

Click to verify



Teoría de la crisis

La teoría de crisis es un tema de estudio en la economía marxista que se centra en las causas de las crisis económicas, basada en las discusiones de crisis en los trabajos de Karl Marx y sus contemporáneos. En sus críticas al capitalismo, Marx discutió la tendencia a que surjan los ciclos de auge y caída, y propuso una teoría de crisis arraigada en las fallas del capitalismo como sistema económico. Algunos teóricos están de acuerdo con Marx, mientras que otros se involucran con la teoría de la crisis desde otras perspectivas y consideran que es un tema interesante de discusión, incluso si piensan que en última instancia es incorrecto.Según Marx, las crisis económicas pueden estar vinculadas a una tasa de ganancia decreciente. Dado que el núcleo de un sistema capitalista es estable e idealmente aumenta las ganancias, una caída en su tasa puede desencadenar un efecto dominó en todo el sistema. La teoría de la crisis involucra sus discusiones sobre la tasa de ganancia y el papel que juega en las economías capitalistas. Marx argumentó que cuando los trabajadores no controlan la demanda y los medios de producción, una tasa de ganancia decreciente es inevitable.En un sistema capitalista, cuando las tasas de ganancias caen, el desempleo comienza a aumentar porque las empresas no pueden soportar sus niveles actuales de personal. Esto, a su vez, crea una disminución aún mayor de las ganancias, ya que los trabajadores desempleados tienen una menor demanda de bienes y servicios, lo que lleva a un bajo consumo. Se produce un efecto de bola de nieve y puede desencadenar una crisis económica. La teoría de crisis explora esta cadena de eventos y la forma en que contribuye a las crisis económicas.Algunos partidarios de la economía marxista creen que el capitalismo no es inherentemente sostenible, en parte debido a los hallazgos de la teoría de la crisis. Esta teoría sugiere que las economías quedarán atrapadas en un ciclo de auge y caída en bucle, y esto hace que las fallas sean inevitables. Dentro de ese sistema, las personas pueden beneficiarse tanto de las recesiones como de las subidas, pero la sociedad en su conjunto puede sufrir. El estudio de la teoría de la crisis también incluye discusiones sobre intervenciones para corregir los mercados fallidos, como la asistencia del gobierno en forma de nacionalización.Los economistas pueden estudiar la teoría de la crisis y otros aspectos de la economía marxista durante su formación, incluso si finalmente no adoptan este enfoque de la economía. Puede ser importante comprender las teorías económicas en competencia y la lógica detrás de ellas. Esta información puede ayudar a los investigadores cuando analizan varias escuelas de pensamiento y las influencias que los sistemas políticos pueden tener en las economías. Cuando los funcionarios del gobierno se suscriben a la economía marxista y la usan como la filosofía guía para sus decisiones fiscales, por ejemplo, esto tendrá un claro impacto en la economía. Inteligente de activos. 1-Elevación, tensión, ofuscamiento, aislamiento y distraibilidad. 2-Movilización, incertidumbre,rabia, eficiencia decrece. 3-Aumenta la tensión, discrimina, moviliza, pide ayuda. 4-Incapacidad: ayuda a conocer la realidad 0%(100% encontró este documento útil (1 voto)1K vistasLa teoría de la crisis describe cómo las personas y sistemas sociales mantienen un equilibrio hasta que enfrentan un problema que requiere más tiempo del habitual para resolverse, causando un...Título y descripción mejorados con IAGuardarGuardar Caplan, Teoría de la crisis para más tarde0%0% encontró este documento útil, undefined Históricamente la teoría de crisis data del comienzo de la teoría psicoanalítica, cuando Freud señaló la relación existente entre situaciones vitales presentes y una enfermedad de origen emocional. En sus estudios de casos clínicos Freud mostró cómo el origen de síntomas físicos podía ligarse a una situación conflictiva familiar o de otra índole en la vida del individuo. De este modo se abrió la posibilidad de comprender el sentido biográfico de la enfermedad. Después de Freud, Eric Erickson describió las crisis evolutivas por las que pasa todo individuo a lo largo del ciclo vital. Thomas Holmes al cuantificar los cambios vitales en una escala de reajuste social demostró que aquellos individuos que experimentan más cambios vitales en un periodo dado corren más riesgo de enfermar.Sin embargo, la formulación de la teoría de las crisis en forma más específica pertenece a Eric Lindemann (1944) (citado en Caplan, 1964). Lindemann estudió la reacción normal del duelo y sus etapas, distinguiéndolas de las respuestas maladaptativas que se ven en los duelos patológicos. Observó que al cabo de seis semanas la pena inicial estaba siendo elaborada normalmente, o bien que aparecían síntomas psicológicos o psicosomáticos.Caplan definió crisis como el estado que aparece cuando una persona enfrenta un obstáculo a sus objetivos o expectativas vitales que parece ser insuperable con los métodos usuales de resolución de problemas que la persona ha utilizado en el pasado. Sobreviene entonces un periodo de desorganización y de alteración durante el cual se intentan diferentes soluciones.Concepto de crisis situacional Estado temporal de trastorno psicológico caracterizado por ansiedad, confusión y desorganización, causado por un suceso inesperado que es vivenciado como amenaza o pérdida y que resulta insuperable con los mecanismos habituales de la persona para enfrentar problemas.Las personas en crisis suelen presentar como síntomas: ansiedad, sentimientos de desamparo, confusión, cansancio, síntomas físicos y desorganización en el funcionamiento de sus actividades familiares, laborales y sociales. Las crisis se resuelven generalmente en forma positiva o negativa en un periodo de 4 a 6 semanas.Factores que inciden sobre el éxito o fracaso de la resolución de una crisis. Comprensión cognitivo emociones de la situación (percepción del problema) Fortaleza del Yo. Mecanismos de enfrentamiento conscientes e inconscientes. Red de apoyo familiar y social. Concepto de intervención en crisis (Slaikeu 1988). Método de ayuda dirigido a auxiliar a una persona y/o familia o grupo para que puedan enfrentar un suceso traumático de modo que la probabilidad de efectos negativos (daño físico y psicológico, estigmas emocionales) se aminore y se incremente la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, opciones y perspectiva de vida). Intervenir en una crisis significa introducirse de manera activa en la situación vital de la persona que la está experimentando y ayudarla a movilizar sus propios recursos para superar el problema y recuperar el equilibrio emocional.PRINCIPIOS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS. Oportunidad: La terapia breve de urgencia con tiempo limitado, es el tratamiento que se elige en situaciones de crisis; el proceso de ayuda para que las personas puedan recuperar el equilibrio después del incidente puede tomar en promedio de 1 a 6 semanas. Puesto que la experiencia de crisis es un periodo de alto riesgo para la persona como para su familia, se requiere que la ayuda esté disponible de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso. El énfasis en la oportunidad se calcula para reducir el peligro y, al mismo tiempo, para capitalizar la motivación del paciente para hallar un nuevo planteamiento para enfrentarse con las circunstancias de la vida. Metas: Ayudar a la persona a recuperar un nivel de funcionamiento equilibrado como el que tenía antes del incidente que precipitó la crisis, o potencialmente creativo que le permita superar el momento crítico. Valoración: Es importante que la valoración abarque tanto la fortaleza como la debilidad de cada una de los sistemas implicados en la crisis. La información acerca de qué está vulnerable en la vida de una persona se complementa con la información acerca de qué es aún funcional. Las fuerzas y recursos sociales pueden y deben utilizarse para ayudar a una persona a arreglárselas con la crisis. (En este acápite se hace imprescindible tener en cuenta el Perfil CASIC; Conductual, Afectivo, Somático, Interpersonal y Cognitivo) LOS CINCO COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN. A. Realización del contacto psicológico: Se define este primer contacto como empatía o "sintonización" con los sentimientos de una persona durante una crisis. La tarea primaria es escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación y se comunica cualquiera que sea el entendimiento que surja. Así mismo, se debe invitar a la persona a hablar, escuchar lo mismo de lo que pasó y la reacción de la persona ante el acontecimiento, establecer lineamientos reflexivos, y así cuando los sentimientos están presentes de manera obvia. Existen varios objetivos para la realización del primer contacto psicológico. El primero es que la persona sienta que la escuchan, aceptan, entienden y apoyan, lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de la ansiedad. El contacto psicológico sirve para reducir el dolor de estar solo durante una crisis, pero en realidad se dirige a algo más que esto. B. Analizar las dimensiones del problema: La indagación se enfoca a tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis. La indagación acerca de la situación presente implica las preguntas de "quién, qué, dónde, cuándo, cómo"; se requiere saber quién está implicado, qué pasó, cuándo, etc. El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son las eventuales dificultades para la persona y su familia. C. Sondear las posibles soluciones: Se refiere a la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después, identificadas de manera previa. Esto es llevar a la persona en crisis a generar alternativas, seguido de otras posibilidades. Una segunda cuestión es la importancia de analizar los obstáculos para la ejecución de un plan en particular. D. Asistir en la ejecución de pasos concretos: Involucra ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta, el objetivo es en realidad muy limitado: no es más que dar el mejor paso próximo, dada la situación. El interventor tomará una actitud facilitadora en la ayuda al paciente para tratar con la crisis. E. Seguimiento para verificar el progreso. Implica el extraer información y establecer un procedimiento que permite el seguimiento para verificar el progreso. El seguimiento puede suceder mediante un encuentro cara a cara o por teléfono. El objetivo es ante todo completar el circuito de retroalimentación al determinar si se lograron o no las metas propuestas. INTERVENCIÓN EN CRISIS DE SEGUNDA INSTANCIA 1. Supervivencia física Preservar la vida y mantener la salud física INTERVENCIÓN Brindar los Primeros Auxilios Psicológicos al damnificado Conocer las estrategias del damnificado para mantener su salud física. Explorar: nutrición, ejercicio, relajación, rehabilitación y adherencia al tratamiento Se puede utilizar: técnicas de relajación muscular profunda, entrenamiento Autogénico (control del funcionamiento corporal e imaginativo por medio de la autoquestion), técnicas de respiración y tareas para la casa.2. Expresión de sentimientos Identificar y expresar los sentimientos en torno al desastre de metas aceptadas. INTERVENCIÓN Prestar atención a la expresión de sentimientos del damnificado al comentar la situación del desastre. Se puede utilizar: reflejo y validación de sentimientos, escucha activa y empatía, técnica del afecto auto inducido, técnica de expresión de la ira, técnica de la silla vacía, psicodrama. Instruir al damnificado acerca de la importancia de los sentimientos, alentando una expresión adecuada de los mismos. Se puede recurrir a: fórmula P-P-A (Pare, Piense, Actúe), técnica de inoculación del estrés con modificaciones para el control de la ira (fases: preparación cognoscitiva, adquisición de habilidades y entrenamiento en la aplicación) y técnicas de relajación y respiración.3. Dominio cognoscitivo Comprensión realista de lo ocurrido y de las creencias y expectativas del damnificado Modificar las distorsiones cognitivas entorno al suceso INTERVENCIÓN Analizar los pensamientos y expectativas previas al desastre y el impacto de este en cada una de las áreas vitales del damnificado. La Terapia Racional Emotiva (TRE), puede resultar sumamente útil. Facilitar la adaptación de creencias. Se pueden utilizar las siguientes técnicas: biblioterapia, reestructuración cognitiva, toma de decisiones, tareas para la casa, fantasías dirigidas, intervenciones paradójicas, detención del pensamiento, implosión (inundación) y orientación anticipatorio.4. Adaptaciones conductuales y personales Efectuar cambios o ajustes en los patrones cotidianos de comportamiento a la luz del suceso de desastre Intervención Señalar los cambios que el damnificado ha realizado en las diferentes áreas. Reforzar el valor y la fortaleza del damnificado, así como su compromiso para la recuperación. Incentivar ajustes importantes en las áreas vitales y en sus relaciones interpersonales. Se pueden utilizar las siguientes técnicas: tareas para la casa, entrenamiento en habilidades sociales y asertividad, establecimiento de redes, role playing, biblioterapia, desensibilización sistemática, ensayo de la conducta, entrenamiento autogénico, intervenciones paradójicas, implosión, modelamiento y solución de problemas.CASOS ESPECIALES PACIENTES DIFÍCILES. El paciente que es catalogado con frecuencia como "difícil" o "problema" presenta conductas que resultan conflictivas para el personal de salud, generando como respuesta sentimientos y conductas tales como rabia, ansiedad, frustración, depresión, rechazo y evitación. Los sentimientos y conductas más frecuentes en los pacientes "difíciles" son: Rebeldía: no asumir el rol de paciente. Visión distorsionada de su situación. Sentimientos de abandono. Miedo e intensa angustia. Ira. Inquietud psicomotora. Conductas de regresión y dependencia no acordes con la situación. Mal humor y reclamos frecuentes. Signos y síntomas de depresión o ansiedad extrema. Negativismo mantenido Los pacientes catalogados como "difíciles" representan un desafío para el personal de salud y son generalmente motivo de interconsulta a psiquiatría. Estos pacientes con gran frecuencia presentan trastornos de personalidad limitrofe, narcisista, histriónica o antisocial. Los pacientes difíciles son muy susceptibles y vulnerables frente a las conductas y sentimientos negativos del personal de salud. Una vez realizado el diagnóstico e iniciado el tratamiento, la siguiente prioridad del psiquiatra consultor debe ser la de calibrar el grado de malestar a que está sometido el personal que atiende al paciente. Los integrantes del equipo pueden tener una posición de enojo o de desesperanza en respuesta a la ingratitude, carácter intratable, impulsividad, manipulación, dependencia y cólera del paciente. Orden de prioridades en la consultoría en pacientes difíciles. (James E. Groves) 1. Evaluación de los problemas psiquiátricos más apremiantes tomando medidas frente a la posibilidad de que el paciente pierda el control de sus impulsos violentos o autodestructivos. 2. Diagnóstico diferencial con formulación biopsicosocial explícita de los conflictos y factores de estrés predominantes. 3. Detección de los problemas y disonancias entre el personal y el paciente y formulación de un plan de acción para reducirlos. 4. Recomendaciones terapéuticas psicológicas y farmacológicas a corto y largo plazo orientadas hacia la disonancia personal-paciente y a los conflictos del paciente 5. Educación y orientación al personal para enfrenrar adaptativamente la situación actual y el manejo de pacientes difíciles en el futuro, o la siguiente prioridad del psiquiatra. 6. Participación activa en la asistencia psicológica paciente como asesor y consultor. El paciente en etapa terminal y el enfrentamiento de la muerte. La tanatología es el estudio de los procesos relacionados con las reacciones ante la muerte, tanto del que está muriendo, como de los que asisten dolorosamente al proceso. Una de las primeras y más útiles clasificaciones de las distintas reacciones ante la muerte es la realizada por la psiquiatra y tanatóloga Elizabeth Kubler-Ross: Fase 1. Shock y negación: Cuando se le comunica a un paciente que va a morir, la primera reacción suele ser de shock. Se siente aturdido al principio y luego se niega a creer en el diagnóstico. Fase 2. Ira: Los pacientes se sienten frustrados, irritables y coléricos por estar enfermos. ¿Por qué a mí? es una pregunta frecuente. Pueden estar enojados con Dios, con su destino, con otras personas o culparse a sí mismos.Fase 3. Negociación: Los pacientes pueden intentar negociar con Dios (promesas, mandas) con los médicos o con la familia. Fase 4. Depresión: Los pacientes presentan signos y síntomas de depresión y pueden tener ideaciones suicidas. Fase 5.Aceptación: En circunstancias ideales los pacientes logran aceptar la inevitabilidad de la muerte y son capaces de hablar de la muerte y resolver sus sentimientos en base a sus creencias y filosofía de vidaBibliografía. Aguilera, D.C. y Messick, JM. Intervención en Crisis. Teoría y Práctica. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1978 Caplan, Gerard. Principios de psiquiatría preventiva. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1964. Jara, Sonia. Apuntes docentes. Dpto. Psiquiatría Sur . 2003. Kubler-Ross, Elizabeth. Preguntas y respuestas a la muerte de un ser querido. Ediciones Martínez Roca. Barcelona. 1998 Kaplan, H. Sadock, B. Sinopsis de Psiquiatría. 8ª ed. Ed. Médica Panamericana. Madrid. 2000. Slaikeu, Karl. Int La teoría de la crisis en psicología es una herramienta invaluable para comprender y abordar los momentos difíciles que experimentamos a lo largo de nuestra vida. Una crisis psicológica puede ser desencadenada por diversos factores, como la pérdida de un ser querido, problemas financieros, rupturas amorosas o situaciones de estrés extremo. En este artículo, exploraremos las distintas fases de la crisis psicológica y su significado, así como algunas estrategias para afrontarla de manera saludable.Contenido La primera fase de la crisis psicológica es el impacto y la conmoción inicial. En esta etapa, nos enfrentamos a una situación inesperada o traumática que nos desestabiliza emocionalmente. Puede manifestarse a través de sentimientos de incredulidad, confusión, miedo o tristeza intensa. Es importante reconocer y validar estas emociones, permitiéndonos procesar el impacto de la situación. Consejo: En esta fase, es fundamental buscar apoyo emocional en familiares, amigos o profesionales de la salud mental. Compartir nuestras experiencias y sentimientos nos ayuda a descargar emociones y comenzar a dar sentido a lo que estamos viviendo.Fase 2: Negación y ResistenciaEn la segunda fase de la crisis psicológica, es común que experimentemos negación y resistencia ante la realidad de la situación. Podemos intentar minimizar o ignorar lo que está sucediendo, buscando evadir el dolor o la incomodidad que nos genera. Sin embargo, esta negación prolongada puede dificultar nuestro proceso de adaptación y superación de la crisis. Consejo: En esta etapa, es importante trabajar en la aceptación de la situación y buscar ayuda profesional si sentimos que estamos estancados en la negación o la resistencia. La terapia psicológica puede brindarnos las herramientas necesarias para enfrentar la realidad y tomar decisiones saludables.Fase 3: Angustia y DesesperanzaLa tercera fase de la crisis psicológica se caracteriza por la angustia y la desesperanza. En este momento, es posible que nos sintamos abrumados por los desafíos que enfrentamos y perdamos la esperanza de encontrar una solución o una salida. Podemos experimentar síntomas de ansiedad, depresión o desesperación. Consejo: Durante esta etapa, es vital cuidar de nuestra salud mental y física. Establecer rutinas saludables, practicar ejercicio regularmente, buscar actividades que nos brinden placer y rodearnos de personas que nos apoyen son estrategias efectivas para enfrentar la angustia y recuperar la esperanza.La cuarta y última fase de la crisis psicológica es la aceptación y recuperación. En esta etapa, comenzamos a aceptar la realidad de la situación y a encontrar formas constructivas de afrontarla. Nos adaptamos a los cambios necesarios y descubrimos nuevas fortalezas y recursos internos que nos ayudan a superar la crisis. Consejo: Durante esta fase, es importante celebrar los logros y los avances que hemos hecho en nuestro proceso de recuperación. Reconocer nuestra capacidad de resiliencia nos empodera y nos impulsa a seguir adelante.La teoría de la crisis en psicología nos permite comprender las diferentes fases que atravesamos durante un momento difícil en nuestras vidas. Cada una de estas fases tiene su propio significado y desafíos, pero también nos brinda la oportunidad de crecer, aprender y fortalecernos.Recuerda que buscar apoyo profesional es fundamental para afrontar una crisis psicológica de manera saludable. Los psicólogos y terapeutas están capacitados para ayudarte a procesar tus emociones, desarrollar estrategias de afrontamiento y encontrar el camino hacia la recuperación.Consultas habituales ¿Cuánto tiempo dura una crisis psicológica? La duración de una crisis psicológica varía según cada persona y la situación específica. Algunas crisis pueden durar semanas o meses, mientras que otras pueden extenderse durante años. Es importante recordar que cada proceso de recuperación es único y personal. ¿Es normal experimentar emociones intensas durante una crisis psicológica? Sí, es completamente normal experimentar emociones intensas durante una crisis psicológica. El duelo, la tristeza, el miedo y la ansiedad son respuestas emocionales naturales ante situaciones difíciles. Perмитirnos sentir y procesar estas emociones es parte del proceso de recuperación. ¿Qué puedo hacer para ayudar a alguien que está pasando por una crisis psicológica? Si tienes un ser querido que está pasando por una crisis psicológica, es importante brindarle apoyo emocional y escucha activa. Evita juzgar o minimizar sus sentimientos y fomenta la búsqueda de ayuda profesional si es necesario. Recuerda que no eres un terapeuta, pero puedes ser un apoyo invaluable en su proceso de recuperación.Tabla de las fases de la crisis psicológica Fase Características Fase 1: Impacto y Conmoción Sentimientos de incredulidad, confusión, miedo o tristeza intensa. Fase 2: Negación y Resistencia Negación de la situación y resistencia a aceptarla. Fase 3: Angustia y Desesperanza Angustia, síntomas de ansiedad, depresión o desesperación. Fase 4: Aceptación y Recuperación Aceptación de la realidad y búsqueda de soluciones.La teoría de la crisis en psicología nos ayuda a comprender las etapas por las que pasamos durante una crisis psicológica y nos proporciona estrategias para abordarla de manera saludable. Recuerda que cada crisis es una oportunidad para crecer y fortalecerse, y el apoyo profesional puede ser fundamental en este proceso.Si quieres conocer otros artículos parecidos a Teoría de la Crisis en Psicología: Fases y Significado puedes visitar la categoría Salud mental.

- xenabaza
- http://seasonsblinds.com/uploads/ckfinder/userfiles/files/80b543ef-3424-4fc8-822b-22fc1bb88816.pdf
- xaxebeye
- http://yachtandtrade.com/files/72428420022.pdf
- humi