

## **Intervenção em crise**

Dorisdaia Carvalho de Humerez

### **Introdução**

A realidade social não é um dado natural, mas uma construção humana. E ao produzir essa realidade, o homem produz-se a si mesmo como ser histórico e social. A realidade social objetiva é a unidade dialética que contém a totalidade das relações sociais, instituições e idéias, sendo criada pelo homem, enquanto sujeito histórico.

Essa construção social adquire objetividade e a realidade objetiva passa a independe do indivíduo, uma vez que existe antes de seu nascimento e continuará a existir após seu desaparecimento evidenciando que o homem pertence à natureza, porém, não inteiramente, pois é capaz de antecipar resultados de suas ações, de escolher caminhos a seguir para alcançar suas finalidades, enquanto os animais agem em função de suas necessidades imediatas.

A capacidade de antecipar-se, de prever-se no amanhã, deu ao homem a percepção do eu histórico, um ser-no-mundo temporal, com presente, passado e futuro que lhe outorga a dimensão da sua continuidade num movimento de concretização de si mesmo.

A temporalidade é uma propriedade intrínseca da consciência humana que é sempre ordenada temporalmente. O tempo, na realidade da vida cotidiana, é finito, tem um padrão de calendário social, baseado nas seqüências da natureza, e a existência de cada homem é continuamente ordenada por esse tempo da realidade exterior e convencional (BERGER; LUCKMANN, 1985).

O homem, usando os ciclos naturais, como as estações do ano, por exemplo, imagina-se numa sucessão de presentes que vão sustentá-lo, um presente sempre implacável, que constitui, a todo o momento, um salto entre o eu-sido no passado e o eu-por-vir-a-ser no futuro.

A história, criada pelo homem, exige continuidade, onde tudo vai se ligando aos resultados das gerações precedentes, constituindo-se em cultura com seus códigos próprios, e a tridimensionalidade do tempo se desenvolve em todas as épocas, agarrando-se ao passado com seus pressupostos, tendendo ao futuro com as suas conseqüências e está radicada no presente pela sua estrutura.

Neste contexto, a nossa história de vida, tem início em um dos extremos do processo existencial, o nascimento, que determina o eu concreto, um agora corporal, que se deslocará no tempo até a finitude, o outro extremo. Arrastamos o nosso corpo do parto à morte, sendo esses os limites da existência humana (MOFFATT (1983).

Ao nascer, geralmente colocado em um grupo constituído, o grupo familiar, inicia-se a vivência social. Predispostos à socialização, a pessoa induzida a participar da dialética da sociedade, exterioriza o próprio ser no mundo social e interioriza-o como realidade objetiva.

Abordaremos neste capítulo aspectos relativos à socialização: primária e secundária, ao projeto vital, crise, processo do adoecer mental, enfatizando a intervenção em crise onde tomaremos como base os autores Berger; Luckmann e Moffatt.

## **O indivíduo no grupo social – A família**

### **O Processo de Socialização**

O processo de socialização se dá numa sociedade perpassada pela desigualdade social, criando-se hábitos de classe evidentes nas relações familiares entre os membros, determinando comportamentos específicos quanto à idade, ao sexo, à posição no grupo familiar, entre outros.

Seremos resgatados da subjetividade, após o nascimento, de forma dialética, pelo grupo familiar, vamos interiorizando papéis e atitudes dos outros significativos, exteriorizando o próprio ser, sendo determinados, reconhecidos e

reconhecendo-nos num movimento que permitirá compartilhar de códigos que configuram determinada cultura.

Buscando a superação da subjetividade, o homem encontra no olhar do outro a confirmação de sua existência. Ao nos redefinir, nos reconhecer, o outro assegura e afiança o sentimento de que somos nós mesmos (MOFFATT, 1983).

A socialização primária dá-se, geralmente, na relação com a família, uma estrutura social objetiva, que não permite a escolha de outros sujeitos significativos, a não ser seus membros, apresentando-se como um conjunto antecipadamente definido que se deve aceitar, sem possibilidade de outra opção.

Assim, na socialização primária, a criança deve interiorizar o mundo familiar como sendo o seu mundo, o único concebível. Por mais que nos afastemos desse mundo constituído na infância, ele sempre estará presente, pois a sua interiorização se faz carregada de emoção (BERGER & LUCKMANN, 1985).

Na intermediação com os membros da família vai se determinando, a concepção do eu e do não eu e, neste cenário doméstico, cotidiano, recebemos a primeira tira biográfica para ensaiar o papel que nos foi determinado pela família, que assume sua encenação na posição social que lhe foi determinada (MOFFATT, 1983).

O grupo familiar constitui o cimento mais firme da ordem social estabelecida, representando a base do sistema social e é instituição criada pelos homens em relação, para responder às necessidades sociais e controlar a conduta de seus membros.

A socialização primária cumpre-se, quando estiver cristalizada na consciência do sujeito, uma relação simétrica entre a realidade objetiva e a subjetiva. Quando a criança percebe que a realidade transcende as fronteiras de sua casa e se espalha por todo o mundo social. O que é real fora, no mundo externo, corresponde ao que é real dentro, internamente. Nesse movimento, a pessoa vai se tornando membro efetivo da sociedade, constituindo,

subjetivamente, uma identidade e uma visão de mundo (BERGER & LUCKMANN, 1985).

A socialização, entretanto, nunca se encerra, mas durante toda a vida do indivíduo vai, dialeticamente, se processando. Considerando-se a socialização primária, a primeira experimentada pelo indivíduo, qualquer processo subsequente, que introduza o indivíduo em novos setores do mundo objetivo de sua sociedade, será considerado como socialização secundária.

A socialização secundária é processo de aquisição de funções específicas e a concomitante distribuição do conhecimento (Escola, Indústria, etc.) com raízes na divisão do trabalho. Exige-se a aquisição de vocabulário específico aos diferentes papéis sociais, o que significa a interiorização de campos semânticos que estruturam interpretações e condutas de rotina em área institucional.

Por este processo vamos sendo introduzidos nas instituições sociais e assimilando as teorias que as legitimam. Enfim, quando interiorizamos mundos institucionais que compõem a nossa sociedade, está acontecendo a socialização secundária. Esses novos conteúdos deverão sobrepor-se à realidade já presente no eu, pelos conteúdos adquiridos na socialização primária (BERGER & LUCKMANN, 1985).

A socialização primária e secundária constituem, portanto, um processo no decorrer da existência do indivíduo ocorrendo na interface entre os dois níveis de realidade, o objetivo e o subjetivo. É na unidade da subjetividade e da objetividade, que o homem se produz a si mesmo, concretizando-se.

Cada pessoa, no emaranhado das relações sociais, encena sua história na vida cotidiana, compreendendo por vida cotidiana o conjunto de atividades que relacionam diretamente o estar-no-mundo de cada um com os objetos que constituem a cultura.

É o lugar onde nascemos, vivemos e morremos, onde nos constituímos como unidade, como indivíduo a reproduzir, de modo particular as características básicas daquela formação social.

Em conjunto, as histórias constituem a sociedade, ao mesmo tempo em que são constituídas por ela onde todo homem participa de uma condição humana que se realiza como histórica e social, nunca como individual.

O processo existencial pressupõe que o sujeito, ao ingressar na formação social, inicie através da socialização a sua construção histórica com passado, presente, projetando-se no futuro. Ele transforma-se, integrando o eu-sido, o eu-agora, em função do eu-projetado no futuro.

A biografia da pessoa depende da integração dessa cadeia de Eus, assumindo os personagens que irão compondo a história de vida, o bebê, a criança, o adolescente, o adulto, o velho, e os papéis personagens de filho, de estudante, de empregado, de pai, de mãe, de paciente, etc.

### **Crise**

A crise se manifesta pela invasão de uma experiência de paralisação da continuidade do processo de vida. De repente, nos sentimos confusos e sós, o futuro se nos apresenta vazio e o presente congelado.

Se a intensidade da perturbação da crise de crescimento denominada de evolutiva ou a consequência de uma mudança imprevista ou traumática, aumentar, nós podemos começar a nos perceber como “outro”, isto é, temos uma experiência de despersonalização.

Isto provoca uma descontinuidade na percepção de nossa vida com uma história coerente, organizada como uma sucessão na qual cada uma das etapas é consequência da anterior. Aliás, todos têm experiências da crise psicológica, pois fazem parte do caminho nas diversas etapas do chamado viver; ou mais exatamente existir.

Para que uma situação produza uma crise, mais importante que o nível de traumatismo sofrido pelo paciente é o inesperado da nova situação que lhe é exigido viver; ele a sentirá como “irreal” e a experimentar fora do que lhe está sucedendo. Diríamos que só é real o que se espera o que foi concebível, antes como possibilidade, na fantasia do futuro. Por isso se diz que isto ou aquilo não estava previsto (pré-visto), isto é, não estava visto de antemão e

quando as circunstâncias nos colocam dentro de um personagem que nunca tínhamos antecipado: o de órfão, viúvo, adulto, culpado, etc., podem sobrevir o desacerto, a crise.

Vivenciar uma crise é uma experiência normal de vida, que reflete oscilações do indivíduo na tentativa de buscar um equilíbrio. 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).

A desorganização emocional se caracteriza principalmente por um colapso nas estratégias prévias de enfrentamento.

A manifestação da crise é limitada no tempo, gerado por um evento desencadeador, e sua resolução final depende de fatores como a gravidade do evento e dos recursos pessoais e sociais da pessoa afetada (Moreno et al., 2003).

O processo de crise não deve ser entendido somente como algo negativo, mas que pode também ser positivo. O desenlace de uma crise pode ameaçar a saúde mental ou ser um marco para mudanças que permitam um funcionamento melhor do que o anterior ao desencadeamento do evento (Liria; Veja, 2002).

De tal forma, quando a crise é resolvida satisfatoriamente, ela pode auxiliar o desenvolvimento do indivíduo; caso contrário, poderá constituir-se em um risco, aumentando a vulnerabilidade da pessoa para transtornos mentais. A crise é, sem dúvida, uma condição de reação frente a uma situação de perigo, capaz de ameaçar a integridade da pessoa.

O indivíduo pode apresentar sinais e sintomas clínicos em resposta ao estado provocado pela crise, necessitando, por consequência, de alguma intervenção para a sua resolução.

A expressão orgânica deste processo de desorganização da personalidade é a angústia vivida corporalmente, que é acompanhada de perturbações cárdio-respiratórias, opressão e a sensação de ter “nos” no

estômago e na garganta, além de um estado geral de hipercontração muscular. Todo o corpo está tenso, como preparado para enfrentar o perigo; trata-se de uma sensação de esgotamento corporal que sofre a pessoa em crise. Tudo isto se sintetiza na palavra desesperado (des/esperado), ou seja a pessoa desesperada é a que já não espera nada, a que tem um futuro vazio pela frente.

O que adocece, pois, no estado de crise é o processo de viver, a história fica descontínua e, portanto, o eu não pode se perceber como sucessão inteligível e se fragmenta sem atinar como conceber sua nova situação (como codificá-la) e sem saber como atuar, pois as estratégias com que contava já não se adaptam às novas circunstâncias.

Consideramos que o processo de adoecer mental tem dois momentos perfeitamente discriminados: num primeiro momento, a crise (momento agudo instável) que é o tomar consciência da inexistência do tempo como qualidade objetiva, a construção cultural se desarma e tem a vivencia do vazio.

Num segundo momento, o quadro psicopatológico, que para sair da vivencia insuportável da dissolução do eu, o paciente constrói. Este é o delírio, que, como uma nova trama cultural, volta a sustentar a continuidade do eu, mas esta nova explicação da vida não é compartilhada, mas é subjetiva, defende a pessoa do caos perceptivo e conseqüentemente, o isola.

Evidentemente os animais não enfrentam esses problemas, pois suas estratégias de sobrevivência estão codificadas geneticamente, mas o homem primeiramente acumulou recordações e, portanto, em seguida percebeu uma seriação que o conduziu uma outra conquista muito mais perigosa: a capacidade de antecipar, de imaginar o futuro; e é perigosa porque tem dois fios: me permite projetos, que são estruturas muito complexas, mas, ao mesmo tempo, possibilita a previsão do meu desaparecimento e da minha morte.

Os animais, que vivem somente o presente, evitam ambas as coisas, a civilização e a angustia. Sofrem somente quando o facão está a vista, mas não o prevêem, não o imaginam como nós humanos.

Quanto ao corpo que é nossa dimensão do espaço, a diferença em relação à dimensão imaginária, a consciência, é que esta é sempre pontual,

descontínua; em cada instante que se sucede é diferente e o corpo, ao contrário, tem assegurada a sua continuidade pelas leis físico-químicas o que significa que o corpo existe, continua, por si próprio, ao contrário da mente, que é necessário fazê-la existir, fazê-la continuar.

### **Tipos de crises**

É necessário distinguir as crises evolutivas das crises traumáticas. As primeiras são as que se produzem á chegada de novas etapas previstas; as segundas são conseqüência de um acidente inesperado. Para percorrermos uma vida devemos atravessar muitas crises.

Propõe-se nove, de acordo com a idade em que aproximadamente se dão, a saber: o parto o desmame (com um ano), o ingresso á escola (e simultaneamente a crise edípica) (aos cinco anos), a puberdade (aos doze anos), a crise da metade da vida (midlife crisis) (aos quarenta anos), a jubilação (aos sessenta anos), a decrepitude a e morte.

De todas essas transições as mais importantes do ponto de vista das situações de emergência psicológicas a que dão lugar são a exogamia (que, às vezes se produz com muito atraso cronológico) e a crise da metade da vida; que são: a passagem da idade adulta e ao amadurecimento, respectivamente.

### **Intervenção em crise**

O modelo de intervenção proposto tem um nível teórico com uma perspectiva diferente do transtorno e da cura e um nível técnico que propõe manobras para ajudar o paciente na mudança da doença para a saúde.

Esta perspectiva consiste em rever os transtornos mentais a partir do tempo como origem da patogenia. Referindo ao tempo, designamos o processo de mudança contínua da realidade que, ao transformar-se, de forma irreversível, torna difícil a conservação de si mesmo, do sentimento da pessoa ser ela mesma, apesar da mudança especialmente se, no transcurso do processo da vida, devemos ser diferentes pessoas apenas ligadas por um



núcleo do eu constituído na infância, às vezes em condições difíceis e confusas.

O acontecer do processo de vida tem fraturas, as chamadas etapas da vida, algumas de passagem suave, como o fim de uma carreira, ou uma mudança de trabalho; outras, traumáticas, como os acidentes ou a morte repentina de um dos pais. Neste caso, o eu deve reestruturar-se, o que produz muita angustia, pois uma parte tem que se dissolver enquanto a outra se cria.

Considera-se estas fraturas como partes normais do processo de crescimento e de individualização. A hipótese básica de que a doença é a fratura da continuidade histórica, pode-se deduzir todo o sistema de pensamento que busca um esquema de intervenção em crises.

Com relação à técnica, não são utilizadas técnicas novas, mas esquemas de trabalho para acompanhar o processo terapêutico que será também uma crise, e procurar dar apoio ao paciente, a fim de que chegue a ser “o outro”, isto é, que já saiu da crise.

Os conceitos que tradicionalmente têm sido assinalados como “Intervenção em Crise”, apontam diferenças na sua aplicação em situações de emergência e na prática clínica devido às características específicas da urgência na atenção psicológica/psiquiátrica e na dificuldade em estabelecer protocolos adequados para tais intervenções.

A 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. Nessa oportunidade, devem-se 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.

Cabe lembrar que, 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 (Wainrib & Bloch, 2000; Liria & Veja, 2002).

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.

Os 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. (Moreno et AL; 2003).

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.

Três princípios clínicos são usados para a prática da intervenção em crise: o primeiro ele chama de “oportunidade” em que 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. O segundo princípio é a “meta”, que 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. O último princípio descrito por este autor diz respeito a uma avaliação que englobe 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. Esse autor ainda propõe um modelo amplo de intervenção, dividindo-a em primeira e segunda instância (Slaikeu; 1996).

A intervenção de 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.

### **Considerações Finais**

A intervenção em crise é uma estratégia de ajuda indicada para auxiliar uma pessoa e/ou família ou grupo, no enfrentamento de um evento traumático, amenizando os efeitos negativos, tais como danos físicos e psíquicos e incrementando a possibilidade de crescimento de novas habilidades de enfrentamento e opções e perspectivas de vida.

O tipo de crise não importa, pois o evento é emocionalmente significativo e gera uma mudança radical na vida da pessoa. A intervenção terapêutica no momento da crise é tão eficaz quanto a intervenção de um paramédico ao proporcionar suporte de vida a um ferido grave (Rodríguez, 2003).

Assim, as metas durante a superação da crise devem ser focadas em ajudar as pessoas a lidar com o evento traumático, a ajustar-se à nova situação, a devolver-lhe seu nível anterior de funcionamento, diferente do tratamento na psicologia clínica que enfoca uma mudança profunda do paciente ou uma revisão da origem dos seus conflitos infantis.

Estas metas são desenvolvidas através de um convite ao indivíduo para que fale de sua experiência, fazendo com que observe o evento à distância ou perspectiva, ajudando-o a ordenar e reconhecer seus sentimentos associados; e, também, ajudar na resolução de problemas, começando pelas metas mais práticas e imediatas.

Em geral, os indivíduos que se encontram em crise são inundados por pensamentos e sentimentos que dificultam o estabelecimento de prioridades; acabam preocupando-se mais com as coisas que não podem resolver imediatamente e ignoram os problemas mais imediatos e de mais fácil solução, no momento.

Por isso, 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. O técnico precisa ser ativo e direto ajudando o paciente a definir estes tipos de metas, bem como executá-las, tanto as de curto, como as de longo prazo (Benveniste, 2000).

A necessidade de apoio emocional, de intervenção na dor e no sofrimento é de fundamental importância para evitar seqüelas que possam se generalizar, temporal e espacialmente, provocando transtornos psicológicos complexos.

## Referências

Benveniste, D. (2000). Intervención en Crisis Después de Grandes Desastres Trópicos: *La Revista de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas*, VIII (I) 1-6. [ [Links](#) ]

BERGER, P. L. & LUCKMAM, T. A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento. 6 ed. Petrópolis, Vozes, 1995.

Freedly, J. R.; Saladin, M. E.; Kilpatrick, D. G.; Resnick, H. S. & Saunders, B. E. (1994). Understanding acute psychological distress following natural disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 257-274. [ [Links](#) ]

Giel, R. (1990). Psychosocial process in disasters. *International Journal of Mental Health*, 19, 7-20. [ [Links](#) ]

LAPASSADE, G. Grupos, organizações e instituições. 2. ed., Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1998.

Liria, A. F. & Veja, B. R. (2002). *Intervención en Crisis*. Madrid: Editorial Síntesis. [ [Links](#) ]

Moffatt, A. Teoria da Crise

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

Parada, E. (2004). *Psicología Comportamental Aplicada al Socorrismo Profesional. Primeros Auxilios Psicológicos*. Recuperado em 02 de janeiro de 2008 do site Escuela Segoviana de Socorrismo: <http://members.fortunecity.es/esss1/Jornadas97ParadaE.htm> [ [Links](#) ]

Poseck, B. V.; Baquero, B. C. & Jiménez, M. L. V. (2006). La Experiencia Traumática desde la Psicología Positiva: Resiliencia y Crecimiento Postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49. [ [Links](#) ]

Raffo, S. L. (2005). *Intervención en crisis*. Apuntes para uso exclusivo de docencia. Departamento de Psiquiatria y Salud – Campus Sur. Universidad de Chile. <http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2005/medicina/crisis.pdf>.

Rodríguez, A. C. (2003). *Los Cinco Componentes de los Primeros Auxilios Emocionales en la Intervención en Crisis*. Recuperado em 24 de dezembro de 2007 do site monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos15/intervencion-en-crisis/intervencion-em-crisis.shtml> [ [Links](#) ]

SA, Samantha Dubugras; WERLANG, Blanca Susana Guevara; PARANHOS, Mariana Esteves. Intervenção em crise. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jun. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872008000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 03 out. 2010.

Slaikeu, K. A. (1996). *Intervención en Crisis: manual para práctica e investigación*. México: El Manual Moderno. [ [Links](#) ]