

Unidad

II

Temática

Parte
II

Condicionamiento encubierto



El condicionamiento encubierto es un modelo teórico que se refiere a un conjunto de técnicas que utilizan la imaginación y que pretenden alterar la frecuencia de las respuestas a través de la manipulación de las consecuencias también en imaginación. De entre las diversas técnicas descritas en el marco del condicionamiento encubierto, el reforzamiento positivo encubierto (RPE) y el reforzamiento negativo encubierto son análogas a las técnicas de reforzamiento positivo y reforzamiento negativo operantes y, como ellas, tienden a hacer aumentar la frecuencia de aparición de una respuesta.



Las técnicas de sensibilización encubierta (SE), extinción encubierta (EE) y coste de la respuesta encubierto (CRE) disminuyen la frecuencia de aparición de un comportamiento como sus análogas operantes: castigo positivo, extinción y coste de la respuesta.

Condicionamiento encubierto

Los autores que utilizan estos procedimientos consideran absolutamente necesario plantear un razonamiento base al cliente antes de comenzar la intervención. Este razonamiento consiste en la explicación de las bases de estas técnicas. Upper y Cautela (1977) insisten en demostrar al cliente cómo el ambiente influye en el control de la conducta. Cómo el castigo, la recompensa, la indiferencia y los modelos sociales tienden a producir un aumento, una disminución o la desaparición de las conductas.



Técnicas

1

Condicionamiento encubierto

Sensibilización encubierta

La sensibilización encubierta (SE) es análoga al procedimiento operante del castigo positivo o directo y pretende la disminución de la probabilidad de ocurrencia de una conducta por medio de la presentación de un estímulo aversivo imaginado inmediatamente después de la ocurrencia imaginada de dicha conducta.

Estímulo aversivo

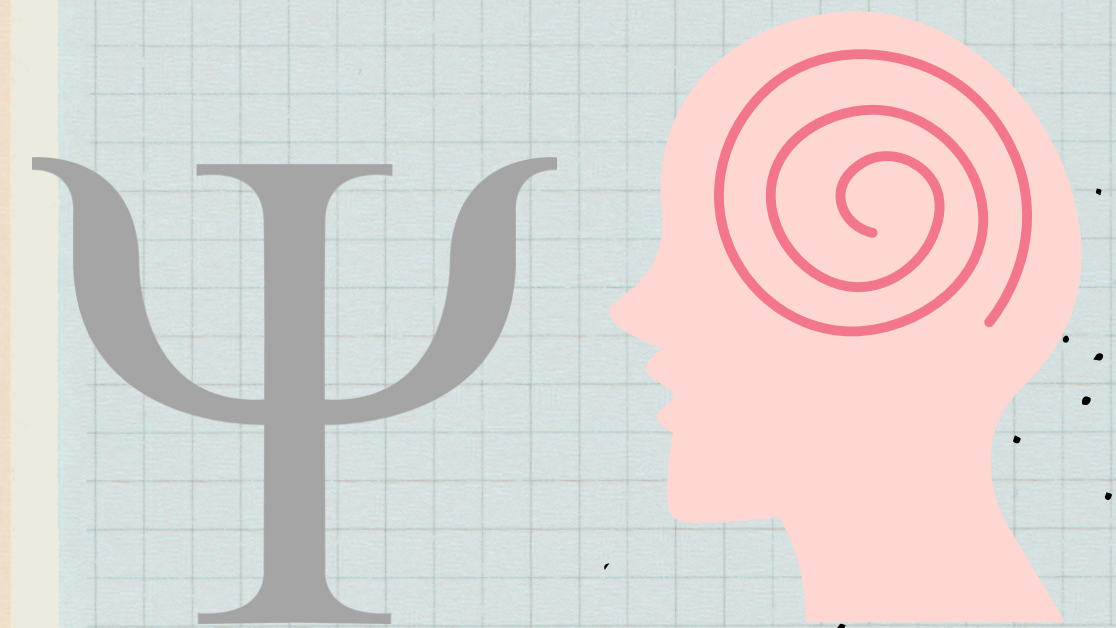
Es importante la elección de estímulos aversivos que lo sean realmente para el sujeto. Un método que puede seguirse es el de preguntarle al sujeto qué situaciones o imágenes le resultan más desagradables.

Extinción encubierta

El procedimiento de la extinción encubierta pretende disminuir la probabilidad de aparición de una conducta al imaginar la ocurrencia de ésta en ausencia del estímulo reforzador que previamente la acompañaba. Esta técnica puede emplearse en conductas desadaptativas de aproximación o de evitación.

Coste de respuesta encubierta

El coste de la respuesta encubierta es un procedimiento basado en el castigo negativo o indirecto. Con él se pretende disminuir la frecuencia de una conducta desadaptada imaginando que su ocurrencia está asociada a la pérdida de un reforzador positivo. Su uso está indicado tanto para respuestas desadaptativas de aproximación (alcoholismo, desviaciones sexuales) como de evitación (miedos).



Disminuyen la frecuencia de aparición de una conducta

Técnicas de condicionamiento encubierto

- Sensibilización encubierta
- Extinción encubierta
- Coste de la respuesta encubierta

Técnicas operantes

- Castigo positivo
- Extinción
- Coste de la respuesta

Aumentan la frecuencia de aparición de una conducta

Técnicas de condicionamiento encubierto

- Reforzamiento positivo encubierto
- Reforzamiento negativo encubierto

Técnicas operantes

- Reforzamiento positivo
- Reforzamiento negativo

Técnicas de condicionamiento encubierto basadas en el modelo del aprendizaje social

Técnicas de condicionamiento encubierto

- Modelado encubierto

Técnicas de aprendizaje social

- Modelado

Técnicas de condicionamiento encubierto basadas en el modelo del autocontrol

Técnicas de condicionamiento encubierto

- Detención del pensamiento
- Tríada del autocontrol

Técnicas de autocontrol

- Control de las consecuencias de la conducta
- Autoobservación y control de las consecuencias de la conducta

El Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) es un tratamiento cognitivo conductual en el que se aplican un conjunto de técnicas cuyo objetivo es mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, de comunicación y relacionales (Segrin, 2009).

Entrenamiento en habilidades sociales y déficit de asertividad

El entrenamiento en habilidades sociales (EHS) es una de las técnicas cognitivo conductuales más potentes de las que disponemos hoy día, utilizándose para aumentar la eficacia interpersonal, para el tratamiento de diferentes problemas psicológicos y para la mejora general de la calidad de vida. No obstante, se trata de una de las técnicas de intervención más difíciles y laboriosas, ya que requiere conocimientos de muy diversas áreas de la psicología por encontrarse, con frecuencia, determinada por la subcultura en la que se lleva a cabo el comportamiento que se va a entrenar.



Entrenamiento en habilidades sociales y déficit de asertividad

Teniendo en cuenta los modelos fundamentales mencionados anteriormente, el proceso del EHS debería implicar, en su desarrollo completo, cuatro elementos esenciales de forma estructurada

1

Entrenamiento en habilidades, en que se enseñan conductas específicas, se practican y se integran en el repertorio conductual del sujeto.



2

Reducción de la ansiedad en situaciones sociales problemáticas. Con frecuencia, esta disminución de la ansiedad se consigue de forma indirecta, empleando la nueva conducta más adaptativa e incompatible con la respuesta de ansiedad (Wolpe, 1958).

- Si el nivel de ansiedad es muy elevado, se podrán emplear técnicas de relajación y/o desensibilización sistemática.

Ansiedad

Entrenamiento

Solución

4

Entrenamiento en solución de problemas. Se enseña al sujeto a percibir y procesar correctamente los valores de todos los parámetros situacionales relevantes; de esta forma logrará seleccionar una de las respuestas que maximice la probabilidad de alcanzar el objetivo que persigue en la comunicación interpersonal.

3

1. Reestructuración cognitiva, para tratar de modificar valores, creencias, cogniciones y/o actitudes desadaptativas. La reestructuración cognitiva, al igual que la reducción de ansiedad, se suele dar de manera indirecta. La adquisición de nuevas conductas modifica, a más largo plazo, las cogniciones del individuo.

Estructura



Etapas

1

Etapas en el EHS Un programa completo de EHS debe gestionar un conjunto de habilidades cognitivas, emocionales y conductuales tanto verbales como no verbales. En la práctica, consideramos (Caballo, 1997; Caballo e Iruetia, 2004; Lange, Rimm y Loxley, 1978) que las cuatro etapas del EHS son las siguientes:

c) Una tercera etapa aborda la reestructuración cognitiva de la forma de pensar incorrecta de la persona socialmente inadecuada en situaciones concretas. El objetivo de las técnicas cognitivas empleadas consiste en ayudar a los pacientes a reconocer que lo que se dicen a sí mismos puede influir en sus sentimientos y en su conducta.

a) En una primera etapa podemos trabajar sobre la construcción de un sistema de creencias que mantenga el respeto por los propios derechos personales y por los derechos de los demás.

d) La cuarta etapa la constituye el ensayo conductual de las respuestas socialmente adecuadas en situaciones determinadas. Estas etapas no son necesariamente sucesivas, ya que en ocasiones se entremezclan en el tiempo y se pueden readaptar y modificar para adecuarlas mejor a las necesidades del/os sujeto/s.

b) Una segunda etapa del EHS que consiste en que el paciente entienda y distinga entre respuestas asertivas, no asertivas y agresivas. Los individuos participantes deben tener claro que el comportamiento asertivo es, generalmente, más adecuado y reforzante que los otros estilos de comportamiento.



Técnicas de reestructuración cognitiva

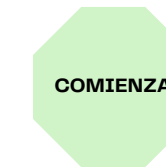
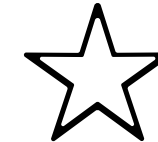
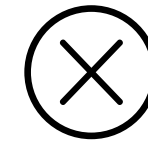
Este tipo de procedimientos tiene como finalidad modificar las creencias irracionales y las distorsiones cognitivas que presentan los drogodependientes y que median en su proceso de recuperación terapéutica. Muchas de estas creencias pueden observarse claramente mientras que otras pasan desapercibidas, sin que el paciente se plantee su veracidad.

La mejor intervención terapéutica de este tipo de distorsiones cognitivas, así como de otras no mencionadas aquí, suele ser la reestructuración cognitiva desarrollada por Beck et al. (1979/1983). Las técnicas cognitivas desarrolladas por los autores se basan en dos supuestos básicos:

- a) las cogniciones influyen en la conducta y en el afecto de los individuos**
- b) las creencias deben ser consideradas como inferencias sobre la naturaleza del mundo más que como hechos concretos sobre el mismo.**



La práctica de la terapia cognitiva es similar al desarrollo de una investigación, en la que las creencias, expectativas y pensamientos automáticos se tratan como hipótesis que, de hecho, tienen que probarse antes de ser asumidas



La TREC ilustra esta premisa básica a través del esquema A-B-C. Este esquema representa las reacciones emocionales y conductuales de los individuos, partiendo de la teoría central de que las cosas que ocurren no son las que producen las perturbaciones, sino que éstas se generan por la interpretación que las personas tienen sobre ellas.

Los procedimientos cognitivos intentan ayudar al paciente a descubrir el mecanismo de sus autoafirmaciones, enseñarle a distanciarse de la certeza con la que se mantiene una determinada creencia y, finalmente, llevar a cabo la evaluación sistemática de la exactitud de las creencias y distorsiones cognitivas que mantiene en relación con el abuso de drogas y con el estilo de vida drogodependiente.

TREC

1

El proceso de la TREC El procedimiento terapéutico de la TREC consta de cuatro grandes fases, que no están claramente delimitadas, pudiendo, en ocasiones, entremezclarse:

1) Evaluación de los problemas, explicación del esquema A-B-C y del método terapéutico que se va a seguir;

Evaluación de los problemas, explicación del esquema A-B-C y del método terapéutico que se va a seguir En primer lugar, a través de entrevistas de evaluación, el terapeuta de la TREC averigua el tipo de problemas que presenta el cliente. Ellis clasifica los problemas en dos grandes categorías: externos e internos. Los problemas externos dependen de situaciones ambientales, y se incluirían en ellos: las preocupaciones profesionales, los problemas específicos de la vida y las dificultades de relación con personas concretas.

2) Detección de las ideas irracionales y caer en la cuenta de su papel en los trastornos emocionales y conductuales

Detección de las ideas irracionales y darse cuenta de su papel en los trastornos emocionales y conductuales A través de un diálogo didáctico, el terapeuta ayudará al cliente a descubrir sus ideas irracionales y el papel que desempeñan en sus problemas emocionales y conductuales. Mediante preguntas tales como «¿qué pensabas en ese momento o en esa situación?; ¿qué pensabas cuándo hiciste... o sentiste... o te dijeron...?; ¿me estás contando que eres un fracasado/a y que absolutamente todo lo que te has propuesto en la vida te ha salido mal?; ¿me estás diciendo que una buena madre es aquella capaz de satisfacer todas las necesidades de sus hijos?», se le ayuda a darse cuenta de cuáles son sus pensamientos y creencias irracionales.

3) Debate y cambio de las ideas irracionales

Debate y cambio de las ideas irracionales Para debatir y eliminar las ideas irracionales el terapeuta, mediante preguntas que susciten la discusión y el debate, ayudará al cliente a cuestionar la veracidad de sus pensamientos irracionales analizando: 1. Los aspectos a favor y en contra de cada uno de ellos. 2. El tipo de argumentos ilógicos y falsos que está utilizando para mantenerlos. 3. Cómo puede generar creencias racionales que le sirvan de alternativa. 4. Qué beneficios encontrará al adoptar creencias racionales en lugar de las irracionales que mantiene, motivándole de esta manera a que adquiera un mayor grado de compromiso y responsabilidad al hacer suyas las nuevas creencias racionales que vaya adoptando.

4) Aprendizaje de una nueva filosofía de vida (Ellis y Grieger, 1990; Grieger, 1990).

Aprendizaje de una nueva filosofía de vida La última fase de la terapia, aprender una nueva filosofía de vida, tiene como objetivo que se arraiguen, de manera permanente y estable, las nuevas creencias racionales que se han aprendido en la fase anterior. Para ello el terapeuta animará al cliente a que encuentre la forma de convencerse de la validez y del valor pragmático de lo que ha aprendido, lo que TREC denomina fortalecer el hábito.

Técnicas de Role Playing

La técnica del role-playing pretende facilitar la adquisición de capacidades tales como la perspectiva social, la empatía y el role-taking. En ella se trabajan conjuntamente aspectos tales como la dirección de las relaciones interpersonales, o las motivaciones racionales y emocionales que actúan en la toma de decisiones, siendo todo ello objeto de análisis posterior.

De forma muy sintética podemos decir que el role-playing consiste en dramatizar, a través del diálogo y la interpretación quizás improvisada, una situación que presente un conflicto con trascendencia-moral. Es decir, el problema que se plantee debe ser «abierto», pudiendo dar lugar a posibles interpretaciones y soluciones. La presencia de distintos personajes permitirá introducir puntos de vista distintos y lecturas diferentes ante el mismo suceso.



Tomás

Elisa

Role playing

1

A continuación explicaremos en cuatro fases el proceso que se sigue en el modelo clásico del role-playing:

Motivación.

El objetivo de esta fase es crear en el aula un clima de confianza y participación, intentando que todos los alumnos reconozcan el problema que se plantea y lo acepten como un tema de interés.

Debate.

En esta cuarta fase se analizan y valoran los distintos elementos de la situación que ha sido interpretada: cuál era el problema, qué sentimientos han entrado en juego, qué actitudes, qué soluciones se han propuesto, cuáles parecían más adecuadas, cuáles menos, y otras cuestiones semejantes. Para facilitar y agilizar el debate, puede ser conveniente seguir un orden en la puesta en común.

**Preparación de la dramatización.
Preparación de la dramatización.
En esta fase el educador aporta los datos necesarios para llevar a cabo la representación, indicando cuál es el conflicto, qué personajes intervienen y qué situación o escena concreta se dramatiza.**

Dramatización.

Durante la dramatización los actores intentan asumir su rol acercándose lo más posible a la realidad y esforzándose por encontrar argumentos convincentes que hagan creíble su postura. Dado que el diálogo entre los distintos personajes no está previamente preparado, la improvisación y el tener que situarse en un punto de vista ajeno requieren por parte del individuo un esfuerzo considerable que no conviene mantener durante mucho tiempo.



Técnica de la fantasía temida

La Terapia Breve Estratégica consiste en proponer soluciones aparentemente simples en la resolución de problemas humanos complicados. Es decir, no son necesarias soluciones largas y complicadas para resolver problemas humanos complejos y que han persistido durante años (Nardone, 2003). Es un modelo teórico y operativo para la solución de problemas individuales, de pareja, y de familia. En este tipo de terapia, lo esencial es provocar un pequeño cambio que provoque más cambios en un tiempo breve. Por breve se entiende el necesario y suficiente para construir junto con el paciente una realidad diferente.



Técnica de la fantasía temida

1

En primer lugar, el terapeuta estratégico utiliza una comunicación persuasiva, con el objetivo que el paciente se movilice hacia el cambio a partir, en parte, de las palabras del terapeuta.

2

- En segundo lugar, que la solución encaje con el problema. Es decir, que la solución se acomode al problema particular del paciente.

3

- Y finalmente, que el proceso terapéutico sea sistemático y riguroso. Para que la solución encaje con el problema individual del paciente es necesario, en los primeros compases de la terapia, conocer con detalle cuál es el problema del paciente y establecer después, y de un modo conjunto, los objetivos terapéuticos.

4

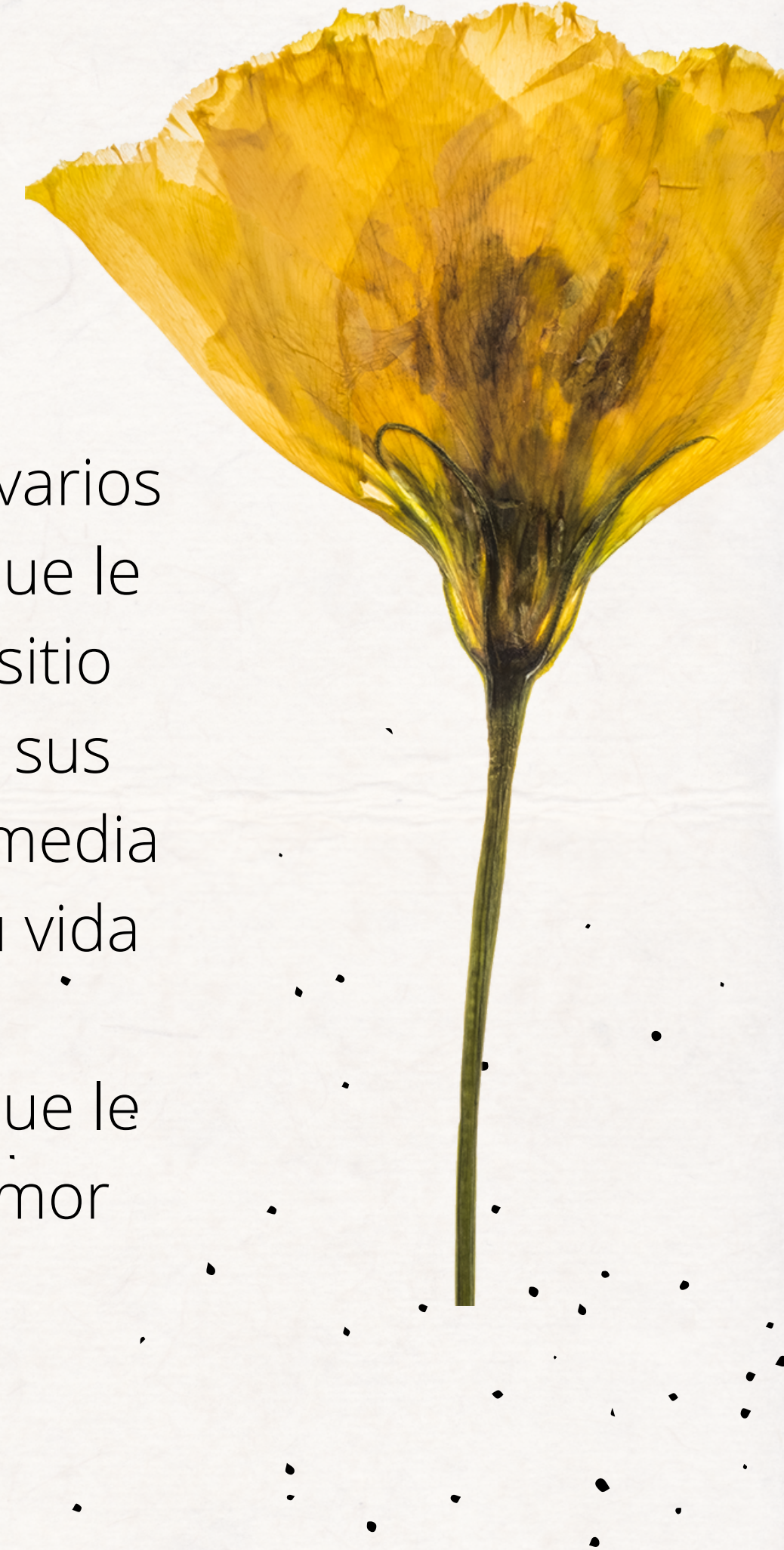
Si la estrategia terapéutica está funcionando se percibe en el paciente un pequeño cambio.



Técnica de la fantasía temida

La técnica de la peor fantasía consiste en que durante 30 minutos, varios días a la semana, el paciente se ponga una pequeña alarma para que le avise de que ha pasado media hora, y durante ese tiempo, en un sitio cómodo, donde nadie le moleste, se tiene que generar el peor de sus miedos. Es decir, no evitarlo sino hacerlo venir, generarse durante media hora el peor de sus miedos, pasada esa media hora seguirá con su vida cotidiana.

Su objetivo es que el paciente comience a aproximarse a aquello que le daba miedo de un modo gradual, que comenzará a acariciar el temor para que éste se hiciera más pequeño.



Referencias

Encinas, F. J. L. (2008). Técnicas de Modificación de Conducta. Pirámide.

http://www.conductitlan.org.mx/06_psicologiaclinica/PISCOLOGIA%20CLINICA/RECURSOS/Tecnicas-de-modificacion-de-conducta.pdf

Caballo, V. E. (1998). MANUAL PARA EL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS. Editores Siglo XXI de España.

<https://bibliotecaia.ism.edu.ec/Repo-book/c/CaballoV.-Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicológicos-Vol.2-ebook.pdf>

Pérez Ruiz, S., y Caro Gabalda, I. (2015). El caso de Olivia: Un ejemplo de aplicación de la Terapia Breve Estratégica. Revista de Psicoterapia, 26(101), 209-226

