

Tema 2: Avaliación condutual e proceso de intervención terapéutica

1. Análise da demanda

Primeira descrición dos problemas e toma de primeiras decisións en función das variables observables (idade, nivel cultural, problemas...). Empréganse termos específicos e precisos e unha linguaxe descritiva para referirse ós problemas. Débense concretar as queixas a un ou dous problemas principais, e establecer prioridades entre eles:

1. O que mellor indique a razón que levou ó paciente a solicitar axuda.
2. Aquel cuxa resolución é máis importante para o paciente.
3. Aquel cuxa probabilidade de ser resolto con éxito e pouco esforzo é maior.
4. O que debe ser resolto antes de pasar a outros.

2. Análise descritiva-dimensional ou topográfica

- **Análise de secuencias e desenvolvemento do problema:** Como e cando apareceu e aparece cada vez, variables que inflúen na aparición e en que orde, a vez máis grave, a evolución.
- **Descrición dos parametros da conduta problema:** Frecuencia, intensidade e duración, a distintos niveis:
 - Condutual: Condutas verbais, non verbais e motoras.
 - Cognitivo: Actividade cognitiva (pensamentos, crenzas e diálogo interno).
 - Afectivo: Sentimentos e estado de ánimo.
 - Somático: Sensacións corporais.
- **Variables do contexto:** Apoio social e recursos económicos e ambientais.

3. Análise da causalidade

Consiste nunha análise funcional das variables que controlan a conduta.

- ◊ Antecedentes: Descrición das circunstancias que ocorren inmediatamente antes da aparición da conduta.
 - **Internos**: Condutuais, cognitivos, afectivos e somáticos.
 - **Externos**: Relacionais (presencia ou ausencia doutras persoas) e contextuais (lugar, tempo e acontecementos concorrentes).

- ◊ Consecuentes: Descrición das circunstancias que ocorren inmediatamente despois da aparición da conduta.
 - **Consecuencias positivas**: Reforzo positivo (o aumento dunha consecuencia agradable que segue á conduta problema incrementa a probabilidade de aparición da mesma) e negativo (o decremento dunha consecuencia desagradable que segue á conduta problema incrementa a probabilidade de aparición da mesma).
 - **Consecuencias negativas**: Castigo positivo (a conduta vai seguida dun estímulo desagradable) e negativo (desaparece un reforzador que aparecía tras a emisión da conduta).
 - **Consecuencias a curto e longo prazo**: Baixo estado de ánimo (curto) e perda de apoio social (longo).
- ◊ Variables persoais: Descricións de aspectos relevantes do organismo que poden estar relacionados coa conduta problema.
 - **Variables biolóxicas**: Previa (herdables, prenatais e perinatais) e actuais (enfermidades, efectos de fármacos e substancias e estados transitorios que poden alterar o equilibrio orgánico do paciente, como a fatiga).
 - **Variables psicolóxicas**: Estilo comunicativo, atribucional e de afrontamento, esquemas cognitivos, manexo de emocións, personalidade, cociente intelectual...
 - **Variables sociodemográficas e psicosociais**.

4. Análise descritiva-categorial

Faise un diagnóstico, decidindo a categoría diagnóstica máis axeitada segundo os cinco eixos ou categorías de clasificación multicanal do DSM-IV-TR.

5. Análise histórica do problema

- **Predispoñentes**: Factores previos, biolóxicos e sociais, que incrementan o risco de presentar o problema.
- **Orixe do problema**: Momento de inicio e factores desencadeantes.
- **Evolución do problema**: Duración, episodios previos, recaídas, tratamentos previos e fracasos e éxitos terapéuticos previos.

6. Análise de recursos

Apoio social (amigos, familia, etc.), recursos económicos e recursos ambientais (onde vive, onde traballa, en que ambientes se move, etc.).

7. Formulación clínica do caso

- Etioloxía (factores de inicio, desenvolvemento do problema, predisposición do paciente a padecelo, vulnerabilidade, desencadeantes...).

- Curso do problema (como se adquire e se mantén).
- Mantemento (modelos).
- Pronóstico con e sen tratamento.

8. Deseño e planificación do plan de intervención

- o Determinación de obxectivos terapéuticos: A curto e longo prazo. Priorizar os obxectivos segundo a inmediatez dos efectos terapéuticos, o custo, as posibilidades de xeralización, etc.
- o Selección das técnicas de tratamento: Delimitar os pasos e a orde a seguir.

9. Avaliación dos recursos obtidos e seguimento

- Valoración subxectiva (lográronse os obxectivos previstos?)
- Significación clínica dos cambios.
- Criterio experimental: comparación normativa, avaliación subxectiva e impacto social (continúa a melloría do paciente?).
- Seguimento (na consulta, por teléfono ou por correo).

10. Técnicas de recollida de información

10.1. Entrevista

O procedemento da entrevista condutual pode resumirse en dous grandes bloques:

- **Preámbulo**: Explicásele ó paciente a utilidade do tratamento, solicítase formalmente a súa colaboración e establécense os compromisos de veracidade, confidencialidade e respecto da intimidade.
- **Pasos**: Análise da demanda (interacción inicial, na que se observan as características físicas e modo de actuar do paciente, delimitación do problema e importancia do problema), análise descritiva-dimensional, análise da causalidade (antecedentes, consecuentes e variables persoais), análise descritiva-categorial, análise histórica do problema e análise de recursos.

Os aspectos formais da entrevista son:

- ⊙ Condución semiestruturada e directiva: Inicialmente máis aberta e pouco directiva (recóllese información global), e progresivamente máis pechada e directiva (preguntas máis concretas).
- ⊙ Relación terapeuta-paciente: Cordial pero non amistosa, empática, cálida e de colaboración.
- ⊙ Uso de reforzo: Só en condutas específicas e momentos específicos.
- ⊙ Linguaxe: Axeitada ó interlocutor, isto é, comprensible para el.
- ⊙ Duración: Arredor dunha hora, aínda que a entrevista inicial adoita ser máis longa.

- ⊙ Rexistro da información: Preferentemente de forma automática (grabacións), aínda que pode tomarse algunha nota. Escribir de forma continua durante a sesión dominúa a confianza do paciente.

Unha vez se recollen tódolos datos na entrevista condutual, debe realizarse unha entrevista de devolución. Esta consta dos seguintes pasos:

1. Resúmense os problemas detectados.
2. Explicanse os mecanismos de adquisición e mantemento do problema, ilustrando como o causan.
3. Enfatízase o feito de que os problemas son maioritariamente aprendidos, e por tanto poden desaprenderse.
4. Infórmase das posibles estratexias de tratamento, mencionando os pros e contras de cada unha.
5. Confírmase que o paciente comprendeu tódolos aspectos expostos e indágase sobre a necesidade de cambio que este ten.

10.2. Observación

1. Definición da conduta obxectivo, de forma clara, precisa e mensurable.
2. Selección dos parámetros de conduta que deben avaliarse e elección dun método de medición, que pode ser de:
 - **Frecuencia**: Número de veces que aparece unha conduta nun determinado periodo de tempo. Axeitado para condutas discretas, de duración semellante en cada emisión e non moi emitidas (*exemplos*: cigarros fumados, noites que molla a cama, ausencias laborais).
 - **Duración**: Lapso de tempo no que se emite unha conduta. Axeitado para condutas discretas e de duración variable (*exemplos*: tempo de estudo, horas de sono).
 - **Intervalo**: Pode ser de tres tipos:
 - Completo: Presencia ou ausencia da conduta durante todo o intervalo. Axeitado para condutas que persisten durante un tempo e cuxa non interrupción é importante (*exemplo*: atender en clase).
 - Parcial: Presencia da conduta polo menos unha vez ó longo do intervalo. Axeitado para condutas breves e frecuentes (*exemplo*: tics nerviosos).
 - Momentáneo: A emisión da conduta pon fin ó intervalo. Axeitado para condutas que persisten durante longos periodos temporais (*exemplo*: chupar o dedo).
 - **Proporción**: Porcentaxe de veces que aparece unha conduta dentro do número total de ocasións en que sería esperable a súa aparición. Permite obter medidas relativas de rendemento, actuación, etc. (*exemplos*: tarefas realizadas das encomendadas, ordes cumpridas).
 - **Produtos permanentes**: Número de resultados duradeiros da conduta. Produce pouca relatividade, pero só pode aplicarse a un limitado número de condutas (*exemplos*: camas feitas, libros colocados).
 - **Secuencia**: Valora a conduta, os seus antecedentes e os seus consecuentes. Proporciona información funcional sobre a conduta. Require observacións continuas (*exemplo*: medo ós cans).
3. Confección da folla de rexistro.
4. Especificación dos aspectos contextuais (onde, cando e con quen).

5. Adestramento dos observadores.
6. Observación e rexistro.
7. Avaliación da fiabilidade do rexistro (cálculo e interpretación do índice de fiabilidade pertinente para cada caso).
8. Análise da información recollida.

As fontes de erro da observación son:

- O suxeito observado: Debido á reactividade (cambio de comportamento do suxeito cando sabe que o están observando).
- O observador: Debido ó adestramento, ó efecto halo (como me cae o suxeito observado) ou ó efecto deriva (familiaridade co suxeito observado).
- O sistema de observación: Debido ó tipo de rexistro, á perda de información ou á representatividade dos datos.

10.3. Auto-observación

1. Definición da conduta obxectivo, de forma clara, precisa e mensurable.
2. Elección dun método de medición (frecuencia, duración, intervalo, proporción, produtos permanentes ou secuencias).
3. Confección da folla de rexistro.
4. Adestramento do suxeito para observar as condutas obxectivo e cubrir a folla de rexistro, proporcionándolle instrucións sobre como, cando e onde observar.
5. Representación gráfica dos datos do autorrexistro.

10.4. Habilidades terapéuticas

- **Actitudes que favorecen a relación terapéutica:** Calidez, autenticidade e empatía.
- **Habilidades non verbais:** Voz modulada, suave e firme, animación da expresión facial, mirada segura e directa (pero non fixa), asentir de vez en cando, sorrisos intermitentes, gestos ocasionais coas mans, velocidade da fala moderada, emprego intermitente de expresións indicativas de atención, postura relaxada e dirixida ó paciente, etc.
- **Habilidades verbais de escoita:**
 - Clarificación: Solicitar ó paciente que especifique ou aclare o significado dalgún aspecto.
 - Paráfrase: Repetir con outras palabras unha idea expresada polo paciente.
 - Reflexo: Verbalizar de forma empática que comprendemos o que lle ocorre ó paciente.
 - Síntese: Recapitulación da información proporcionada polo paciente.
- **Habilidades verbais de acción:**
 - Preguntas: Permiten intercambiar información.

- Información: Proporcionada polo terapeuta para aclarar aspectos que o paciente descoñece, como as posibles opcións que se lle presentan.
- Interpretación: O terapeuta extrae conclusións dos datos proporcionados polo paciente.
- Confrontación: O terapeuta amosa ó paciente as posibles discrepancias entre o que pensa e sinte, ou entre o que di e fai.
- **Actitudes que dificultan o proceso terapéutico**: Amosarse inseguro; actitudes frías e distantes, xuízos de valor, amosarse autoritarios, criticar e regañar; desexar ser apreciado polo paciente; querer ir máis rápido do que o paciente é capaz; tomar unha dirección equivocada, alonxándose da preocupación principal do paciente; non tocar temas conflitivos por medo á crítica; non saber por onde seguir; facer demasiadas preguntas; interrompirlas prematuramente os silencios; tolerar mal as demostracións emotivas e afectivas do paciente.