

Tema 14: Inoculación de estrés

1. Bases teóricas

A técnica de inoculación de estrés orixínase na década dos 70, case ó mesmo tempo que a técnica de autoinstrucións. Meichenbaum, o seu creador, deseñouna inicialmente como unha técnica para o control da ansiedade, pero posteriormente descubriuse a súa utilidade nun gran número de problemas. Actualmente emprégase como un modelo xeral de tratamento no que se ensina ó paciente un conxunto de habilidades que lle permiten enfrontarse ós problemas da vida diaria.

Esta técnica céntrase nas relacións de interdependencia existentes entre variables afectivas, fisiolóxicas, condutuais, cognitivas e socio-ambientais. Baséase en dous modelos:

- **Modelo de afrontamento de Murphy (1962):** Propón tres momentos distintos e consecutivos para explicar as reaccións das persoas ante situacións de posible ameaza: preparación para o afrontamento, afrontamento da situación e esforzos secundarios de afrontamento para lidiar coas consecuencias da situación. Este modelo permite xustificar as fases incluídas na inoculación de estrés.
- **Modelo de afrontamento do estrés de Lazarus e Folkman:** Entende o estrés como a relación entre a persoa e un entorno que esta percibe como desbordante, e que pon en perigo o seu benestar. Por tanto, os factores que determinan o estrés serían a persoa e a situación (normalmente ambigua e incerta).

2. Procedemento de inoculación de estrés

1. Conceptualización: Establécese a relación terapeuta-paciente e recóllense os primeiros datos. O terapeuta debe explicar ó paciente as reaccións das persoas ante as situacións de estrés, empregando como exemplo o problema real do paciente. Tamén debe corrixir as súas falsas atribucións e crenzas sobre o problema. Nesta fase é importante prever a resistencia do paciente a adherirse ó tratamento.
2. Adquisición e ensaio de habilidades: Ensinar técnicas de relaxación, de reestruturación cognitiva, de autoinstrución, de solución de problemas, de habilidades condutuais (modelado, exposición, ensaio de conduta, etc.) e de autoeficacia e autorrecompensa (fomento de avaliacións realistas, distinción entre erro e fracaso, reforzo de cambios graduais e de intentos, atribución do cambio a un mesmo e establecemento de metas realistas).
3. Aplicación e consolidación: Ponse en práctica o aprendido na fase anterior. As estratexias que se empregan son o ensaio en imaxinación, o ensaio de conduta (*role-playing*) e a exposición en vivo graduada. Nesta fase tamén se prepara ó paciente para a prevención de recaídas.
4. Avaliación do tratamento: Compróbase se o paciente emprega de forma axeitada as técnicas de afrontamento aprendidas (avaliación postratamento). Pasados uns meses, compróbase se segue empregando as técnicas e se se produciu unha mellora na súa calidade de vida (avaliación de seguimento).