

CRISE

IDENTIFICAÇÃO E DELIMITAÇÕES

PROFESSOR ME.
SILVERIO KARWOWSKI

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- I. Definição de crise
- II. Características dos estados de crise
- III. Tipos de crise
- IV. Fases do estado de crise
- V. Técnicas de intervenção na crise

I – DEFINIÇÃO

Um estado de **desequilíbrio**, resultante da interação de um evento com os mecanismos de manejo do indivíduo ou da família, que são inadequados para atender as demandas da situação, combinando com a percepção sobre o significado do evento

- Refere-se à inabilidade de um indivíduo em resolver determinado problema, provocando um aumento da ansiedade
- Pode ser definida como um estado emocional de desequilíbrio evidenciado pela inabilidade em resolver o problema diante da situação que envolve mudança, perda ou ameaça biológica, psicológica, social, cultural ou espiritual (Stefanelli; Fukuda; Arantes, 2008).

CRISE

“Termo geralmente utilizado no campo da Saúde Mental para designar um momento individual específico, no qual efervescem questões, afetos, gestos e comportamentos variáveis e singulares, que afetam em graus variáveis a vida cotidiana da própria pessoa e daqueles de seu convívio, e costumam ser determinantes das demandas e intervenções em serviços de Saúde Mental.”

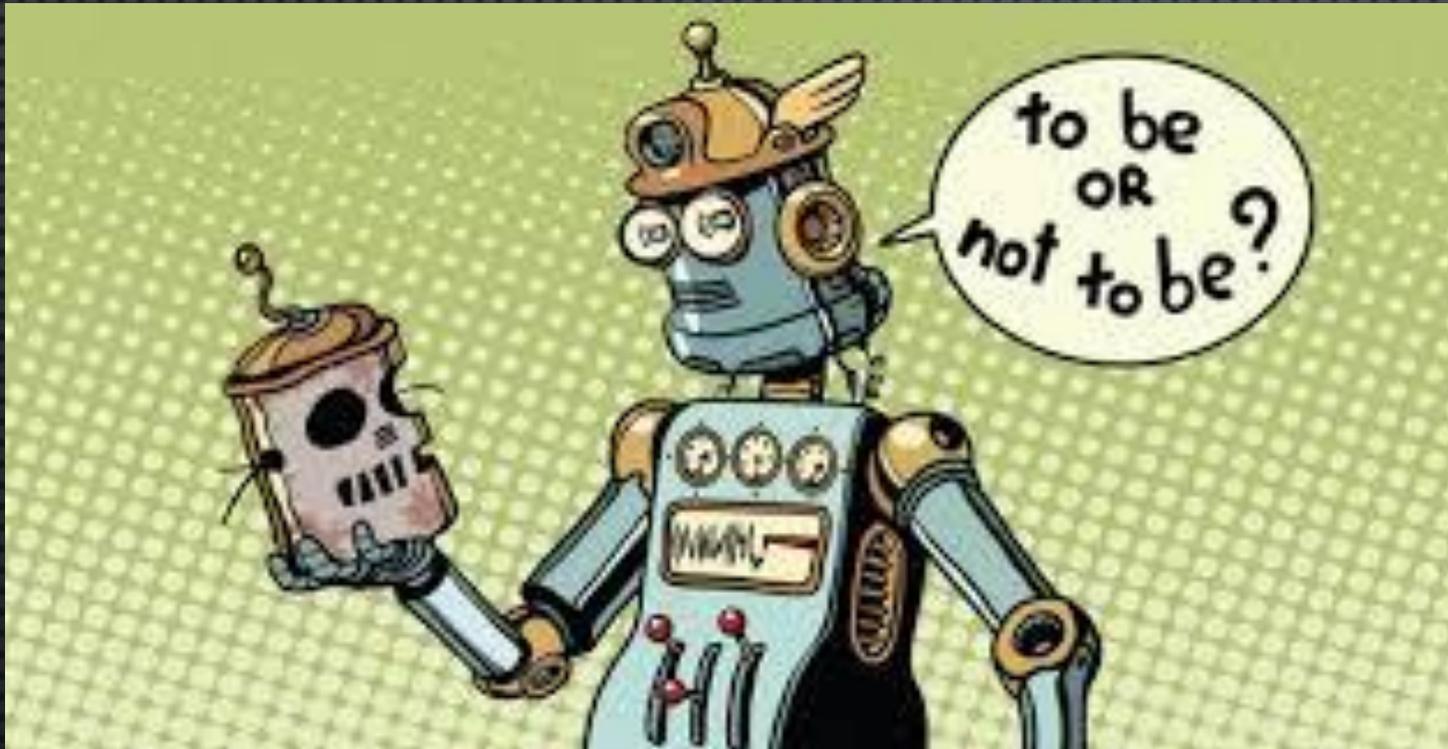
(Costa, 2007)

ETIMOLOGIA

- “crise” provém da palavra grega **krisis**, que significa “decisão” e deriva do verbo **krino**, que quer dizer “eu decido, separo, julgo”

(Moreno, Peñacoba, González-Gutierrez & Ardoy, 2003;
Sánchez & Amor, 2005)

QUAL É A ESSÊNCIA DA CRISE?



- Listar os diversos tipos possíveis de crise
- Identificar qual é o elemento que está presente em toda e qualquer crise?

A crise, em seu aspecto vivencial mais direto se caracteriza pela “ruptura”

NORMALIDADE DA CRISE

- Vivenciar uma crise é uma experiência normal de vida, que reflete oscilações do indivíduo na tentativa de buscar um **equilíbrio** entre si mesmo e o seu entorno
- Quando este equilíbrio é rompido, está instaurada a crise, que é uma manifestação violenta e repentina de ruptura de equilíbrio.
- Essa alteração no equilíbrio, gerada por um fracasso na resolução de problemas que o indivíduo costuma utilizar, causa sentimentos de desorganização, desesperança, tristeza, confusão e pânico (Wainrib & Bloch, 2000)

O que diferencia a funcionalidade de uma pessoa ou família não é a ausência de crises, mas como elas são confrontadas e como elas contribuem para o crecimento e desenvolvimento pessoal/familiar.

Há eventos que, pela sua natureza ou pelo tempo que ocorrem, excedem os recursos e causam danos.

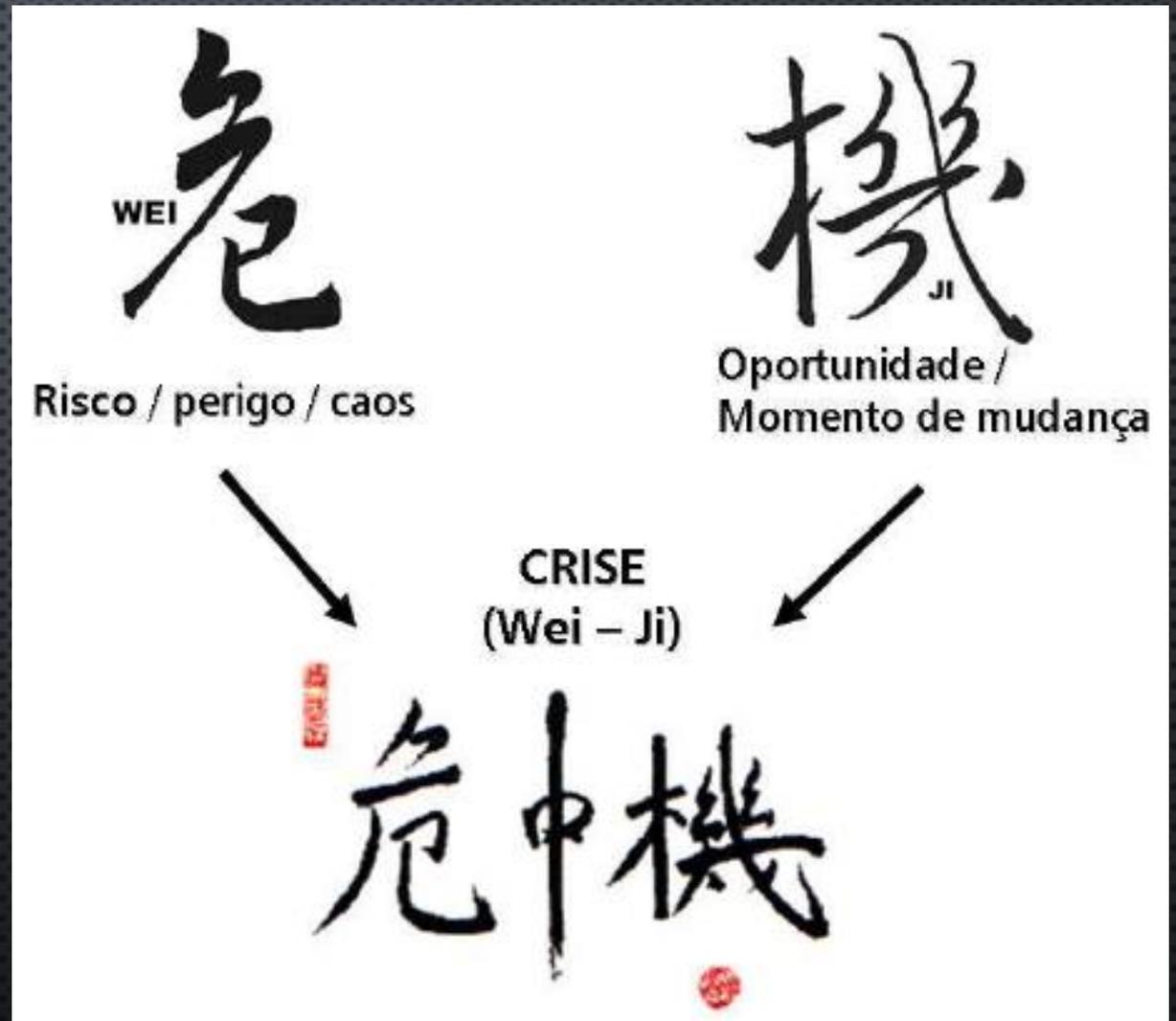
II – CARACTERÍSTICAS DO ESTADO DE CRISE

II - CARACTERÍSTICAS

- O processo de crise é limitado no tempo – de 4 a 6 semanas
- Se manifesta por um evento desencadeador
- Surge uma ansiedade grande atuando na intensidade da crise, que pode parecer com a depressão ou a raiva
- Deve ser entendido não somente como algo negativo, mas como algo que pode também ser positivo

O ASPECTO PARADOXAL DA CRISE

O ideograma da palavra crise em chinês é formado pelo ideograma de duas palavras: perigo e oportunidade. Sempre que os orientais pronunciam a palavra crise estão falando em riscos e em possibilidades de crescimento.



CONSEQUÊNCIAS DA CRISE

- Pode ameaçar a saúde mental ou ser um marco para mudanças que permitam um funcionamento melhor que o anterior.
- Quando é resolvida satisfatoriamente, ela pode auxiliar o desenvolvimento do indivíduo
- A resolução final depende
 - Da gravidade do evento
 - Dos recursos pessoais e sociais da pessoa afetada

Crise adaptativa

Se a resolução da crise se dá de forma satisfatória, surgem três possibilidades:

- De dominar a situação atual
- De elaborar conflitos passados
- De apreender estratégias para o futuro

CRISE INADAPTATIVA

CASO A RESOLUÇÃO NÃO SEJA SATISFATÓRIA

- Poderá constituir-se em um risco, aumentando a vulnerabilidade da pessoa para transtornos mentais
- Se é uma condição de reação frente a uma situação de perigo, é também capaz de ameaçar a integridade da pessoa e,
- Podem surgir sinais e sintomas clínicos, necessitando de alguma intervenção para a sua resolução.

II – TIPOS DE CRISE

III – TIPOS DE CRISE

- Crises Maturativas ou do Desenvolvimento
- Crises situacionais
- Crises fortuitas



FATORES PRECIPITADORES DE UMA CRISE

- Não são somente os eventos em si que desencadeiam a crise
- Pode decorrer, também, do **significado que o indivíduo possa vir a dar aos fatos**, em termos de ameaça ou dano para si, assim como da **avaliação dos recursos disponíveis** para o necessário enfrentamento da situação.
- É necessário sempre levar em conta a percepção do indivíduo frente ao evento, e não só a gravidade do mesmo isoladamente

CRISE MATURATIVA OU DO DESENVOLVIMENTO

- Também conhecidas como **Crises Evolutivas**
- São eventos evolutivos que exigem mudanças de papéis, como da infância para a fase intermediária da infância, da infância para a vida adulta, onde se espera novas atitudes, independência financeira e novas responsabilidades]
- A natureza e extensão da crise maturativa podem ser influenciadas por modelos, recursos interpessoais e facilidade em aceitar o novo papel

CRISE SITUACIONAL

- Acontece devido a um evento perturbador que ameaça o **equilíbrio** psicológico
- Perda de emprego, perda de um ente querido, gravidez indesejada, início ou agravamento de uma doença, problemas escolares ou presenciar alguma ação violenta
- Eventos que podem gerar muita raiva, estresse, conflitos familiares e culpa
- Devem ser enfrentados com ajuda familiar e profissional, pois podem gerar a crise

CRISES FORTUITAS

- É caracterizada por eventos acidentais, incomuns e imprevistos, podendo ocorrer múltiplas perdas, como por exemplo em incêndios, terremotos e inundações
- Tragédias em massa também se constituem em crises fortuitas – sequestros de grupo, chacinas em locais de trabalho, escolas, locais públicos, acidentes aéreos e atentados em locais movimentados
- Os problemas emocionais surgem em semanas ou meses depois – pânico, medo extremo, comportamento autodestrutivo, raiva, frustração, etc.

CRISES FORTUITAS

OS EVENTOS

- Podem ser fatores decisivos para:

1) **Transtorno de Estresse Agudo**

intensa ansiedade, medo, impotência e horror, acompanhado de sintomas dissociativos como ausência de resposta emocional, sentimentos de desconexão, redução do reconhecimento de ambiente, sentimento de irrealidade e amnésia dissociativa

Se o indivíduo que sofreu o evento traumático é tratado rapidamente, os sintomas de possível estresse agudo, em geral, diminuem ou desaparecem completamente nos 30 dias seguintes

CRISES FORTUITAS

NA AUSÊNCIA DE TRATAMENTO ADEQUADO

- A desordem verificada tende a persistir podendo evoluir para

2) **Estresse Pós-Traumático**

sintomatologia permanece por um período de aproximadamente três meses e incluem revivência persistente do evento traumático, esquiva sistemática de estímulos.

Se o quadro prevalece após este período, pode-se caracterizar uma situação crônica, existindo ainda o risco da configuração de comorbidades com outros transtornos.

DESENVOLVIMENTO DE UMA CRISE

1. Ocorrência do Evento
2. Significado personalizado do evento para o indivíduo e sua família
3. Natureza e a extensão de seus mecanismos de manejo



II – FASES DE UMA CRISE

IV - FASES DO ESTADO DE CRISE

- **Negação**
 - duram algumas horas, é um mecanismo de defesa para proteger-se de um ataque súbito de ansiedade.
- **Aumento da tensão**
 - tentativa de continuar a rotina e lidar com a ansiedade crescente.
- **Desorganização**
 - “desmorona”, há supervalorização do evento rebuscam situações mal resolvidas e que geralmente tem ligação com a atual

TENTATIVAS DE REORGANIZAÇÃO

1. Busca auxílio de manejos anteriores para lidar com a situação atual, que tendem a ser dirigido ao problema imediato.
2. Utiliza o mecanismo de supressão (reorganiza a situação, mas a pessoa retoma o conflito quando estimulado).
3. Frente ao fracasso de outras fases há tentativa para escapar do problema fingindo que não existe ou põe a culpa no outro que leva a reorganização local.

TENTATIVAS DE REORGANIZAÇÃO

4. A reorganização geral (impõe novos padrões de comportamento)
5. A resolução mal sucedida leva a
 - a) Meios patológicos de adaptação que servem para obscurecer e compor a crise
 - b) Pseudo resolução – a crise é reprimida e os envolvidos não aprendem com a experiência

FASES DA CRISE (II)

(DUBUGRAS SÁ; WERLANG; PARANHOS, 2008)



(1) Desordem

Decorrente das reações iniciais diante do impacto



(2) Negação

Tentativa de amortecer o impacto (um exemplo disso é a pessoa que procura não pensar no que aconteceu ou tenta continuar suas atividades como se nada tivesse ocorrido)



(3) Intrusão

Consiste no surgimento de ideias involuntárias de dor pelo evento verificado. pesadelos recorrentes, imagens e outras preocupações são características desta etapa.



(4) Elaboração

Fase em que a pessoa começa a expressar, identificar e comunicar os seus pensamentos, imagens e sentimentos experimentados pela situação de crise.

II – INTERVENÇÃO EM CRISE

V - INTERVENÇÃO EM CRISE

- É um procedimento para exercer influência no funcionamento psicológico do indivíduo durante o período de desequilíbrio, aliviando o impacto direto do evento traumático.
- O objetivo é ajudar a acionar a parte saudável preservada da pessoa, assim como seus recursos sociais, enfrentando de maneira adaptativa os efeitos do estresse (buscar mecanismos adaptativos e úteis dentro do contexto do seu grupo de apoio social)
- Facilitar as condições necessárias para que se estabeleça na pessoa, por sua própria ação, um novo modo de funcionamento psicológico, interpessoal e social, diante da nova situação

- No momento da crise, as defesas do indivíduo estão falhas, desativadas, de tal forma que ele se encontra mais receptivo à ajuda e os mínimos esforços podem ter resultados máximos
- Uma situação de crise, se resolve, habitualmente entre 4 e 6 semanas. Sendo, às vezes, necessário um período de tempo maior para a resolução do evento estressante podendo a desorganização psíquica continuar por mais tempo, durando anos ou se transformar em algo crônico
- Quanto mais tempo a pessoa passa sem assistência ou com auxílio inadequado, mais sérios tendem a serem os efeitos da crise, que poderão até tornarem-se irreversíveis.

- Então, processos terapêuticos breves, de tempo limitado, são os mais adequados para as situações de crise.
- O procedimento terapêutico deve se estender por um tempo igual ao que a maioria das pessoas leva para recuperar o equilíbrio depois do incidente da crise, ou seja, em torno de 6 semanas.
- A meta principal da intervenção é ajudar a pessoa a recuperar o nível de funcionamento que possuía antes do evento desencadeante da crise

COMPONENTES FUNDAMENTAIS

QUE DEVEM ESTAR PRESENTE NUMA INTERVENÇÃO EM CRISE

1 - Estabelecer Contato Psicológico

2 - Analisar o Problema

3 - Analisar as Possíveis Soluções

4 - Assistir para Executar Ações Concretas

5 - Seguimento para Verificar o Progresso

Adaptado de: Moreno, R. R.; Peñacoba, C. P.; González-Gutiérrez, J. L. & Ardoy, J. C. (2003). *Intervención Psicológica en Situaciones de crisis y emergencias*. Madrid: Dykinson.

COMPONENTES FUNDAMENTAIS

QUE DEVEM ESTAR PRESENTE NUMA INTERVENÇÃO EM CRISE

1. Estabelecer contato psicológico

- Contato para estabelecer empatia e sintonização com os sentimentos das pessoas durante uma crise.
- Escutar como as pessoas em crise visualizam a situação e como se comunicam.
- Convidar as pessoas a falar sobre o evento e escutar-se umas às outras a respeito do mesmo assunto, estabelecendo momentos de reflexão
- As pessoas devem sentir-se escutadas, compreendidas e apoiadas, para assim diminuir a intensidade da ansiedade, diminuir o sofrimento e o sentimento de solidão

2 - ANALISAR O PROBLEMA

- Toda terapia que visa lidar com situações traumáticas passa necessariamente por recordar e rememorar a situação.
- É muito importante o relato verbal como elemento primeiro, visando clarificar e organizar o processo terapêutico.
- Dito de outra forma, para enfrentar um trauma, a primeira condição é enfrentá-lo, pois em termos de comportamento humano, salvo algumas exceções, a tendência é tentar reduzir o que é doloroso e desagradável, tentar esquecer o quanto antes.

A ANÁLISE DO PROBLEMA CONCENTRA-SE EM TRÊS ÁREAS: PASSADO IMEDIATO, PRESENTE E FUTURO IMEDIATO

O passado imediato

- Remete aos acontecimentos que conduziram ao estado de crise (episódio de violência, ameaça de morte, etc.)

Situação presente

- Implica nas perguntas de “quem, o que, onde, como e quando”. É necessário saber quem está implicado, o que aconteceu, quando, etc.

O futuro imediato

- Foca nas eventuais dificuldades que se estabelecem nas pessoas e suas famílias.

O objetivo então, é conhecer quais são os conflitos ou problemas que necessitam de manejo imediato e quais poderiam ficar para uma intervenção posterior.

3 - ANALISAR AS POSSÍVEIS SOLUÇÕES

- Verificar o que as pessoas tem tentado fazer para enfrentar o problema, assim como, o que podem ou poderiam fazer.
- Propor novas alternativas viáveis para alcançar soluções.

4 - ASSISTIR PARA EXECUTAR AÇÕES CONCRETAS

- Ajudar a realizar uma ação concreta para gerenciar a crise. O objetivo é limitado.
- O responsável pela interação deverá ter uma atitude facilitadora e diretiva para ajudar a alcançar ações concretas
- Profissionais que atuam com este tipo de intervenções devem ser ativos e diretos, orientados a obter objetivos rápidos diferentemente dos profissionais que intervêm em situações que não são de emergência.
- O profissional deve ser ágil e flexível para colocar em prática ações para a resolução de problemas e para a superação das múltiplas dificuldades que possam surgir no processo de atenção, procurando satisfazer as necessidades imediatas do afetado colocando em funcionamento ações com os recursos disponíveis, tudo num período de tempo reduzido.

5 - SEGUIMENTO PARA VERIFICAR O PROGRESSO

- Colaborar com o restabelecimento de redes de apoio social que podem estar danificadas, prejudicadas ou destruídas por causa do acontecimento catastrófico.
- Estabelecer procedimentos que permitam o seguimento das pessoas para verificar o progresso pessoal, em termos psicológicos. O seguimento pode se realizar através de novos encontros ou contato telefônico.
- O objetivo é completar o circuito de retroalimentação, ou determinar se alcançaram ou não as metas estabelecidas quando do início da intervenção.

TRÊS PRINCÍPIOS CLÍNICOS PARA A PRÁTICA DA INTERVENÇÃO EM CRISE - SLAIKEU (1996)

- Oportunidade - o objetivo é calcular e reduzir o perigo, avaliando também a motivação do paciente para encontrar uma nova estratégia de enfrentamento com as circunstâncias atuais de vida.
- Meta - consiste em ajudar o indivíduo a recuperar o nível de equilíbrio que tinha antes ou a atingir um nível que permita superar o momento crítico.
- Avaliação - englobar tanto os “aspectos fortes”, como as “debilidades” de cada um dos sistemas implicados na crise, bem como informações do que está funcional e disfuncional na vida do indivíduo.

MODELO DE INTERVENÇÃO DE PRIMEIRA E SEGUNDA INSTÂNCIA

- Primeira instância
 - Refere-se aos primeiros auxílios psicológicos, ou seja, a assistência imediata, que em geral leva uma sessão que pode durar de minutos a horas.
 - Os principais objetivos destes primeiros auxílios são proporcionar apoio, reduzir o perigo de morte e aliar a pessoa em crise com os recursos de ajuda disponíveis.
 - Pode ser realizada no momento e lugar em que surge a necessidade: em ambientes comunitários, hospitais, igrejas, escolas, ambientes de trabalho, linhas telefônicas de urgência.
 - Policiais, assistentes sociais, padres, enfermeiras, médicos, advogados, são alguns dos profissionais habilitados a realizar esta primeira parte, além de psicólogos e psiquiatras.

INTERVENÇÃO DE SEGUNDA INSTÂNCIA

- Diz respeito à terapia para a crise.
- Também é um processo terapêutico breve, mas vai além da restauração do enfrentamento imediato, encaminhando-se, assim, para a resolução da crise, que pode durar de semanas a meses
- Tem como meta assistir a pessoa de maneira que o evento que suscitou a crise se integre à trama da vida, com melhores recursos e disposição para encarar o futuro.
- Requer maior preparo de quem irá aplicá-la, por isso, os mais indicados são os psicoterapeutas em geral, psicólogos e psiquiatras

- É necessário também que o técnico o ajude a organizar os pensamentos em dois grupos: um de metas em curto prazo e outro em longo prazo.
- As metas de curto prazo incluem, de acordo com o fato ocorrido, tranquilizar o paciente, manejar o medo, falar sobre o ocorrido, etc.
- Já as de longo prazo, dizem respeito a ajudar o paciente na retomada de planos de vida como a busca por trabalho; de uma terapia de longa duração, se for necessário, etc.

REFERÊNCIAS

- COSTA, Mônica Silva da. Construções em torno da crise: saberes e práticas na atenção em Saúde Mental e produção de subjetividades. *Arq. bras. psicol.* [online]. 2007, vol.59, n.1, pp. 94-108. ISSN 1809
- Moreno, R. R.; Peñacoba, C. P.; González-Gutiérrez, J. L. & Ardoy, J. C. (2003). *Intervención Psicológica en Situaciones de crisis y emergencias*. Madrid: Dykinson.
- SA, Samantha Dubugras; WERLANG, Blanca Susana Guevara e PARANHOS, Mariana Esteves. Intervenção em crise. *Rev. bras. ter. cogn.* [online]. 2008, vol.4, n.1 [citado 2018-06-15], pp. 0-0 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100008&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1982-3746.
- Wainrib, B. R. & Bloch, E. L. (2000). *Intervención en Crisis y Respuesta al Trauma: teoría y práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.



FIM