

Intervencions conductals

Jordi Miró Martínez

PID_00153077



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu

Índex

Objectius	5
1. Visió de la salut i la malaltia	7
1.1. Introducció	7
1.2. Visió de la salut i la malaltia	7
2. La concepció del canvi	9
2.1. Concepte de canvi	9
3. Tècniques terapèutiques específiques	12
3.1. Tècniques operants adreçades a augmentar l'emissió de conductes	12
3.1.1. Reforçament	12
3.1.2. Modelatge	14
3.1.3. Encadenament	15
3.1.4. Contracte de contingències	15
3.2. Tècniques operants adreçades a reduir l'emissió de conductes ...	16
3.2.1. Extinció	16
3.2.2. Cost de resposta o càstig negatiu	16
3.2.3. Temps fora de reforçament (<i>time out</i>)	17
3.2.4. Pràctica massiva (sadollament)	18
3.3. La <i>modelització</i>	18
3.4. Tècniques adreçades a reduir l'ansietat	20
3.4.1. Dessensibilització sistemàtica	20
3.4.2. Inundació	20
3.4.3. Prevenció de resposta	20
4. Tècnica il·lustrativa	21
4.1. L'exposició	21
4.1.1. Alguns problemes i possibles solucions	22
4.1.2. Breu descripció del cas	22
4.1.3. Exemplificació en l'ús de la tècnica	23
Bibliografia	25

Objectius

El següent mòdul us ajudarà a assolir aquests objectius:

- 1.** Comprendre la visió particular sobre la salut i la malaltia des del model conductual. Factors predisposants, desencadenants i mantenidors.
- 2.** Conèixer les consideracions específiques del model conductual sobre el canvi, qüestions sobre el procés.
- 3.** Conèixer algunes de les principals tècniques que s'utilitzen des de l'anomenada *teràpia de conducta*.
- 4.** Aprendre a dissenyar i aplicar les tècniques d'exposició.

1. Visió de la salut i la malaltia

1.1. Introducció

La teràpia o modificació de conducta, com un cos organitzat de tècniques i coneixements, sorgeix en l'època d'entreguerres, i es consolida al final dels anys cinquanta i principi dels seixanta. Bàsicament, es desenvolupa com una reacció als procediments terapèutics de l'època. Com assenyalen Feixas i Miró (1993), es tracta d'una alternativa radical als models existents, especialment el psicodinàmic.

"La modificació de conducta és una orientació terapèutica que considera la conducta normal i la anormal regides pels mateixos principis, que recorre a l'avaluació objectiva i a la verificació empírica i, per a això, utilitza procediments i tècniques basats en la psicologia experimental per a eliminar conductes desadaptades i substituir-les per unes altres, i per a ensenyar conductes adaptades quan no s'han produït."

(Mayor i Labrador, 1984, p. 69).

En bona part, la teràpia de conducta (TC) es fonamenta en els principis, les estratègies i tècniques derivats dels principis de l'aprenentatge, que s'apliquen d'una manera sistemàtica per a modificar el comportament inadaplat dels clients (tant si és d'una manera individual com en parelles, grups o, fins i tot, institucions).

1.2. Visió de la salut i la malaltia

Des de la perspectiva conductual es considera que, en essència, *no hi ha diferències* entre la conducta adaptada i la desadaptada. En efecte, totes dues estan regulades pels mateixos principis d'aprenentatge.

S'accepta, tanmateix, que no totes les conductes inadapades són producte de l'aprenentatge. És el cas de l'autisme o l'esquizofrènia, per exemple. En aquests casos, la TC no pot curar, en el sentit d'eliminar el problema de salut, però sí que pot ajudar els actors afectats (pacients i famílies). En molts d'aquests casos, el que es fa és combinar la TC amb teràpia farmacològica, amb resultats satisfactoris la majoria de vegades.

Salut i malaltia, conducta adaptada i desadaptada són, principalment, tot i que no exclusivament, el resultat de la història d'aprenentatge de cadascú.

Els mecanismes que s'utilitzen per a explicar l'aprenentatge de noves conductes són tres, cadascun dels quals està relacionat amb maneres distintes de conceptualitzar la salut i la malaltia, d'explicar els trastorns psicològics. Malgrat que diferents, no són excloents. És més, sovint cal recórrer a més d'un per a poder explicar la realitat de la pràctica quotidiana, i facilitar i promoure el canvi de conducta d'una manera eficaç.

1) Condicionament clàssic (CC). Essencialment, aquest procés permet explicar com estímuls neutres poden acabar suscitant respostes condicionades per associació amb altres estímuls. A partir del CC, l'ansietat ha estat considerada un element clau en el desenvolupament dels trastorns neuròtics.

2) Condicionament operant (CO). En aquest cas, es planteja que si d'una conducta en resulten conseqüències positives és més possible que torni a aparèixer en el futur, mentre que si en resulten conseqüències negatives disminueix la probabilitat de repetir-se.

3) El condicionament vicari (CV). Aquest procés d'aprenentatge manté que es pot aprendre una conducta observant l'execució d'un model. Ara bé, l'adquisició del comportament no garanteix que la conducta es desenvolupi; és a dir, aprenentatge i execució no són sinònims.

En la TC les lleis de l'aprenentatge són la base de la conceptualització de la salut i la malaltia. Un aprenentatge pot ser producte de l'associació entre estímuls (CC) o facilitat per les conseqüències positives que se'n deriven (CO), o bé pot ser generat per l'observació de models (CV).

2. La concepció del canvi

2.1. Concepte de canvi

La TC té una **visió optimista** del canvi: de la mateixa manera que es va aprendre, la conducta desadaptada també es pot desaprendre. Així, és factible reduir o eliminar conductes inadaptades (tractament de la malaltia) i promoure l'adquisició de noves conductes més adaptades al medi i al context en què es viu i treballa (promoció de la salut i prevenció de la malaltia).

El canvi es promou tractant els *síntomes*, que són conductes desadaptades apreses; s'han de tractar directament, sense preocupar-se de suposades causes subjacents intrapsíquiques. Aquest precepte no implica que es rebutgin els esdeveniments privats o la mediació cognitiva, els sentiments o les emocions, sobretot en els desenvolupaments actuals de la teràpia de conducta.

Aquest canvi es basa en l'estudi acurat de les conductes problema, i de les seves característiques, dels seus antecedents i conseqüents, i també dels factors organísmics que les determinen. Per a facilitar el canvi, tractar la malaltia i promoure la salut, cal incidir en aquests factors.

Els **antecedents** són els esdeveniments que precedeixen la conducta i que hi estan relacionats funcionalment. El que és habitual és que una conducta tingui diversos antecedents, i que no tots tinguin la mateixa importància.

Segons la seva ubicació, diferenciem entre antecedents externs (trons i llamps → resposta de por) i interns (cognitius: se'n riuran si pregunto → callar; o físics: tensió muscular lumbar → mal d'esquena). Segons la proximitat a l'esdeveniment, distingim entre antecedents pròxims i distals. Segons si afavoreixen l'ocurrència de la conducta o no, parlem d'antecedents positius o negatius.

Les **variables organísmiques o personals** són les capacitats de resposta o els factors biològics que no són pròpiament antecedents temporals de la conducta problemàtica, sinó que tenen una certa estabilitat i continuïtat temporal (almenys sis mesos sense interrupció). Podríem dir que són característiques o trets de la persona en qüestió.

Els **conseqüents** són els esdeveniments que segueixen una conducta. Molts d'aquests conseqüents influeixen en la probabilitat que la conducta es repeteixi, encara que d'altres no. En aquest darrer cas parlem de *repercussions*. És habitual que una conducta tingui diverses conseqüències¹ i que no totes tinguin la mateixa importància.

Exemple

Per exemple, problemes crònics com el dolor, la dependència de drogues i fàrmacs, els dèficits intel·lectuals, les habilitats socials, el sentit de l'humor, l'optimisme, les estratègies d'afrontament o les creences són variables personals.

⁽¹⁾Les conseqüències poden ser positives o negatives, segons si augmenten la probabilitat d'aparició de la conducta o no. També podem distingir entre les autoadministrades (per exemple, permetre's un dia de festa per haver acabat un treball important) i heteroadministrades (pe exemple, rebre diners per la feina feta), entre cognitives (per exemple, autoaprovació) i somàtiques (disminució de la tensió muscular lumbar en relaxar-se). Les conseqüències també poden ser immediates o mediates (demorades). Per acabar, poden ser *personals* i tenir repercussions solament per a un mateix, o bé poden ser socials, amb repercussions per a altres individus.

Activitat

Penseu en conseqüents personals i socials d'un problema com el dolor crònic. Fixeu-vos en la manera com poden afectar el manteniment del problema de dolor.

Les intervencions conductuals incideixen en els problemes actuals dels clients i en els factors que els condicionen i els modulen. Es fa un èmfasi especial en els **determinants actuals**, malgrat que no es deixen de banda els determinants històrics.

El terapeuta que treballa des d'aquesta perspectiva sí que recull i considera la informació relacionada amb el passat de la persona. No vol dir que faci una exploració minuciosa de la seva infantesa com es fa en altres formes d'intervenció. La informació del passat pot oferir indicis, detalls, relacions que ajudin a comprendre millor els problemes pels quals consulta el client, donar indicis valuosos sobre possibles factors que actualment contribueixen al manteniment del problema; fins i tot vies de solució. Ara bé, s'entén que els factors que actualment mantenen la conducta poden ser molt diferents (i sovint ho són) dels que estaven associats a l'aparició del problema (Miró, 1998).

L'estratègia del canvi es basa en la **col·laboració entre terapeuta i client**. Totes les actuacions tenen com a referent aquesta relació i les decisions es prenen de comú acord (sempre que això sigui possible). En aquest sentit, el terapeuta ajuda a la identificació d'objectius específics, mesurables, que no siguin ambigus, i la facilita.

La relació entre terapeuta i client és important en el procés de canvi. Històricament parlant, no s'hi va donar importància explícitament. Sí que és cert, però, que actualment es considera que una bona relació terapèutica, positiva, càlida i que doni confiança no és suficient però sí important per a un resultat amb èxit. De fet, resulta del tot dubtós que cap terapeuta pugui ser efectiu si no manté una relació empàtica, cordial i positiva amb el seu client (Miró, 1998).

En el procés de canvi, **els clients són éssers actius**, se'ls implica en accions específiques per resoldre els problemes. Més que parlar sobre els problemes, s'espera d'ells que facin alguna cosa, lògicament dirigida i orientada pel terapeuta. Se'ls responsabilitza des d'un principi perquè siguin ells o elles els *motors del canvi*.

L'educació dels clients és fonamental. Primer, el client aprèn i practica les estratègies en el context clínic (les sessions de teràpia), sota la supervisió del terapeuta. Després, s'espera que també ho faci en el context natural. El canvi significatiu, i el manteniment dels guanys a llarg termini, depèn d'aquesta fase de translació dels aprenentatges fets en teràpia al context natural. La transferència d'aquests coneixements, estratègies i habilitats és fonamental per al

Reflexió

"Vull ser feliç" és una de les demandes més freqüents en els clients dels serveis de psicologia. Creieu que seria un objectiu adequat en aquest context? Per què?

canvi significatiu. Els clients són els responsables d'aquesta transferència de coneixements. Per això són tan habituals els exercicis que els terapeutes proposen als clients.

En la TC hi ha un bon grapat de tècniques per a facilitar el canvi. D'una banda, tenim les que deriven del condicionament operant, adreçades a desenvolupar, enfortir o eliminar conductes. De l'altra, trobem les derivades del condicionament clàssic, bàsicament centrades en la reducció de l'ansietat i, per acabar, les desenvolupades a partir del condicionament vicari, basades en l'ús de models. En els apartats següents en parlarem, d'algunes d'una manera més extensa que d'altres.

El canvi és factible i es basa en la col·laboració entre terapeuta i client: cal tenir en compte que una relació terapèutica positiva és necessària.

El canvi resulta de l'estudi del comportament i les seves característiques.

Les intervencions se centren en els determinants actuals i solen ser breus.

3. Tècniques terapèutiques específiques

3.1. Tècniques operants adreçades a augmentar l'emissió de conductes

3.1.1. Reforçament

Amb seguretat, el reforçament és una de les tècniques conductuals més emprades: tothom l'utilitza d'una manera intuïtiva, malgrat que no sempre d'una manera adient. És cert que es tracta d'una tècnica molt senzilla, i amb una aplicació correcta és ben poderosa: s'utilitza per a promoure conductes adequades, amb l'ús de reforçadors.

Un reforçador és qualsevol esdeveniment que incrementa la probabilitat que una conducta es torni a repetir en el futur.

La dificultat de la tècnica està a identificar un reforçador adequat i en el procediment per a administrar-la. Sovint, els problemes són conseqüència de no poder dir si un esdeveniment actuarà com a reforçador fins que no l'utilitzem i n'observem els efectes. **Els reforçadors no són universals.** Així, el que pot ser reforçant per a una persona pot no ser-ho per a una altra. És més, el mateix esdeveniment pot variar de valor (positiu enfront de negatiu) i de pes (més o menys positiu o negatiu) en una mateixa persona en diferents moments o situacions.

A l'hora de triar el reforçador, us recomanem considerar els paràmetres següents:

1) **Edat, interessos i preferències de la persona a la qual anirà adreçat.** Per exemple, un caramel possiblement va ser un bon reforçador quan en Joan tenia tres anys, però ara que en té quinze segurament ja no ho sigui.

2) **La conducta que es vol reforçar.** Per exemple, oferir la possibilitat de guanyar 0,1 punts en la nota final per fer un treball de cinquanta pàgines segurament no seria gaire efectiu en l'objectiu de promoure la conducta desitjada (que els alumnes reflexionin i analitzin diferents problemes). En canvi, si es donen 2 punts, aleshores ja és més factible. Així, doncs, la quantitat de temps i l'esforç necessari per a desenvolupar la conducta objectiu haurien de ser considerats a l'hora de triar el reforçador.

Reflexió

Penseu en una situació en què un reforçador va ser efectiu i una altra en què aquest mateix reforçador no ho va ser. En podeu identificar els motius?

D'altra banda, també és aconsellable considerar **reforçadors novells**. L'ús continuat del mateix estímul pot provocar que perdi el seu atractiu i, per tant, la seva capacitat com a reforçador (**sadollament**). Igualment és aconsellable considerar **reforçadors naturals**, és a dir, reforçadors que estiguin disponibles sense que calgui introduir-los específicament. En aquest cas, el que cal és ser prou destre per a fer-los contingents a l'emissió de la conducta desitjada. Per exemple, abans de començar a jugar cal haver fet una fitxa. Una manera de fer-se una idea sobre quines conseqüències poden ser reforçants és observar la persona i esbrinar **què és el que prefereix fer**. Ara bé, també podem **preguntar a la persona** per tal de saber què és el que voldria rebre com a premi.

Sabem que les conductes que es duen a terme poden ser utilitzades freqüentment per a reforçar altres conductes de baixa freqüència (**principi de Premack**). Encara que no sempre és cert que les conductes freqüents poden ser utilitzades com a reforçadors, de vegades donen indicis sobre quins reforçadors s'han d'utilitzar. Per exemple, els discos poden ser un bon reforçador per a algú a qui agrada molt escoltar música.

L'única manera de saber si una conseqüència, la que sigui, és reforçant, és observant si enforteix la conducta que se segueix o no. És fonamental, doncs, registrar la conducta i analitzar els efectes que es deriven de la conseqüència administrada. Ara bé, i si després d'haver considerat tots els aspectes anteriors observem que el reforçament no funciona? Aleshores us proposem considerar els aspectes següents:

- 1) **Es va administrar immediatament després de la conducta?** Un retard de fins i tot pocs minuts pot, de vegades, provocar que un reforçador no sigui efectiu.
- 2) **Va ser contingent?** Dit d'una altra manera, el reforçament va seguir la conducta? La veritat és que s'aprèn molt ràpid a no fer la conducta objectiu si es rep el reforçament encara que no es faci.
- 3) **La conducta ha estat reforçada cada vegada?** Si més no inicialment és necessari reforçar freqüentment la conducta. Abans de canviar el reforçador, és prudent intentar augmentar la freqüència de reforçament.
- 4) De vegades un estímul no és reforçant perquè l'individu no el coneix. Aleshores, pot ser bo **donar una mostra del reforçador**; per exemple, llegir unes pàgines d'un llibre, mirar una part d'una pel·lícula, tastar el gelat, etc.
- 5) Si s'està segur d'haver subministrat el reforçament contingentment i d'una manera immediata a l'emissió de la conducta, aleshores cal **considerar la possibilitat d'utilitzar un altre reforçador**, ja que el que s'havia utilitzat no sembla que tingui el poder d'augmentar la probabilitat d'aparició de la conducta.

En encetar un programa de reforçament, d'entrada cal reforçar totes les execucions de la conducta (**reforçament continu**), i anar-lo espaiant gradualment (**reforçament intermitent**) fins a la seva consolidació. Cal emfatitzar que l'**ús simultani de reforçadors** resulta més efectiu.

L'*atenció social* és un cas especial de reforçador, i tot sovint n'és un de molt important. Per *atenció* s'ha d'entendre els reforçadors positius i negatius administrats intencionadament o involuntàriament, com són els comentaris, les mirades, els gestos, els elogis, les censure, i tota expressió que tendeixi a premiar o a castigar la conducta. L'atenció sistemàtica i l'aprovació s'aplica seguint la *tècnica del reforçament diferencial*, és a dir, atenent les conductes positives i ignorant les negatives.

Activitat

Fixeu-vos en què passa quan s'ignora una conducta. Què passa al principi? Analitzeu-ne l'evolució. Quins canvis observeu en la conducta?

Reflexió

Utilitzar l'atenció sistemàtica i l'aprovació sembla una tècnica molt simple i de sentit comú. Tot i així, de vegades és difícil començar a utilitzar-la sense recórrer a l'estratègia de renyar o castigar. Molts de nosaltres tenim hàbits ben establerts que ens porten a intentar motivar els altres d'una manera negativa. Fixeu-vos en la manera en què s'utilitza l'atenció social i en quines ocasions es fa malament i en quines bé.

3.1.2. Modelatge

Es tracta d'afavorir el desenvolupament gradual d'una conducta mitjançant el fet de reforçar, repetidament, millores petites, o aproximacions a la conducta final (objectiu). En comptes d'esperar al moment que es doni una conducta nova en la seva forma final, reforçarem qualsevol semblança d'aquesta nova conducta. S'utilitza, sobretot, per a facilitar l'aprenentatge de conductes que encara no formen part del repertori habitual del subjecte.

El canvi de la pauta de reforçament és l'element essencial del procés de la modelatge. En efecte, deixar de reforçar una conducta un cop se n'observa una altra que la millora i la supera és bàsic. Es tracta de reforçar la millora, no pas la perfecció.

Voler avançar ràpid és un dels problemes amb què un es pot trobar en l'aplicació de la tècnica. Progressar d'una manera més lenta, fins i tot el deteriorament de la conducta, poden ser indicis que s'avança massa ràpid. De vegades, la conducta objectiu no ha estat (sub)dividida en prou passos. En aquests casos, cal revisar la seqüència i dividir la conducta de manera que l'exigència sigui més petita. És convenient tenir certa *paciència*, ja que sovint s'utilitza amb persones que aprenen lentament o amb dificultats. S'ha utilitzat, fonamentalment, en deficientes i s'ha aplicat amb èxit en conductes d'higiene personal i en l'adquisició del llenguatge.

Activitat

Actualment en Joan no està atent a la seva mestra, que ens ha demanat ajuda. Vol que segueixi les seves explicacions. Us proposem el següent: 1) feu una llista de conductes que podrien passar entre la conducta inicial (distracció) i final (atenció a la mestra); 2) dividiu la llista de conductes intermèdies en dues llistes més petites; és a dir, una llista

de conductes que portin cap a l'objectiu final i una altra que se n'allunyi; i 3) arregleu-les totes de manera que ens portin cap a la conducta en una seqüència ordenada.

Aquest mètode d'identificar i ensenyar cada element dins una progressió conductual en una seqüència ordenada s'anomena **anàlisi de tasques**. Fer això abans de procedir a l'entrenament té una sèrie d'avantatges, tant per a qui rep l'entrenament com per a qui el dona. A qui el rep, li assegura l'èxit en demanar solament petites variacions de la conducta exhibida anteriorment. A qui el dona, li aporta un pla sistemàtic per actuar durant l'entrenament, tot i que es poden donar certes desviacions segons les execucions del client.

3.1.3. Encadenament

En l'encadenament, l'objectiu és la formació d'una conducta a partir d'altres de més senzilles que ja figuren en el repertori de l'individu, mitjançant el reforçament de les seves combinacions. Dit amb altres paraules, es tracta d'aconseguir una unitat funcional que està formada de subunitats conductuals preexistents, de manera que se subsumeixen en una nova conducta. Per tant, cal compartir, d'entrada, amb conductes que són fragments de la conducta final. En l'encadenament, en primer lloc, s'ha d'analitzar la conducta que es vol aconseguir, per a especificar-ne la funció i les conductes components. El nivell de detall d'aquestes operacions dependrà (a més de la tasca) dels repertoris conductuals del subjecte amb què es treballi. És fonamental saber de quins fragments conductuals disposa el client. Una mateixa conducta (final) es pot assolir amb diferents conductes intermèdies. En l'encadenament es pot començar tant pel principi com pel final. Aquesta tècnica s'utilitza en conductes que el subjecte coneix però no sap com les pot fer: per exemple, en el desenvolupament d'habilitats d'autonomia domèstica, com són vestir-se, menjar o la higiene personal.

En l'**encadenament cap endavant** se segueix l'ordre d'operacions del principi al final. Per exemple, s'aprèn a conduir un cotxe sincronitzant a poc a poc les diferents operacions que, de totes maneres, aquella persona podia fer per separat. En l'**encadenament cap endarrere** es comença en el darrer pas. Per exemple, en la conducta de posar-se els pantalons, s'ajudaria el nen o nena a posar-se'ls excepte en l'última cosa que cal fer (per exemple, apujar-se la cremallera); aleshores, cal ensenyar-lo a acabar el procés. Un cop ho ha après, aleshores es comença en el pas anterior (per exemple, cordar-se el botó), i se l'ensenyava a acabar la conducta des d'aquest moment. No és tan habitual com l'anterior. Ara bé, hi ha una tercera manera de fer-ho, que consisteix en la **presentació completa** de la tasca. En aquest procediment, el client executarà els passos des del principi fins al final de la cadena en cada intent i continuarà, repetint tota la cadena, fins que aprengui tots els passos (la cadena completa).

3.1.4. Contracte de contingències

Un contracte conductual (o contracte de contingències) és un acord que es formalitza per escrit, entre dues persones o més, i que especifica les conductes que haurà d'executar cada una de les parts i les conseqüències que se'n derivaran, i també de l'incompliment de l'acord que recull el contracte. Implica, doncs, l'intercanvi recíproc de recompenses contingentment a les conductes especificades en el contracte. No cal que siguin gaire llargs, ni tampoc complicats, com més simples i entenedors millor. El que és realment important és que quedi ben clar quines conseqüències es derivaran del compliment o de l'incompliment de les condicions (conductes) pactades en el contracte. Els contractes han de ser **específics**, i han d'incloure la informació següent: qui (la persona que ha de fer la conducta i la que dona la conseqüència), què (la conducta específica

Reflexió

Penseu en alguna habilitat que hàgiu après sobre la base de l'encadenament. Recordeu de què disposàveu, les habilitats que ja teníeu. Va caldre aprendre alguna conducta intermèdia? Com va anar el procés? Amb quins problemes us va trobar?

i la conseqüència que se'n deriva), quan (passarà, i també la conseqüència) i les característiques tant de la conducta com de la conseqüència (d'intensitat, durada, topografia, persones involucrades, etc.). Cal **escriure'ls en termes positius**, és a dir, especificant la conducta desitjada, no la que no es vol. Han de **tenir un inici i un final clars**. Evidentment, poden ser renegociats o exhaurir-se al final del període contractual.

Escriure i **signar el contracte** sempre és una manera de donar èmfasi al que s'intenta fer i, de passada, ens assurem que els acords no dependran d'interpretacions ni del record de les parts. Un bon contracte hauria d'assegurar la possibilitat que qui en participa tingui èxit en els seus esforços. Convé incloure **bonificacions addicionals** si la persona supera els mínims del contracte; d'aquesta manera, li resultarà avantatjós procurar fer-ho tan bé com sigui possible. Ha de ser **negociat**, i hauria de ser **correcte per a totes dues parts** i també permetre la renegociació. A més, s'hauria d'**esvaïr** un cop s'han establert noves pautes de conducta i de reforçament. Un dels objectius hauria de ser disminuir la dependència sobre el contracte i mantenir les noves conductes i els nous reforçaments d'una manera informal en l'ambient natural.

Activitat

Els pares de l'Elena es queixen que la seva filla de set anys "és molt desendreçada". Li agrada jugar molt amb unes nines que li va portar la seva mare d'un viatge a l'estranger. "Sempre deixa les joguines fora de lloc. Ho hem intentat tot: renyar-la, castigar-la, i res, no hi ha manera". Proposeu un contracte conductual adequat per a resoldre el problema que plantegen aquests pares. Tingueu en compte el que hem dit en relació amb els contractes i la tècnica del reforçament.

3.2. Tècniques operants adreçades a reduir l'emissió de conductes

3.2.1. Extinció

Consisteix a suprimir el reforçament d'una conducta reforçada prèviament. Si bé sempre cal ser constant i perseverar en l'objectiu, amb aquesta tècnica aquesta afirmació té molt més sentit. Al principi d'aplicar-la és molt probable que s'aprecii un augment en la intensitat o en la freqüència de la conducta que cal eliminar, sobretot si ha rebut atenció sistemàtica. És més, es pot donar un augment de comportaments agressius (agressió induïda per l'extinció).

Aquesta no és una tècnica recomanable si es vol un resultat immediat. La recuperació espontània és factible si no hi ha una combinació amb el reforçament de conductes incompatibles.

Activitat

Compareu els efectes d'ignorar solament la conducta, i ignorar la conducta combinant-la amb el reforçament de conductes adequades. Valoreu els efectes i la qualitat del procés (temps, esforç, etc.).

3.2.2. Cost de resposta o càstig negatiu

Consisteix a retirar algun reforçador positiu d'una manera contingent a l'emissió de la conducta. És a dir, es perden quantitats específiques d'un reforçador adquirit prèviament per a emetre una conducta inadequada, que es pretén eliminar. És aconsellable utilitzar-la conjuntament amb el reforçament

Reflexió

Quins inconvenients veieu en aquesta tècnica?

positiu de la conducta desitjada i de conductes incompatibles. En aplicar-la és important evitar que la persona perdi tots els reforçadors, sobretot al principi, i que el cost de resposta per la conducta inadequada pugui ser fàcilment reemplaçat. Els interessats han de conèixer el valor (*el cost de resposta*) que tindrà la realització de la conducta que es vol eliminar.

Exemple

Què podem fer si ens trobem amb problemes a l'hora d'identificar reforçadors? En aquesta situació, es pot demanar al subjecte que faci una llista d'objectes que tenen altres persones del seu entorn o de coses que fan i que siguin importants per a ell o ella. També podem demanar aquesta mateixa llista a persones properes, per tal d'identificar reforçadors importants. De vegades, s'ha utilitzat el temps en les sessions terapèutiques com un reforçador positiu. En d'altres, el que s'ha fet ha estat donar un reforçador molt potent que serà el que es retiri si es fa la conducta que cal eliminar.

3.2.3. Temps fora de reforçament (*time out*)

Es tracta de retirar les condicions del medi que permeten obtenir reforçament, o treure la persona del medi, durant un període determinat, d'una manera contingent a l'emissió de la conducta desadaptada. Igual que en els casos precedents, es recomana utilitzar-la conjuntament amb el reforçament positiu de conductes alternatives. Per a aplicar aquesta tècnica cal el següent:

- 1) Assegurar-se que el subjecte pot dur a terme una conducta alternativa a la que es vol eliminar. En cas contrari, ens haurem de centrar, primer, en la seva adquisició.
- 2) Ser consistent i aplicar-la, encara que la persona es queixi, es resisteixi o prometi comportar-se correctament d'ara endavant.
- 3) Arreglar una zona on es pugui aïllar la persona sense que es pugui entretenir fent altres conductes que li resultin atractives. La zona d'aïllament ha de ser propera per a poder-ho posar en marxa immediatament.
- 4) Fer-la d'una durada moderada quan s'utilitza amb nens (d'uns quatre minuts o no més d'un minut per cada any d'edat del nen). És recomanable començar amb períodes breus i, si no són eficaços, anar-los augmentant.
- 5) Donar un avís previ a l'aplicació del temps fora del medi (convé que sigui no verbal), i assenyalar que desenvolupa la conducta inadequada. Si no fa cas de l'avís, portar-lo al lloc sense fer-li cas, o manifestar conductes de disgust o agressió. També cal evitar discussions.
- 6) Recordar el final del temps fora del medi. Retornar al medi (reforçament positiu) en acabar el temps definit; ara bé, la finalització del temps fora requereix que el subjecte no desenvolupi conductes desadaptades. Si es troba que, en acabar el temps, el subjecte desenvolupa la conducta que cal eliminar, ales-

hores cal avisar-lo que com que fa el que no ha de fer, continuarà un temps més en aquest lloc (un temps que serà breu), fins que sigui capaç de deixar de fer-ho.

Reflexió

"A en Josep no li agraden les matemàtiques, és evident", ens diu el seu mestre. "A l'hora de classe es passa el temps fent rucades. Finalment, he decidit utilitzar la tècnica del temps fora per a reconduir el seu comportament". Què recomanaríeu al mestre, en relació amb aquesta tècnica?

El temps fora de reforçament s'ha utilitzat amb èxit en el tractament de la conducta disruptiva, agressiva i de desobediència, sobretot en nens.

3.2.4. Pràctica massiva (sadollament)

Es tracta de presentar un reforçador d'una manera tan massiva que perdi el valor:

1) Fent que el subjecte executi la conducta que es tracta de reduir d'una manera massiva. Per exemple, fumar molt ràpidament i intensament, acabar el cigarret en cinc xuclades.

2) Proporcionant el reforçament que manté la conducta en tanta quantitat o durant tant de temps que perdi el valor recompensant. Per exemple, menjar cinc pastissos de xocolata.

Cal tenir molta cura en el disseny de les sessions, perquè si no s'és eficaç en la inducció a l'aversion, aleshores es podria reforçar aquesta conducta. En aquest sentit, doncs, és molt important assegurar-se que la pràctica és prou massiva perquè resulti altament aversiva per al subjecte.

És una tècnica que ha donat bons resultats en tics i en conductes d'acaparar objectes.

3.3. La modelització

Aquest és un procés d'aprenentatge observacional en què la conducta d'un individu o grup (el model) actua com a estímul per generar conductes semblants en altres persones que observen la seva actuació. La base d'aquest procediment és senzilla. Consisteix a exposar el subjecte o subjectes al model que executa la conducta (o conductes) que es vol que qui l'observa acabi adoptant, o bé en viu i en directe o en filmacions (simbòlics). Abans ja havíem assenyalat que aprenentatge i execució de conductes no són sinònims. Així, doncs, convé tenir present que mentre que la combinació d'alguns factors ens ajudarà a millorar l'adquisició de les conductes, altres afectaran l'execució d'aquestes conductes noves.

En l'**adquisició** influeixen els elements següents:

- 1) Procés d'atenció: s'aprèn millor si l'exhibició conté components que ja han estat entrenats, són senzills i, també, si es presenta la seqüència prou lentament. L'atenció no es pot mantenir durant llargs períodes de temps, així que és millor fer presentacions més curtes que es repetiran diverses vegades.
- 2) Característiques del model: els models que són imitats més efectivament són els que tenen les característiques següents: a) són semblants a l'observador en sexe, edat, actituds i altres característiques; b) tenen prestigi per a l'observador; c) mostren eficàcia en fer la conducta; d) tenen valor afectiu per a l'observador.
- 3) Característiques de l'observador: les habilitats han de ser presentades d'una manera ajustada a les capacitats de processament i competències de l'observador, que hauran de ser avaluades prèviament.
- 4) Mètodes de presentació del model: a) en viu; b) filmats en vídeo o pel·lícules (ús de caràcters imaginaris, com dibuixos); c) d'una manera encoberta (imaginació). També es poden presentar models múltiples (promou la generalització dels efectes de l'entrenament, ja que mostra diferents persones fent la conducta).

Els models d'afrontament són més eficaços que els de mestria. El d'afrontament és el que, en un principi, davant les dificultats, mostra la mateixa competència que l'observador, i millora gradualment fins a obtenir els resultats desitjats. La *modelització* contrastada és el que exposa escenes en què s'exemplifiquen les conductes adequades i d'altres en què apareixen exemples inadequats de comportar-se en la mateixa situació.

- 5) Processos de retenció: cal fer que el subjecte adopti un paper actiu durant l'observació, o bé que repeteixi les mateixes conductes del model al mateix temps que les observa. Demanar que es resumeixi què ha passat i els resultats (transformar-ho en codis verbals) ajuda a la retenció.

En l'**actuació** incideixen els elements següents:

- 1) L'entrenament gradual, el progrés dels components més bàsics als nivells complexos.
- 2) La pràctica.
- 3) La realimentació correctiva i l'assaig per a eliminar errors, més important com més complexa sigui l'habilitat que cal aprendre.
- 4) Ajuda i guia, almenys al principi.

3.4. Tècniques adreçades a reduir l'ansietat

En aquest apartat volem destacar la dessensibilització sistemàtica, la inundació, la prevenció de resposta i l'exposició (és la nostra tècnica il·lustrativa).

3.4.1. Dessensibilització sistemàtica

Es tracta d'una tècnica adreçada a disminuir, primer, i eliminar, després, l'ansietat fisiològica condicionada, present en els problemes fòbics, però sense incidir directament en el component conductual d'evitació de l'estímul fòbic.

3.4.2. Inundació

Implica l'exposició prolongada a estímuls molt ansiògens per al subjecte, que poden induir o provocar conductes d'evitació, i en què s'impedeix la fugida. Els assajos, en aquest cas, han de ser llargs i repetits. L'objectiu és, doncs, eliminar les respostes fisiològiques d'ansietat i les conductes motores d'evitació.

3.4.3. Prevenció de resposta

En aquest procediment, l'individu s'exposa als estímuls que provoquen les conductes compulsives o rituals, i no es permet que les dugui a terme, esperant que hi hagi una habituació als nivells d'ansietat i que, finalment, les conductes compulsives desapareguin. L'objectiu fonamental és, doncs, l'extinció dels elements motors de la resposta d'ansietat.

4. Tècnica il·lustrativa

4.1. L'exposició

L'objectiu de l'exposició és reduir o eliminar les respostes (inadaptades) d'ansietat, exposant el client a la situació o estímul fòbic durant períodes de temps prolongats en què no hi ha conseqüències reals doloroses per al client. El mecanisme explicatiu de la reducció de la por està relacionat, bàsicament, amb el **fenomen de l'habitució**. Està especialment indicada en fòbies en què cal superar diferents passos o formes d'aproximació física o espacial (per exemple, volar amb avió).

Les **sessions llargues** d'exposició són més eficaces que les curtes, perquè faciliten l'habitució. Però la sobreexposició, és a dir, l'exposició més enllà del moment en què ha desaparegut la por, no dona més bons resultats. D'altra banda, els efectes de l'exposició es potencien si l'**interval entre sessions** és curt.

El **ritme d'exposició** als estímuls fòbics depèn de la disposició del pacient, del temps de què es disposi i de la taxa d'habitució. Tant l'exposició gradual (característica de la dessensibilització sistemàtica) com la brusca (com en el cas de la inundació) s'han mostrat eficaces. Es recomana que el ritme sigui tan ràpid com el pacient toleri.

El **nivell d'activació** durant l'exposició, és a dir, el nivell d'ansietat, no és gaire rellevant. A diferència del que passa amb la dessensibilització sistemàtica, en què el client ha de reduir el nivell d'ansietat, en aquest cas no és necessari. En tot cas, el nivell d'ansietat previ sí que pot ser important, en la mesura que pot provocar conductes d'evitació en un nombre o una intensitat més grans. En canvi, el que sí que és molt rellevant és el **compromís atencional** del subjecte amb l'estímul fòbic. És fonamental que el client fixi l'atenció en l'estímul que provoca la por i l'ansietat. De vegades es produeix un breu *escapament* de l'atenció; s'ha comprovat que si aquest escapament és seguit de reexposició immediata, la intervenció no en resulta afectada negativament.

Començar l'exposició als estímuls en imaginació i després passar a l'exposició en viu és una pràctica ben estesa; malgrat tot, sembla que no és necessari (Echeburúa i De Corral, 1995). L'**exposició en imaginació** pot ser recomanable, per exemple, en persones que no s'atreveixen a començar l'exposició directament en viu.

L'exposició és una tècnica fàcil d'utilitzar, en què no es requereix ni la presència del terapeuta. Sí que pot ser convenient, però, un **coterapeuta**; per exemple, un familiar o un amic del client, perquè desenvolupi les funcions que

desenvoluparia el terapeuta. L'objectiu és facilitar l'exposició en les situacions reals en què el client té por i manifesta les conductes d'evitació típiques de les fòbies.

En general, els **resultats** es veuen ràpidament, però la resolució total del problema pot tardar mesos a aconseguir-se. Malgrat que es va avançant gradualment, de vegades el client va més ràpid que el que marca la jerarquia, ja que és molt probable que se salti ítems. De vegades, també és cert, cal retornar a ítems superats. És el mateix client qui pot assenyalar quan és prudent o adequat superar l'ítem de la jerarquia en qüestió.

4.1.1. Alguns problemes i possibles solucions

1) **Quan convé canviar a l'ítem següent de la jerarquia?** No fer-ho fins que el subjecte hagi complert la situació en què es troba sense experimentar ansietat.

2) **I si observem una por molt intensa en el subjecte?** Aturar el procés, i tornar a començar en una situació anterior a la present, una en què el subjecte se senti còmode. Si això no fos suficient, suggerim afegir més passos intermedis entre els ítems de la jerarquia, o utilitzar la modelització.

3) **Què s'ha de fer si es detecten pensaments inhibitoris?** Entrenar en autoinstruccions el subjecte, que consisteix a anar dient els passos que cal dur a terme i a fer autoafirmacions d'afrontament (de vegades va bé que ho faci en segona persona).

4) **Què passa si no hi ha coterapeuta possible a l'abast?** Es pot utilitzar un altre professional, o fins i tot el mateix terapeuta pot acompanyar el client. Si res d'això no resulta factible, aleshores s'entrena en estratègies d'afrontament el subjecte per a facilitar l'afrontament sense l'ajuda de ningú. El terapeuta ha de facilitar la supervisió dels afrontaments (per exemple, el client pot trucar al terapeuta davant de qualsevol problema).

4.1.2. Breu descripció del cas

Home de trenta-quatre anys, casat, directiu d'una empresa important amb seu a Mallorca. Ha de fer freqüents viatges a la Península per qüestions de negocis. Des de fa cinc anys experimenta una gran por de volar en avió i ve a la consulta demanant ajuda per a superar-la. Diu: "Ho necessito per a millorar la meua qualitat de vida. Si no ho faig així, la meua vida cada cop serà més miserable... Ha arribat un punt que ja no puc més". Manifesta que en els dos últims anys, per l'agreujament de la por, ha deixat de volar totalment. Ara utilitza el vaixell i el tren o el cotxe per als seus desplaçaments fora de l'illa. Els problemes que la seva por crea a l'empresa, en la relació amb altres directius, fins i tot amb la seva pròpia dona, l'han portat a prendre la decisió de buscar tractament.

4.1.3. Exemplificació en l'ús de la tècnica

Primer

Cap al final de la sessió, vist el cas i analitzats els factors contribuents del problema, el terapeuta va descriure i reflexionar sobre el problema, el que ell considerava que calia fer, i com. Va proposar al client la tècnica de l'exposició, i la hi va descriure. Plegats, van tractar del que caldria fer i com. Els dubtes del client sobre la tècnica i les dificultats de porta-la a la pràctica van ser resolts pel terapeuta. També es van comentar les possibilitats d'èxit. Client i terapeuta van arribar a un acord sobre com s'havia de procedir i els objectius de la relació terapèutica. L'objectiu va quedar definit de la manera següent: poder fer un vol Palma-Barcelona (anada i tornada) amb un nivell d'ansietat igual o inferior a 3, en una escala de 0 a 10 (en el moment en què es va fer l'entrevista, el nivell d'ansietat que generava el simple fet de pensar en un vol era del nivell màxim, és a dir, un 10 en l'escala).

Segon

Per mitjà de l'entrevista es van identificar les àrees que representaven un problema més gran per al client. Així, es va crear una jerarquia d'esdeveniments i situacions, i es van organitzar de menys a més ansiògenes.

Jerarquia d'exposició en imaginació del cas de la por de volar

- 1) M'assabento que he de fer un vol a la Península (o a una altra de les illes).
 - 2) Sóc a casa preparant-me per al viatge.
 - 3) Sóc a casa o a la feina i en breus moments sortiré cap a l'aeroport.
 - 4) De camí a l'aeroport veig senyals que indiquen el camí, veig alguns avions volant.
 - 5) He aparcat el cotxe i entro a la terminal.
 - 6) Vaig a facturar l'equipatge i recullo la targeta d'embarcament.
 - 7) Avisen per megafonia la sortida del meu vol i vaig cap a la porta d'embarcament.
 - 8) Estic assegut a la sala d'embarcament, esperant que s'obri la porta per pujar a l'avió.
 - 9) Busco el meu seient, deixo l'equipatge de mà i m'assec.
 - 10) M'he lligat el cinturó de seguretat, esperem per iniciar el vol.
 - 11) Observo la demostració de les mesures de seguretat que fan les hostesses de vol.
 - 12) L'avió té via lliure i comença a rodar per la pista.
 - 13) Noto la velocitat de l'avió quan avança per la recta i sento el soroll que fan els motors en enlairar-se.
 - 14) Sento la inclinació de l'avió cap amunt, i noto com ens enlairem.
 - 15) Veig que ens allunyem de terra ferma i puc sentir que som a l'aire, volant.
 - 16) S'encenen els llums de posar-nos el cinturó..., ens avisen que ens acostem a la destinació i que en uns minuts aterrarem. Ens demanen que ens posem el cinturó de seguretat.
 - 17) Veig que ens acostem a terra i escolto com es posa en posició el tren d'aterratge.
 - 18) Sento que l'avió fa les maniobres d'acostament a terra.
 - 19) Sento el cop que fa l'avió en prendre terra, i escolto el soroll de les rodes a la pista i el sistema de frenada de l'avió.
 - 20) Em desfaiç el cinturó de seguretat, recullo l'equipatge de mà i surto de l'avió.
-

Tercer

Aproximació en imaginació a cada un dels ítems de la jerarquia, començant pel de menys ansietat. Es va anar progressant en la jerarquia creada en la sessió anterior. Cada sessió començava amb una descripció del que es faria aquell dia. Totes les sessions van evolucionar bé, i sense problemes. Cada nova sessió començava amb una mena de repàs de les situacions prèviament superades. Un cop el client es trobava confortablement estirat en un divan, començaven les instruccions del terapeuta per tal de facilitar la imaginació de la situació.

Terapeuta: "M'agradaria que imaginessis que t'acaben de comunicar que has d'anar a Madrid a resoldre unes gestions. Has d'agafar el vol d'aquí a dos dies, i demanes a la teva secretària que faci les reserves."

Les instruccions relacionades amb cada ítem de la jerarquia anaven sempre acompanyades de descripcions que feien referència a aspectes de tots els diferents registres sensorials (auditiu, tàctil, olfactiv, visual, gustatiu), per tal de facilitar una imaginació de la situació ben vívida. No es progressava a l'ítem següent fins que el client no indicava que el nivell de tensió que experimentava estava sota control (màxim de 2 en l'escala).

Quart

Reforçament de cada ítem de la jerarquia superat. En aquest cas, tractant-se d'un adult, es va utilitzar la tècnica de l'autoreforçament després de cada objectiu d'aproximació i superació de l'ítem. En aquest moment, el client també havia d'analitzar per què li havia anat bé (o malament). Si en fer-ho l'ansietat no disminuïa, se li demanava que es reforçés almenys per haver-ho intentat.

Cinquè

Exposició en viu (vol de graduació). Al cap de nou setmanes, aprofitant un pont de quatre dies, el client va ser capaç de fer un vol Palma-Barcelona amb la seva esposa sense cap entrebanc. En acabar els dies a Barcelona, que va qualificar d'esplèndids (es va autoreforçar amb sortides a l'òpera i altres activitats plaents per a ell i la seva parella), la tornada va ser una mica més complicada (l'autoregistre mostrava nivells d'ansietat una mica superiors als de l'anada), res greu. Als cinc mesos i mig, coincidint amb un vol a Londres, va demanar entrevistar-se amb el terapeuta. La sessió va consistir a reforçar els objectius assolits, i fomentar les autoatribucions d'èxit. A hores d'ara, després de tres anys, és capaç de volar sense problemes destacables. Almenys fins ara, no ha cancel·lat cap vol ni ha evitat volar per por.

Bibliografia

Echeburúa, E. i Corral, P. de (1995). Técnicas de exposición: variantes y aplicaciones. A F. J. Labrador, J. A. Cruzado i M. Muñoz (ed.). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta* (2a. ed.) (p. 422-456). Madrid: Pirámide.

Feixas, G. i Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Paidós: Barcelona.

Mayor, J. i Labrador, F. J. (1984). Fundamentos teóricos y metodológicos de la modificación de conducta. A J. Mayor i F. J. Labrador (ed.). *Manual de modificación de conducta* (p. 9-92). Madrid: Alhambra Universidad.

Miró, J. (1998). *Teràpia i modificació de conducta: fonaments, tècniques i procediment*. Manuscrit no publicat. Universitat de les Illes Balears.

