somos nuestros pensamientos. La consciencia plena es una consciencia que está totalmente en el presente, sin juicio, sin valoración, tolerante, que no rehúye ninguna situación, pero que se sitúa adecuadamente en todas ellas. La identificación con el malestar, nos paraliza, nos vuelve impotentes, agudiza, cronifica el sufrimiento y nos puede llevar a estados depresivos muy limitantes en nuestra vida. Según los psiquiatras, las tres grandes vías que conducen a la depresión son: la rumiación, el victimismo y la autoculpabilización. Es importante aprender a ir más allá de la mente, para afrontar el dolor emocional de una manera lúcida y constructiva. (Martínez Lozano, 2015)

Un elemento de la inteligencia espiritual consiste en separar la mente de la consciencia. En un marco donde se considera la dimensión trascendente del ser humano como un aspecto esencial de la existencia, este trabajo -pasar de la mente pensante a la mente observada - se realiza a través de diferentes prácticas meditativas y de trabajo corporal: respiración consciente, zen, bioenergética, etc. Este nuevo enfoque requiere en nosotros entrenamiento para que podamos “transferirlo” o incluso enseñarlo a los clientes.

Los obstáculos principales para lo que aquí se ha dado en llamar “crecimiento personal”, están el miedo al dolor (especialmente el miedo a perder la vida), miedo a la soledad y los factores socioculturales que definen el desarrollo de la percepción, la identificación y verbalización de las emociones, los procesos cognitivos, el comportamiento, el grado de motivación ante determinados estímulos, las respuestas adaptativas, etc. Diferentes autores han escrito sobre ello: Berne, Perls, Rogers, From y Horney, etc. La capacidad creadora juega también un papel relevante en la gestión de la crisis y en los procesos de crecimiento personal. Para Maslow, es una de las características más universales de personas con un alto grado de autorrealización (Maslow, 1991). La manifestación de la actitud creadora está en vivir en estado de “presencia” lo que acontece momento a momento. Desplazarse al pasado o al futuro, representar perder el contacto con la angustia que sucede en el presente. Esta desconexión con el presente, aparece como signo de neurosis. La Psicoterapia Humanista, facilita a la persona un encuentro con el “aquí y ahora”. Enraizar a la persona con su realidad temporal y espacial, desarrolla la capacidad de percepción con lo que siente, haciéndole consciente de todo su potencial y su identidad más allá del cuadro sintomático, creencias o pensamientos limitantes. (Rosal Cortés, 1986)

2.2. Tipo de Crisis Psicológicas.

La palabra “crisis” engloba diferentes elementos. Para definir e identificar a qué clase de crisis nos referiremos en este estudio, hagamos un sencillo “mapa” de los diferentes tipos. Para Erikson, las crisis son evolutivas o circunstanciales. Marcan un trastorno en el área intelectual y afectiva. (Erikson, 1959)

- Evolutivas (o del desarrollo). Hace referencia a previsibles cambios dentro del desarrollo habitual por los que atraviesa el ser humano en sus diferentes etapas: entrada a la adolescencia,

final de la etapa laboral o jubilación, llegada del primer hijo, fallecimiento de los padres, etc. Señalar que, estas etapas asociadas a una determinada edad, son diferentes según el contexto cultural en el que nos encontremos. Con frecuencia, al trabajar con población o etnias diferentes a la propia, proyectamos nuestro patrón cultural, distorsionando la realidad del otro.

Una interesante afirmación de C. Jung dice algo así como: “desde la mitad de la vida hacía adelante solo permanece vital aquel que esté preparado a morir con vida” (como se cita en Benitez, 2012)

- Circunstanciales. Sobrevienen por un acontecimiento externo a nosotros, generalmente ocurren de manera inesperada y dependen de factores ambientales: el fallecimiento de un ser querido, una enfermedad corporal repentina, la decepción sobre los ideales o valores sobre los que hemos construido nuestro modelo de vida, el fracaso de un proyecto de pareja, la pérdida de algo con lo que estábamos muy identificados como el empleo, el estatus económico o social, sufrir un trauma (una violación, experimentar una catástrofe o accidente), un empobrecimiento repentino, desencuentros familiares graves, la pérdida de la juventud, etc.

Todas ellas pueden darse dentro de la evolución habitual del ser humano (C. Evolutivas); o bien, por acontecimientos repentinos (C. Circunstanciales). Presentan un peligro o una oportunidad. Puede ocasionar un empeoramiento o mejoramiento de la situación de la persona.

- Existenciales

Me permito añadir una más en la tipología de crisis: “crisis existenciales”. Este tipo de crisis podríamos decir que son de un carácter más interno; son estados extremadamente difíciles que implican las fuerzas físicas, la ilusión por vivir y la confianza en la existencia misma. No obedecen a cambios de etapa, aunque estos cambios pueden detonarla (no siendo el causante primero) o hacerla más intensa a nivel sintomatológico. En muchas ocasiones, tampoco están

relacionadas directamente con un evento traumático o crítico en la vida del sujeto. Quizás sea el efecto de diferentes crisis no resueltas en el pasado. Son verdaderas “noches oscuras” para la persona. En esta ocasión están comprometidos el nivel cognitivo o mental, el emocional, el físico u orgánico y el espiritual.

El término procede del existencialismo que es una corriente filosófica que surge en Alemania en un momento de plena desesperanza: la Segunda Guerra Mundial. Los seguidores de este movimiento (Sartre, Kierkegaard, Nietzsche, Camus...) debaten el concepto de qué significa realmente existir y qué implica la falta de perfección en la vida, la falta de plenitud. Dentro de las crisis existenciales hay diferentes subtipos: crisis de identidad, vacío existencial, relacionada con la profesión, etc.

Si se “resuelve” adecuadamente, el proyecto vital quedaría profundamente afectado a través de una nueva “formulación” de la existencia. Implican un cambio parcial en la identidad y en la cosmovisión de la persona.

3. Derivaciones Metodológicas

Dentro del marco de la intervención psicoterapéutica, el enfoque o definición que le otorguemos a la crisis del cliente, marcará nuestra “hoja de ruta”: objetivos, instrumentos o técnicas a utilizar en el proceso terapéutico, acciones, procedimientos, etc.

Los estados de dolor o sufrimiento psíquico, no siempre están definidos por algo ‘negativo’, inadecuado o disfuncional; si fuera así, el acompañamiento terapéutico iría dirigido a “sanar”, “curar”, “resolver”, “evitar”, “cambiar”. Ciertamente, toda la gama de emociones, sentimientos y sensaciones por las que atraviesa un ser humano en crisis, pueden catalogarse como “desagradables”, pero son estados que arrojan luz sobre nuestra sombra o nuestras heridas

emocionales. La crisis, en algunos casos, puede facilitar que la persona se ponga en contacto con la herida una vez las estrategias o resistencias desarrolladas se hayan visto cuestionadas, alteradas o se hayan revelado como inservibles en el momento actual. Aquí la intervención psicoterapéutica iría en la dirección de acompañar dicho proceso sin pretender “ganarle la batalla” a ese estado, haciéndonos “aliados” de sus manifestaciones y de la comprensión que trae sobre nosotros mismos.

La psicoterapia es el arte de encontrar “luz” (bienestar, claridad, equilibrio, consciencia y contacto con la Realidad) a través de “la sombra” (el síntoma, los efectos de las heridas emocionales, las dificultades, los retos, las crisis, los recuerdos dolorosos, las pérdidas, la contracciones o dolencias corporales, etc.)

Desde el punto de vista de la intervención Constructivista, uno de los Principios Generales que guía el trabajo terapéutico es: las patologías no son problemas sino soluciones.

“Lo patológico” también puede estar definido por un aspecto ‘positivo’ que la persona no identifica como propio, que rechaza o niega, que tapa o que inhibe; por ejemplo, su capacidad para tener éxito (sea en el mundo profesional, amoroso ...o en todos ellos a la vez) En este caso no es consciente de lo que le ocasiona su miedo al éxito o su boicot para conseguirlo. Aquí, el miedo al éxito estaría en sombra

Las personas, obviamente, tenemos un impulso a evitar el dolor. Por una parte, esto es un principio de realidad y un impulso hacia la salud; por otra, evitando o excluyendo ese dolor, nos quedaríamos sin herramientas para transmutarlo o disolverlo. Si quiero encontrar la salida del túnel, antes tengo que atravesarlo para llegar al “otro lado”. Creo que ese proceso de “atravesar” la experiencia, es el que ha de acompañar al profesional. Si el/la terapeuta se deja “seducir” por la urgencia de ‘apartar’ el sufrimiento, el síntoma (la parte más visible o consciente del

problema) estará haciendo un flaco e inútil favor al paciente. El único “material” para integrar o reformular algún aspecto doloroso o estancado de la vida, es el propio conflicto y toda la información que nos da sobre lo que está sucediendo.

Otro aspecto que queda reflejado en este Principio constructivista (“las patologías no son problemas, sino soluciones”) es que, lo que ahora es un obstáculo, en su origen fue una buena estrategia de solución y supervivencia emocional para seguir existiendo.

Siguiendo el ejemplo anterior, quizás cuando tuve éxito por primera vez, alguien sufrió (un hermanito más pequeño; la madre, ya que “tener éxito” llevaba aparejado una separación, etc.) Aprendí a no tener éxito a cambio de la experiencia de pertenencia a mi familia de origen; o aprendí a ser invisible o a no expresar mis capacidades en público o... De manera que, en la edad adulta, todavía pulsa ese miedo, aunque el escenario haya cambiado y no revista peligro alguno el que yo pueda realizar mis metas y sueños. Lo que fue un acto de autorregulación adaptativo en el pasado, ahora es vivido como conflictivo o problemático.

Ir a “ese lugar” (que en realidad siempre es “aquí” y “ahora” porque permanece vivo a través del tiempo), nos permite reformular o re-direccionar mi camino (el de la persona o cliente en cuestión) creando nuevas alternativas o sistemas de significado que experimente como más funcional o equilibrado.

Es por esto que en el “código” de la propia crisis, está inscrita la solución, el camino y la herramienta hacia la superación y el equilibrio. El síntoma se presenta también como un intento de resolver o como un “modo de solución”.

No es “el enemigo” a extinguir; es el aliado al que “escuchar” para encontrar una solución conectada a lo que generó el desequilibrio en el sistema, ‘activando’ estructuras mentales-emocionales-comportamentales más saludables individual y socialmente.

El objetivo del presente trabajo es proponer un análisis profundo sobre nuestra práctica profesional en el ámbito de la psicoterapia, independientemente del modelo o estrategias que utilicemos en la relación terapéutica dentro de un trabajo grupal o individual. ¿Estamos acompañando al cliente hacia un desprenderse del síntoma o a utilizar el síntoma como catalizador de una transformación más profunda y duradera?

Otro de los puntos destacados sobre los que se hace referencia, es la importancia de trasladar la intervención terapéutica bajo estos principios de desarrollo y crecimiento personal, a contextos socialmente deprimidos a manos de los profesionales (especialmente trabajadores sociales) que actúan directamente en ellos.

4. El dolor emocional como detonante de crecimiento

4.1. Las crisis como eje de crecimiento personal

Víctor Creixell, tras sufrir durante 23 años un trastorno de depresión severa, afirma que todas las razones que creemos tener para sufrir, son posibilidades para ampliar la consciencia.

(Creixell, 2011)

Sólo la oscuridad, la sombra, la noche... nos impulsan a buscar la luz sobre aquellos aspectos sobre los que todavía no hay consciencia. Para que nazca algo nuevo ha de morir lo anterior

En las situaciones de crisis, emergen los patrones que nos han acompañado durante mucho tiempo a lo largo de nuestra vida. Son mecanismos de defensa que toman la forma de creencias internas, comportamientos, mecanismos cognitivos automatizados, miedos, etc. Son patrones que pudieron “servir” un día, pero que en la actualidad son como losas pesadas que nos impiden estados de mayor paz y armonía. La Crisis fragmenta y desactiva los patrones de protección que

la persona ha utilizado para desconectarse del dolor. ¿Qué es lo que aparece entonces? Eso que se ha rechazado sentir: el dolor.

Desde la hipótesis que se maneja en este trabajo –la crisis como vía de crecimiento personal– sólo ese dolor es el que puede guiar a la curación misma desde niveles más profundos: nos “salva” del excesivo control, o de la rigidez, de la inflexibilidad, del estado de congelación emocional, del miedo, de la incapacidad para amar o para el contacto con los otros ...

Toda esta experiencia, es importante que esté acompañada por un **proceso terapéutico**. No todos los terapeutas están preparados para acompañar situaciones de crisis a este nivel del que hablamos. A veces, cuando llega un cliente/paciente, el profesional siente la urgencia de “resolverle” la situación, de “sacarlo” de ahí cuanto antes (Moore, 2005).

Según Martínez Lozano, la mejor manera para afrontar la crisis, es venir al momento presente y aceptar completamente la verdad de lo que hay; no apearse ni evitar nada. Acoger todo, aquí y ahora, como única manera de trascenderlo sin reducirnos a ello (Martínez Lozano, 2015).

La Crisis se convierte en un estado propicio para soltar nuestras imágenes internas, revisar lo que la persona responde cuando se pregunta: “¿quién soy yo?”. La crisis, aún en el dolor, posibilita el cambio. Sin cambio no hay evolución, sin evolución no hay “despertar”. Vivir despiertos a la realidad, es el gran reto al que cada uno estamos invitados. Para Claudio Naranjo, el arquetipo de este “viaje” sería “el héroe”; metáfora de una metamorfosis personal (Naranjo, 2002)

Cuando algo está cayendo, aferrarse a ello produce una mayor sensación de caída y pérdida. Soltarlo y quedarse con las manos vacías por un tiempo, limpia la mirada de creencias, patrones, ideas y comportamientos caducos. Sostener ese vacío no es fácil; intentar llenarlo con aquello

que ya no es, se convierte en absurdo y trabajoso ... sólo ese carácter de “vacío” puede hacer germinar un estado de mayor consciencia, equilibrio y salud.

La intervención psicoterapéutica, ha de estar al servicio de ese “bien mayor” que se está abriendo paso en la persona a través de su dolor y sufrimiento. La causa o detonante es tan solo un portavoz sabio que nos indica la dirección. En un proceso terapéutico, atender a esa dirección es esencial. Pretender desoírla, es la verdadera “patología”, tanto para la persona como para el profesional que acompaña en un contexto de relación de ayuda. Patologizar la vida, impide vivirla en totalidad y plenitud.

La crisis desaparece cuando es atravesada; lograrlo constituye uno de los mayores retos para el ser humano en su caminar por la vida. Sería adecuado que la acción terapéutica respetara y señalara la sabiduría que ello entraña, sin perturbar el efecto, sin evitar el “alumbramiento”.

4.2. Cómo gestionar la crisis

La pregunta que como terapeutas nos haríamos es: “¿cómo dejamos que el dolor sea dolor? ¿cómo gestionamos o hemos gestionado a lo largo de nuestra historia los estados de crisis? ¿qué ocurre en mí como terapeuta cuando una persona expresa y muestra su dolor? ¿Qué es lo que quiero hacer con ese dolor? De la respuesta, nacería el desarrollo de este apartado.

Dejamos de ver el dolor como “enemigo”, lo que no significa que dejemos de gestionarlo adecuadamente; es decir, no se trataría de permitir que el sufrimiento se cronifique en la persona, se trataría de aprovechar ese estado para máxima fragilidad, para hacer un trabajo de exploración más profundo del que permite hacerse cuando el sujeto está viviendo en estabilidad y fortaleza.

Slaikeau (1996) habla de dos fases en el proceso de intervención en crisis (Slaikeau, 1999)

1. Intervención de primera instancia que tiene que ver con los primeros auxilios psicológicos que implica reestablecer el enfrentamiento inmediato al evento.

2. Intervención en segunda instancia o Terapia para Crisis. Esta última intervención puede durar semanas o meses.

El objetivo de la Terapia para Crisis desde un marco genérico, sería el de apoyar a la persona en el restablecimiento del nivel de funcionamiento que tenía antes del evento o situación que provoca dicha crisis; así como desarrollar las capacidades de resistencia y enfrentamientos antes las dificultades de la vida. Dicho esto, no se puede olvidar que el sufrimiento o la angustia no son trastornos psicológicos.

Un enfoque orientado hacia la salud y el crecimiento personal implica conocer los aspectos sanos del individuo y los recursos que puede desarrollar dentro de su entorno. El objetivo del terapeuta es clarificar, reconocer y aceptar las emociones conflictivas presentes en la crisis; de la misma manera, facilitar la integración de esta experiencia vital.

El/la terapeuta ha de evitar que el cliente “huya” de su estado con distracciones o engaños (adicción al trabajo, minimizar lo que le ocurre, señalar a otros como causantes de su dolor, etc.) Uno de los mayores retos de un terapeuta puede estar en no dejarse seducir por la urgencia o la necesidad del cliente en cuanto a que su “problema” se resuelva lo antes posible. Transferir al cliente la necesidad de tener paciencia y de desarrollar su consciencia en el aquí y ahora, frente a la fantasía o deseo de llegar a una meta ficticia en la que tenga percepción de mejoría anímica y emocional no real.

Es importante que el cliente pueda entender que la crisis es un “despertador”, un piloto rojo que indica la posibilidad de nuevas direcciones en su vida. No es una invitación a que no le afecte todo lo que está experimentando (eso no es posible). Se trata de trascender, traspasar lo que le está ocurriendo. Una buena metáfora o imagen es el paso de oruga en mariposa; la fase de crisálida sería la de la persona en modo “noche oscura”. La queja, el lamento, la resistencia, la

oposición, la necesidad de seguridad impiden el proceso. Confiar en que la noche trae un regalo muy preciado es difícil.

El presente es el único lugar donde la plenitud habita. El entrenamiento en la auto-observación o el desarrollo del estado de presencia, puede ayudar a dar comprensión a aquello que nos ocurre, asociarlo con el evento que lo detonó o causó; también nos ayuda a hacernos responsables de lo que sentimos, pensamos y hacemos ... respondiendo compasivamente a nuestras propias imperfecciones, sin juicios ni autocensuras.

Estar receptivo a la vida, es tomar de ella todo cuanto trae sin resistencia ni oposición; sin apego o dependencia. Es un arte, es un reto ... es irremediable. Del maestro tailandés Ajahn Chah, maestro de meditación budista del siglo XX (1967):

La paz que ha de hallarse dentro de uno se encuentra en el mismo lugar en el que se ubican la agitación y el sufrimiento. No ha de hallarse en el bosque, ni en la cima de la colina, ni es otorgada por un maestro. Donde usted experimenta sufrimiento puede encontrar la emancipación del sufrimiento. En realidad, tratar de escapar del sufrimiento es, de hecho, correr hacia él.

5. Intervención en crisis desde un marco social

5.1. *Fundamentación*

En el ámbito social, la intervención directa con diferentes colectivos, es nuclear para muchos de los profesionales que desarrollan su práctica profesional en contacto directo con los usuarios. Los técnicos del ámbito social trabajan en diferentes contextos: educativa, socio-sanitaria, socio-educativa, con población en exclusión social (mujeres maltratadas, inmigrantes, menores no acompañados, etc.), minorías étnicas, docencia, equipos de inserción laboral, etc. Es por esto

que, durante la formación académica de estos técnicos, gran parte de la carga lectiva está orientada al campo de la psicoterapia.

Quienes sienten una inclinación o una mayor responsabilidad en la interrelación con los usuarios o beneficiarios para los que trabaja, busca una preparación más amplia y específica para desempeñar su intervención o acompañamiento con mayor calidad.

Las funciones que desempeñan, implican una relación de ayuda en mayor o menor nivel. A veces los medios o los conocimientos son tan limitados, que se ponen en riesgo los objetivos para los que se trabaja. El contacto directo con personas, familias e incluso grupos (en el ámbito del desarrollo comunitario), exige una preparación académica, un trabajo personal riguroso y una práctica seria, continuada en el tiempo para que sea efectiva.

Desde la década de los años 60, una de las figuras emblemáticas del Trabajo Social, Gordon Hamilton, hablaba de que los Trabajadores Sociales encuentra disfunciones y traumas que se generan en el núcleo familiar. Los profesionales de la psiquiatría no son accesibles para muchas personas. Los trabajadores sociales constantemente tratan con personas que, proyectando sus problemas en factores sociales o en otras personas, no buscan inicialmente ayuda, porque no reconocen su auto-implicación. Es inevitable que los trabajadores sociales se preparen para la psicoterapia. (Hamilton, 1967)

Es necesario que los profesionales del ámbito social (trabajadores y educadores sociales, educadores familiares, mediadores interculturales, etc.) tengan conocimiento de las herramientas básicas que hacen del trabajo social, una vía hacia la mejora integral de las personas y las familias. Una de las “herramientas” para conseguirlo es ser conscientes de los procesos internos que suceden en la psique del ser humano en su caminar por la vida.

De igual manera, ya existe un nivel de intervención terapéutica en alguna de las competencias del trabajador social en coordinación con los recursos públicos y sanitarios, siempre que el profesional cuente con formación específica para ello y quien contrate (Ayuntamientos, ONG's, Asociaciones, etc.) les legitime para ello.

Con algunos colectivos de baja renta, diferente problemática social y cuya localización suele ser el extrarradio de las ciudades, se les hace complicado (por no decir, casi imposible) el acceso a recursos especializados más allá de la estructura de Servicios Sociales. Los técnicos que intervienen con ellos directamente, pueden hacer un magnífico trabajo de acompañamiento terapéutico a través de las acciones propias de su rol, sin salirse de su marco de conocimiento o de sus competencias profesionales.

En muchos casos, este trabajo terapéutico toma la forma de un acompañamiento asociado a lo que comúnmente llamaríamos de forma genérica: “desarrollo personal” o “crecimiento personal”, ya sea en formato individual o grupal.

Las crisis personales en un contexto social deprimido o con problemática familiar añadida, puede ser un elemento que venga a intensificar aún más las deficientes herramientas con las que cuentan para “salir” de ello y gestionarlo de una manera saludable y creativa. Una intervención terapéutica próxima y un buen acompañamiento, pueden conseguir un gran “alivio” y “guía” para la mejora de las situaciones que esta población presenta.

5.2. La figura del trabajador/a social en intervención terapéutica

La salud mental es parte de la salud integral de las personas y se relaciona con las condiciones de vida, con las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral, y con la capacidad de integración al medio social y cultural. Por tanto, el enfoque de la salud mental es mucho más amplio que el de la enfermedad mental y su tratamiento clínico y el equipo de salud

mental trabaja en rehabilitación y reinserción social sin dejar de lado la promoción y prevención de la salud. En la práctica, el trabajador social en salud mental interviene conjuntamente con otros profesionales (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, etc.) procurando la integración de las diferentes disciplinas (Barg, 2006)

¿Qué es el trabajo social clínico?

Es una práctica especializada del Trabajo Social y un proceso relacional psicoterapéutico que trata de ayudar a un cliente (individuo, pareja, familia o grupo) a afrontar sus conflictos psicosociales, superar su malestar psicosocial y lograr unas relaciones interpersonales más satisfactorias, utilizando sus capacidades personales y los recursos de su contexto socio-relacional (Ituarte, 2017)

¿En qué ámbitos y colectivos se puede aplicar el trabajo social clínico? (Guía Breve sobre Trabajo Social Clínico, 2019)

Trabajo Social en atención primaria y especializada de Servicios Sociales. Trabajo Social en sistema de Protección a la Infancia y la Familia. Trabajo Social en atención primaria y especializada del sistema público de salud. Trabajo Social en Salud Mental. Trabajo Social Pericial y Forense. Trabajo Social en Educación. Trabajo Social con Mayores. Trabajo Social con Diversidad Funcional y/o Dependencia. Trabajo Social con Diversidad Afectivo Sexual y de Género. Trabajo Social con Migración. Trabajo Social en Prisión. Trabajo Social en servicios de atención a Víctimas de Violencia de Género. Trabajo Social en servicios de intervención en maltrato y abuso a la infancia. Consulta privada de Trabajo Social Clínico. Etc.

Los métodos del TSC buscan mejorar el bienestar psicosocial de las personas; su meta es la emancipación, la justicia social y los derechos humanos.

5.3. Futuro del trabajador social en clínica

Los primeros textos de Trabajo Social en Clínica en España, aparecen en la década de 1990. Actualmente esta práctica se está extendiendo por todo el país. Diversas Universidades están trabajando para lanzar títulos de posgrado para formar al colectivo profesional en esta especialidad.

Entre los países en los que el TSC está desarrollado y existe regulación oficial tenemos: Canadá, EEUU, Puerto Rico, Chile, Noruega, Alemania, Suiza, Sudáfrica y Australia.

España se encuentra en proceso de desarrollo y regulación.

6. Referencias Bibliográficas

Acina, P. (2019). Aspectos generales de la intervención en crisis. *Intervención en crisis y urgencias*, 6. España.

Barg, L. (2006). *Lo interdisciplinario en salud mental*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Benito, E., Barbero, J., & Dones, M. (2014). La persona ante el sufrimiento. Entre la vulnerabilidad y la plenitud. (S. E. Paliativos, Ed.) *SECPAL*, 29-37.

como se cita en Benitez, L. (2012). *Carl Jung, un chamán del siglo XX*. Buenos Aires: Ediciones Lea.

Creixell, V. (2011). *Transformación: de la mente a la consciencia*. Madrid: Manuscritos.

Erikson, E. (1959). *El Ciclo vital completado* (2000 ed.). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

González de Rivera y Revuelta, J. L. (Julio / septiembre de 2001). Psicoterapia de la Crisis. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*(79).

Guía Breve sobre Trabajo Social Clínico. (2019). Santa Cruz de Tenerife: Colegio Oficial de Trabajo Social.

Hamilton, G. (1967). *Psicoterapia y orientación infantil*. Buenos Aires: Paidós.

Ituarte, A. (2017). *Prácticas del Trabajo Social Clínico*. Valencia: Nau Llibres.

Jung, C. G. (1997). *Los arquetipos y lo inconsciente colectivo*. Barcelona: Paidós.

Jung, C. G. (1999). *Obras Completas*. Madrid: Trotta.

Martínez Lozano, E. (2015). *Crisis, crecimiento y despertar. Claves y recursos para crecer en consciencia*. (4ª ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.

Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid.: Díaz de Santos.

Moore, T. (2005). *Las noches oscuras del alma*. Barcelona: Urano.

Naranjo, C. (2002). *Cantos del despertar* (2014 ed.). La Llave.

Rosal Cortés, R. (1986). El crecimiento personal (o autorrealización): meta de las psicoterapias humanistas. (UNED, Ed.) *Anuario de Psicología*(34), 63-84.

Slaikeau, K. A. (1999). *Intervención en Crisis* (2ª ed.). México: El manual moderno.

Swanson, W., & Carbon, J. (1989). *Intervención en crisis: teórica y técnica*.

Asociación Americana de Psiquiatría: tratamientos de trastornos psiquiátricos, Washington, D.C.