

Tema 1: Técnicas de modificación de conduta

1. Características, fundamentos teóricos e definición das técnicas de modificación de conduta

- Distintos enfoques teóricos e diferentes técnicas.
- Obxecto de estudo: condutas específicas e os seus determinantes.
- Enfoque centrado no momento actual (*aquí e agora*).
- Obxectivo da intervención: diminuír ou eliminar condutas desadaptativas, incrementar ou instaurar condutas adaptativas.
- Interdependencia avaliación-tratamento.
- Enfoque científico. Avaliación empírica dos procedementos.
- Protocolos de intervención que respetan a individualidade.
- Participación activa do paciente na terapia e colaboración terapeuta-paciente.
- Importancia das variables individuais: axustar o tratamento e os procedementos ás necesidades do paciente.
- Progresión paso a paso: do máis sinxelo ó máis complexo, axustándose sempre ó paciente.
- Terapia breve.
- Combinación simultánea de tratamentos.
- Importancia do medio familiar, social e cultural do paciente.

2. Desenvolvemento histórico

Considéranse tres xeracións históricas das técnicas de modificación de conduta:

1. Primeira xeración: Entre 1950 e 1970. Imperan o condicionamento operante e o condicionamento clásico.
2. Segunda xeración: En torno a 1970. Imperan os enfoques condutual e cognitivo (Ellis, Beck) e a técnica de modelato (Bandura). Considérase que os pensamentos determinan a conduta. Por tanto, trátase de eliminar os pensamentos inaxeitados e substituílos por outros máis axeitados, para provocar un cambio nas emocións.
3. Terceira xeración: En torno a 1990. Destacan a Terapia de Aceptación e Compromiso (Hayes et al.), consistente en aceptar o que sucede e traballar para mellorar aquilo que nos fai sentir mal, e a Terapia de Activación Condutual (Jacobson et al.), que propón que a depresión surxe a causa da falta de actividades gratificantes, que afectan positivamente ó pensamento de quen as realiza.

2.1. Antecedentes (ata 1938)

- **Desenvolvemento teórico e investigación:** Desenvólvense as leis do condicionamento clásico (Pavlov) e formúlase a «Lei do efecto» sobre a aprendizaxe por recompensa (Thorndike).
- **Aplicacións:** Investigacións sobre a neurose experimental. Primeiras aplicacións do condicionamento ó comportamento humano (*exemplo:* experimento do pequeno Albert).
- **Ámbito clínico:** Insatisfacción cos tratamentos psicolóxicos imperantes (*exemplo:* psicanálise de Freud).

2.2. Aparición (1938-1958)

- Sudáfrica: Desenvólvense tratamentos para os trastornos fóbicos e outros problemas de ansiedade, entre eles a desensibilización sistemática. Algúns autores destacados son Wolpe, Rachman ou Lazarus.
- Reino Unido: Investigación e aplicación de técnicas derivadas da psicoloxía da aprendizaxe á neurose. Nace o «Instituto de Psiquiatría da Universidade de Londres» (Eysenck e Shapiro). Demóstrase a ineficacia da psicoterapia tradicional.
- Estados Unidos: Investigación e aplicación de técnicas de condicionamento operante a condutas psicóticas, suxeitos con retraso mental e modificación de condutas infantís. Un autor destacado é Skinner.

2.3. Consolidación (1958-1970)

- Etapa de fundamentación teórica, baseada na psicoloxía da aprendizaxe e na aprendizaxe animal.
- Enfatízanse os eventos e condutas observables, así como a demostración obxectiva da eficacia do tratamento en base a estes (cambios observables).
- Descrición dos trastornos en termos de relacións: estímulos, condutas e consecuencias.
- Desenvólvense novos tratamentos psicolóxicos (DS, técnicas operantes e aversivas, relaxación...).
- Interrelación entre teoría, investigación e aplicacións.
- Limitación en modelos explicativos, tipo de trastornos abordados e programas de tratamento psicolóxico excesivamente sinxelos.

2.4. Expansión (1970-1990)

- ◇ Desenvólvense novos planteamentos teóricos (modelo da aprendizaxe social e enfoque cognitivo condutual) e novas técnicas, algunhas de base teórica pouco consistente.
- ◇ Etapa de fundamentación metodolóxica, menor énfase na fundamentación teórica.
- ◇ Asignación dun papel máis activo ó paciente.
- ◇ Interese polo desenvolvemento da avaliación condutual.
- ◇ Programas de tratamento máis complexos (multicomponentes).
- ◇ Importancia da relación terapeuta-paciente e das habilidades terapéuticas.
- ◇ Expansión a outros campos (educación, adiccións, empresas, hospitais, cárceres, etc.).
- ◇ Traballo interdisciplinar.

2.5. Reconceptualización (etapa actual)

- Fundamentación das técnicas na psicoloxía cognitiva experimental.
- Preponderancia do enfoque cognitivo-condutual na práctica clínica.
- Aplicación a un amplo rango de pacientes, condutas e contextos.
- Énfase na autonomía persoal (autocontrol). Participación moi activa do suxeito.
- Preocupación pola xeralización de resultados.
- Interese pola prevención, especialmente a de recaídas.
- Importancia da colaboración con outros profesionais e implicación de persoas do entorno como axentes do cambio (familia, amigos, etc.).

3. Enfoques históricos

3.1. Enfoque condutista mediacional

- Principios do condicionamento clásico no tratamento da conduta problemática.
- Modelo básico: traballos de Wolpe e Eysenck.
- Fundamentos teóricos: Pavlov, Hull, Mowrer.
- Variables mediacionais ou constructos hipotéticos (ansiedade, medo) na explicación das condutas problemáticas.
- Aspectos cognitivos como as imaxes considéranse secuencias E-R rexidas polas mesmas leis de aprendizaxe que as manifestas. Plantéxanse situacións supoñendo que as imaxes mentais suxeridas actuarán como estímulos reais, provocando que o suxeito responda coma se se atopase na situación problema.
- Campo de aplicación: problemas nos que a ansiedade desempeña un papel central.
- Técnicas: DS, inundación, terapia aversiva...
- Críticas:
 - Utilización de medidas subxectivas (*exemplo*: USAS) do nivel de ansiedade dos pacientes.
 - Os procesos mediacionais seguen as mesmas leis de aprendizaxe que as condutas manifestas. Os pacientes non responden igual na situación imaxinada que na real.
 - Xeralización do nivel encuberto ó mundo real.
 - Insuficiencia dos modelos de condicionamento para explicar a adquisición dos trastornos de ansiedade (as fobias non se adquiren sempre coma no “pequeno Albert”).

3.2. Enfoque da análise condutual aplicada

- Intervencións baseadas nos principios e procedementos do condicionamento operante.
- Enfoque metodolóxico, análise experimental da conduta cuxo obxectivo é demostrar que o cambio se debe ó tratamento. Preferencia por deseños de investigación intrasuxeito (A-B-A, intervimos temporalmente e observamos os posibles cambios na situación orixinal).

- A conduta está controlada por factores ambientais: relación funcional entre a conduta e os seus determinantes ambientais.
- A conduta anómala considérase o resultado dun proceso de aprendizaxe gobernado polos mesmos principios que a normal.
- Áreas de aplicación:
 - Suxeitos con capacidade cognitiva limitada ou deteriorada.
 - Modificación de ambientes sociais e institucionais (hospitais, cárceres...).
- Críticas:
 - Reduccionismo (só condutas manifestas). Trátase de modificar a conduta molesta, sen ter en conta os factores persoais.
 - Determinismo ambiental e escaso interese por factores persoais.
 - Problema da xeralización e mantemento dos cambios terapéuticos.

3.3. Enfoque baseado na aprendizaxe social

- Aportacións de Bandura.
- O medio, tal como o percibe, filtra e procesa o suxeito, determina a conduta e esta, á súa vez, modifica o medio, polo que se fala de determinismo recíproco medio-suxeito.
- Na explicación das condutas e a súa modificación fai referencia a 3 sistemas reguladores da conduta:
 - Estímulos externos. Afectan á conduta a través de condicionamento clásico.
 - As consecuencias da conduta. Condicionamento operante (non me enfronto á situación, e sigo tendo medo).
 - Os procesos cognitivos mediacionais (percepción, interpretación e valoración dos estímulos e influencia sobre a conduta).
- Emprega conceptos derivados da teoría de Autoeficacia (convicción da persoa na súa propia capacidade para acadar un resultado concreto) e do modelado para esclarecer a interdependencia entre os cambios cognitivos e condutuais.
- Importancia do Autocontrol.
- Procedementos de modelado, técnicas de autocontrol...
- Críticas: variables mediacionais difíciles de precisar e de verse reflexadas nas condutas; aportación escasa de técnicas.

3.4. Enfoque cognitivo e/ou cognitivo condutual

- Procesos cognitivos desencadeantes do desenvolvemento, mantemento e modificación da conduta. En función do que pense o suxeito, así se vai sentir e actuará.
- Supostos compartidos:
 - A actividade cognitiva afecta ás emocións e á conduta (se penso moito no mal que me estou atopando, atopareime cada vez peor).

- A actividade cognitiva pode ser monitorizada e alterada.
 - O cambio condutual pódese conseguir a través da manipulación das formas de pensamento disfuncional. Traballamos sobre os pensamentos e crenzas que nos fan dano.
 - Integración dos procedementos condutuais e cognitivos. Ademais de traballar sobre os pensamentos e crenzas, propóñense accións que permitan modificar paulatinamente a conduta. A consecución efectiva deste tipo de accións pode resultar gratificante para os pacientes e contribuir, á súa vez, a modificación de pensamentos.
- Catro planteamentos terapéuticos:
 - **Psicoterapias racionais:** Identificar e reestruturar as cognicións desadaptadas (Ellis, Beck).
 - **Habilidades de afrontamento:** Adquirir habilidades para afrontar situacións (Meichenbaum).
 - **Técnicas de solución de problemas:** Ensinar a resolver problemas cunha metodoloxía sistemática (D’Zurilla, Nezu).
 - **Técnicas de condicionamento encuberto:** Baseadas no condicionamento clásico e operante, aplicadas ás condutas cognitivas (Cautela).
 - Críticas:
 - Non queda claro cales son as variables relevantes, a súa forma de actuación ou a dirección en que se produce a influencia cando se afirma a relación entre pensamentos, emocións e condutas (un cambio no pensamento conleva un cambio nas emocións e condutas).
 - Escasa fundamentación teórica.
 - Falta unha avaliación da eficacia dalgunhas técnicas.

4. Distintos modelos de intervención

- Psicodinámicos (Freud e outros).
- Humanístico/existenciais (Escola da Gestalt, Rogers).
- Sistémicos (Minuchin, Watzlawick, Haley).
- Condutual e cognitivos.