

PROCESOS DE APRENDIZAJE EN LA INTERACCIÓN VERBAL EN EL CONTEXTO CLÍNICO: UN CASO DE RIESGO SUICIDA EN ADULTOS

¹ Medina, E., ² García, P., ³ Gutiérrez, L., y ³ Gómez, J. (2023)

¹ ITECOC - Instituto de Terapias Conductuales y Contextuales / Grupo ACOVEO

² NAVIERO - Instituto de Ciencias y Desarrollo de Competencias Profesionales

³ Grupo de Investigación Tú Me Importas

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida se puede presentar en diversas topografías, este fenómeno es un continuo que incluye ideación, planeación y tentativa, hasta el suicidio consumado (Bedoya y Montaña, 2016), este último en el 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo (OMS, 2021), afortunadamente existen tratamientos psicológicos que han demostrado ciertos niveles de evidencia, uno de ellos es la Terapia Dialéctica Conductual (Lineham, 1993), sin embargo, no existen investigaciones que identifiquen los procesos de aprendizaje del condicionamiento clásico u operante que expliquen el cambio clínico, conocer cómo y porque funciona la terapia permitiría identificar cuáles fueron los procesos centrales que favorecieron que la persona optara por no quitarse la vida.

El análisis conductual del discurso (ACD) tiene su origen en un movimiento filosófico-metodológico liderado por Willard Day Jr. y sus alumnos en la Universidad de Nevada, Estados Unidos, a fines de la década de 1970 (Xavier et al., 2017), este grupo de investigación empleaba lo que denominaron como el Método Reno, el cual se basa en la teoría del comportamiento verbal de Skinner. (de Prado et al., 2021)

OBJETIVO

Describir y explicar los procesos de aprendizaje del condicionamiento clásico y operante que subyacen la interacción verbal que se da en el contexto clínico.

Hipótesis 1: La conducta verbal de la Terapeuta tienen un efecto en las verbalizaciones de la consultante.

Hipótesis 2: Existen verbalizaciones de la Terapeuta con determinadas funciones que hacen mas probable que la consultante proporcione información sobre la ideación, planeación, intentos suicidas anteriores o deseos de un futuro intento.

Hipótesis 3: Existen verbalizaciones de la Terapeuta con determinadas funciones que aumentan verbalizaciones anti-suicidas (proterapéuticas).

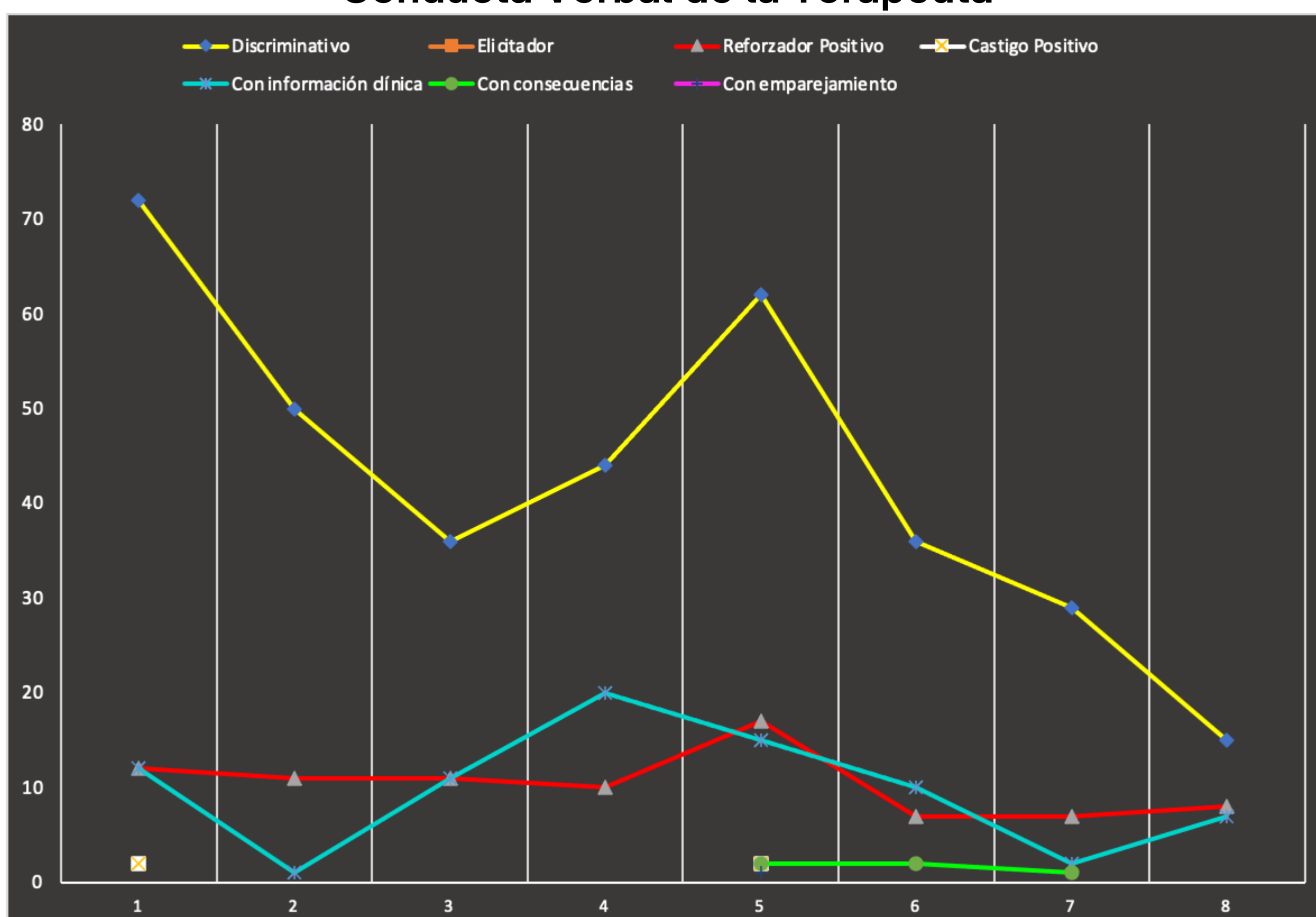
METÓDO

1. Se categorizó la conducta verbal de la terapeuta y de la consultante (conducta verbal suicida y conducta verbal antisuicida), para facilitar el análisis de las verbalizaciones emitidas durante las sesiones clínicas, dicha categorización se ajusto al sistema ACOVEO (de Pascual, Trujillo, Gálvez, Andrés, Castaño y Froxán, 2019).

2. Se procedió a grabar 8 sesiones terapéuticas de una consultante femenina adulta y una terapeuta conductual de 30 años con 4 años de experiencia, las primeras sesiones fueron una vez a la semana con una duración de 50 a 60 minutos, la octava sesión fue dos meses después. El criterio de inclusión consistió en que la consultante presentó alguna de las topografías de la conducta suicida (ideación, planeación o intento suicida) en los últimos seis meses antes de su primera sesión, para grabar las sesiones se utilizó un circuito cerrado de audio en uno de los consultorios del ITECOC, la consultante firmó el consentimiento informado para participar con fines de investigación.

3. Un observador entrenado registro la ocurrencia de las verbalizaciones de la terapeuta y las de la consultante que emitidas durante las sesiones a través del software Interactivo de Investigación de Observación del Comportamiento (BORIS), finalmente los resultados se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 26.

Conducta Verbal de la Terapeuta

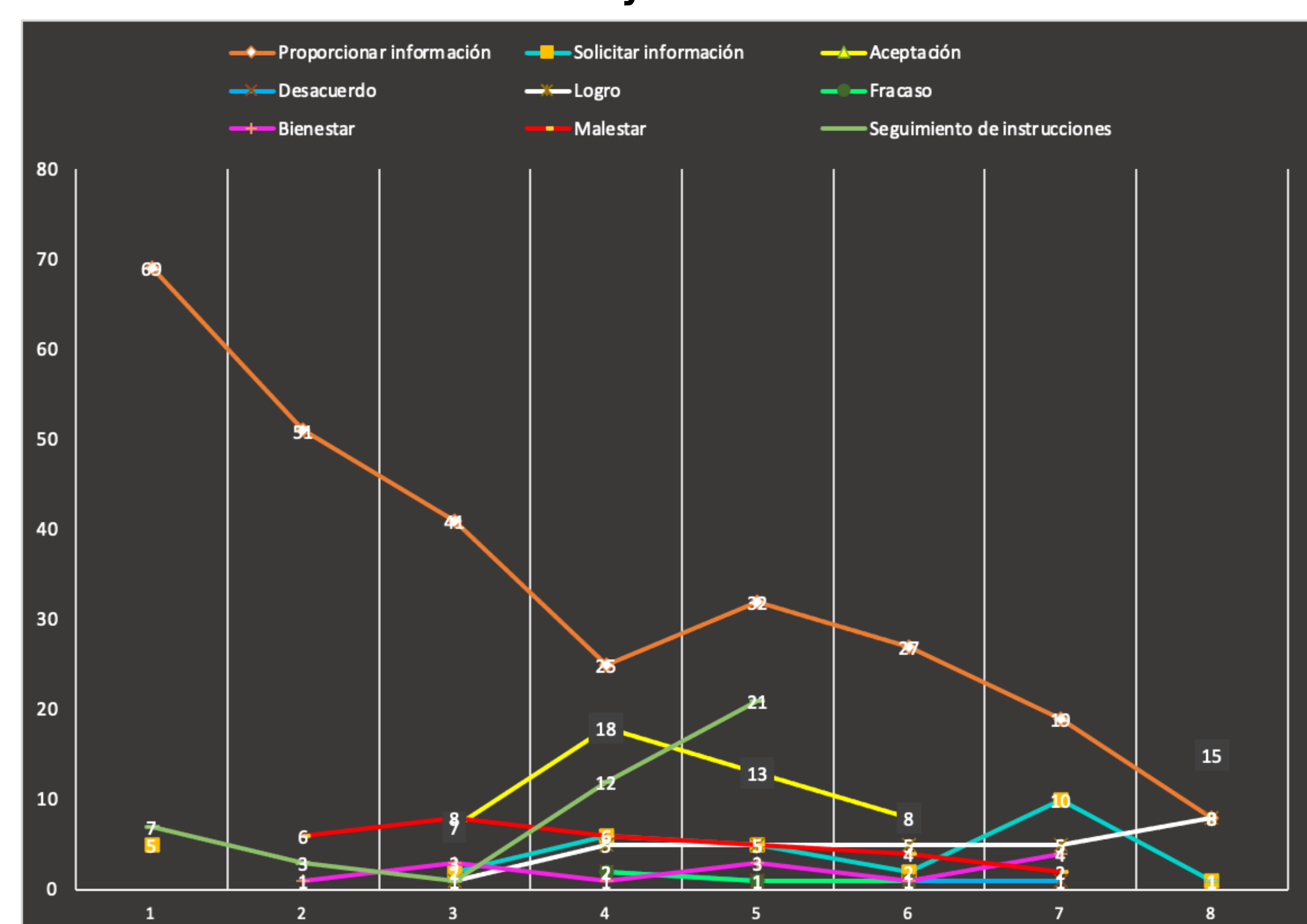


Nota: Podemos observar que existe una tendencia en la que se presenta un número predominante durante las 8 sesiones registradas de tres funciones de la conducta verbal por parte de la terapeuta, las cuales son: discriminativos, reforzadores positivos e información clínica.

CONCLUSIÓN

Podemos deducir que los procesos de aprendizaje implicados en la interacción verbal que son responsables del cambio clínico son las verbalizaciones que funcionan como discriminativos y reforzadores positivos, por otro lado, el seguimiento de reglas o instrucciones de la consultante juegan un papel significativo en la disminución de verbalizaciones suicidas y en el aumento de las verbalizaciones anti-suicidas. La sesión 8 confirma que el cambio conductual se mantuvo, sin embargo, una limitante de esta investigación es que solo hubo un observador de la interacción, para futuras investigaciones habrá dos observadores con el fin de garantizar la fiabilidad.

Conducta Verbal Suicida y Anti-suicida de la Consultante



Nota: Se observa una tendencia en donde las verbalizaciones tales como malestar y fracaso (verbalizaciones suicidas o anti-terapéuticas), a lo largo de las 8 sesiones disminuyen y las verbalizaciones referentes a bienestar, aceptación, logro y seguimiento de instrucciones (verbalizaciones anti-suicidas o proterapéuticas) aumentan, durante las primeras cuatro sesiones la consultante va mostrando una serie de verbalizaciones donde proporciona información sobre el malestar y las diferentes situaciones que lo provocan. Apartir de la quinta sesión se comienza a registrar un cambio significativo, esto además lo podemos contrastar comparando las verbalizaciones de la sesión 1 con las demás sesiones, es en la sesión 5 donde encontramos un mayor distanciamiento respecto al tipo de verbalizaciones que se habían encontrado.