

Tema 17: Adestramento en habilidades sociais

1. Introducción

O AHS é unha das técnicas cognitivo-conductuais, máis potentes para aumentar a eficacia interpersoal, tratar diferentes problemas psicolóxicos e mellorar a calidade de vida dos pacientes. Trátase dunha das técnicas máis difíciles e laboriosas de empregar, xa que require coñecementos de diversas áreas da psicoloxía. Tamén é unha das máis empregadas no marco da saúde mental.

Unha conduta socialmente habilidosa implica tres compoñentes da habilidade social: a dimensión condutual (tipo de habilidade), a dimensión persoal (variables) e a dimensión situacional (contexto ambiental). A aprendizaxe de habilidades sociais permite iniciar e manter conversacións, falar en público, expresar amor, afecto e agrado, defender os propios dereitos, rexeitar peticións, solicitar favores e facer e aceptar cumpridos, entre outras accións.

2. Marco teórico

O EHS pode entenderse como unha técnica de intervención baseada nos principios da aprendizaxe social, e podería definirse como unha terapia dirixida a ensinar estratexias e habilidades interpersonais ó suxeito para incrementar a competencia da súa actuación en situacións sociais e/ou críticas. As premisas que subxacen ó EHS son:

- As relacións persoais son importantes para o desenvolvemento e o funcionamento psicolóxico.
- A falla de armonía interpersoal contribúe a potenciar as disfuncións psicolóxicas.
- Certos estilos interpersonais son máis adaptativos que outros.
- Os estilos e estratexias interpersonais poden ensinársese.
- A mellora na competencia persoal pode contribuir a mellorar o funcionamento psicolóxico.

As razóns que impedirían a un suxeito manifestar unha conduta socialmente habilidosa son:

- ★ Non existen respostas pertinentes no seu repertorio de conduta, ben por non telas aprendido ou por levalas a cabo de forma errónea.
- ★ Padece ansiedade condicionada debido a experiencias previas aversivas, e esta impídelle responder axeitadamente.
- ★ Examina de forma incorrecta a súa actuación social, autoavaliándose negativamente.
- ★ Non está motivado para actuar apropiadamente, o que pode deberse a unha carencia de reforzo nas interaccións sociais.

- ★ Non sabe discriminar as situacións nas que unha determinada resposta é eficaz.
- ★ Non ten seguridade sobre os seus dereitos.
- ★ Sufriu illamento.
- ★ Padeceu dificultades ambientais restrictivas que lle impiden expresarse correctamente.

Estas razóns relaciónanse con catro modelos que permiten intervir en determinados déficits: modelo de déficit en habilidades, modelo de ansiedade condicionada, modelo cognitivo avaliativo e modelo de discriminación errónea.

3. Procedemento en AHS

Antes de comezar coa intervención, deben identificarse e avaliarse as áreas nas que o paciente ten dificultades. Débese fomentar a motivación e ensinar ó paciente a relaxarse e a manter o autocontrol, así como explicarlle en que vai consistir o adestramento. Os pasos a seguir son os seguintes:

1. Construír un sistema de crenzas que manteña o respecto polos propios dereitos e os dos demais.
2. Distinguir entre respostas asertivas, pasivas e agresivas.
3. Reestruturación cognitiva da forma de pensar incorrecta do paciente.
4. Ensaio condutual de respostas socialmente axeitadas.

4. Ensaio de conduta

Mediante a representación de papeis ensínase a forma axeitada de enfrontar situacións da vida real. Esta representación realízase con varias persoas, non debe durar máis de tres minutos e as respostas deben ser o máis breves posible. Nesta técnica, o cambio de conduta é un fin en si mesmo. Os pasos para levala a cabo son:

1. Describir a situación problema.
2. Representar o que o paciente fai normalmente nesa situación.
3. Identificar as posibles cognicións desadaptativas e os dereitos humanos básicos implicados na situación.
4. Seleccionar unha resposta axeitada para ese caso en concreto e definir obxectivos a curto e longo prazo.
5. Suxerir respostas alternativas (o terapeuta e os demais membros do grupo) e representalas mediante modelado.
6. Práctica encuberta da conduta modelada por parte do paciente, e representación da mesma ante os membros do grupo. O paciente debe tratar de integrar a resposta aprendida no seu repertorio de conduta.
7. Avaliar a eficacia da resposta, tanto o paciente como o resto de membros do grupo.
8. Representar de novo a conduta (modelo), tendo en conta as suxerencias realizadas. En cada ensaio convén non tratar de mellorar máis de dous elementos verbais ou non verbais á vez.

9. Repetir os pasos tantas veces como sexa necesario ata que tódolos membros do grupo coincidan en que a resposta esta lista para ser empregada na vida real.
10. Repetir a escea completa e dar ó paciente as últimas instrucións, explicándolle as consecuencias positivas e negativas coas que podería atoparse.

As vantaxes desta técnica son que permite empregar diferentes suxeitos para a representación de papeis, inclúe retroalimentación, a aprendizaxe vicaria é máis eficaz, proporciona un contexto de apoio, emprega situacións reais (o que implica unha maior probabilidade de emisión posterior da conduta) e economiza o tempo do terapeuta.

5. Variacións da técnica: o AHS individual

Esta modalidade facilita a avaliación inicial das habilidades e debilidades do paciente durante o periodo de liña base, así como unha observación continua deste. Tamén permite que o terapeuta se concentre máis nos problemas particulares do individuo. Adoita empregarse cando a ansiedade excesiva do suxeito lle impide adaptarse a un grupo. Nestes casos, comézase con AHS individual e posteriormente, cando a ansiedade diminúe, intégrase ó paciente nun grupo de terapia.