



MÁSTERES de la UAM

Facultad de Psicología
/ 14-15

Psicología
General Sanitaria



El uso del castigo verbal en terapia de conducta: Análisis de las verbalizaciones punitivas del terapeuta y las conductas del cliente a las que van dirigidas

Nerea Galván Domínguez



MÁSTER EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA UAM
CURSO 2014/2015

- TRABAJO FIN DE MÁSTER -

EL USO DEL CASTIGO VERBAL EN TERAPIA DE CONDUCTA

Análisis de las verbalizaciones punitivas del
terapeuta y las conductas del cliente a las que van
dirigidas

NEREA GALVÁN DOMÍNGUEZ

Tutora: M^a Xesús Froján Parga

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



EL USO DEL CASTIGO VERBAL EN TERAPIA DE CONDUCTA: ANÁLISIS DE LAS VERBALIZACIONES PUNITIVAS DEL TERAPEUTA Y LAS CONDUCTAS DEL CLIENTE A LAS QUE VAN DIRIGIDAS.

RESUMEN

En la actualidad, la investigación acerca del uso del castigo es escasa e inconsistente, especialmente en el ámbito clínico. Así, en la Psicología en general, y en la Psicología Clínica en particular, se mantienen todo un conjunto de creencias inexactas sobre el uso del castigo, que se identifica únicamente con agresión física, sin tener en cuenta el potencial punitivo de la conducta verbal. De hecho, el castigo verbal es una herramienta ampliamente utilizada por el clínico para moldear la conducta verbal del cliente en terapia. El objetivo principal de este trabajo es contribuir al desarrollo de un cuerpo de conocimiento riguroso sobre el proceso de castigo. Más concretamente, pretendemos determinar qué tipo de conductas del cliente son castigadas verbalmente por el terapeuta en el contexto de la terapia de conducta. Para ello se observaron 21 sesiones de terapia, conducidas por 4 psicólogos expertos durante el desarrollo de 9 casos clínicos diferentes. Utilizando el instrumento SISC-INTER-CVT, se seleccionaron 51 verbalizaciones del terapeuta categorizadas como *castigo alto* (19) y *castigo medio* (32). A continuación, se observaron las conductas del cliente que precedían a dichas verbalizaciones de castigo. Las observaciones mostraron que el terapeuta castiga aquellas conductas del cliente, verbales y no verbales, que impiden la consecución de los objetivos de la terapia o dificultan su buena marcha. A partir de dichas observaciones, se desarrolló un sistema de categorización de las conductas del cliente castigadas por el terapeuta.

Palabras clave: castigo, conducta verbal, interacción terapeuta-cliente, terapia de conducta, psicología clínica.

THE USE OF VERBAL PUNISHMENT IN BEHAVIOURAL THERAPY: ANALYSIS OF THERAPIST'S PUNITIVE VERBALIZATIONS AND CLIENT'S BEHAVIOURS THAT ARE PUNISHED.

ABSTRACT

Nowadays the research about the use of verbal punishment is limited and inconsistent, especially in the clinical area. Thus, in Psychology in general, and in Clinical Psychology in particular, there remain a host of inaccurate beliefs about the application of punishment, which is only understood as physical aggression, without taking into account the punitive potential of verbal behavior. In fact, verbal punishment is a widely used tool by the therapist to shape client verbal behavior. Given the lack of studies about the use of verbal punishment in therapy, the main purpose of this study is to study in depth the punishment process. Specifically, we aim to determinate what types of client's behaviours are verbally punished by the therapist in the context of behavioural therapy. We observed 21 recorded clinical sessions, directed by 4 therapists during the development of 9 clinical cases. An observational tool, the SISC-INTER-CVT, was used to code the therapists' verbal behavior. We selected 51 verbalizations categorized as high punishment (19) and medium punishment (32). Then, we observed the clients' behaviors that preceded therapist's punishment. The observations showed that the therapist punishes those client's behaviours, verbal and nonverbal, that impede to achieve the therapeutic goals or interfere with the good development of the therapy. Based on these findings, we developed an observational system to code the clients' verbal behavior punished by the therapists.

Key words: punishment, verbal behaviour, therapeutic interaction, behavioural therapy, clinical psychology.

INTRODUCCIÓN

La Psicología ha mostrado una actitud claramente desfavorable hacia el estudio y la aplicación del castigo, especialmente en los últimos 40 años. En sus distintas vertientes aplicadas, el uso intencional y sistemático del castigo se entiende como un procedimiento a evitar, cuyo uso sólo está justificado en casos en los que ninguna otra alternativa es posible. Sin embargo, el castigo se usa habitualmente, y por lo general se aplica de forma intuitiva y no planificada. Así, por ejemplo, nos encontramos a menudo con psicólogos clínicos que rechazan enérgicamente el uso de cualquier tipo de castigo, para luego reprobar con la misma energía ciertas conductas de sus clientes en terapia, lo que constituye de hecho una forma de castigo. Se podría pensar que el problema reside en la desconexión existente entre la investigación aplicada y la práctica clínica, que da lugar a que ésta última, a la hora de valorar el castigo, se guíe más por creencias y prejuicios que por la evidencia empírica disponible. Sin embargo, el verdadero problema es que la propia investigación sobre el castigo es escasa, en ocasiones tendenciosa, y generalmente inconsistente y difícil de interpretar de una forma clara y unificada.

El castigo como último recurso: una afirmación sometida a debate

Como venimos diciendo, las actitudes hacia el castigo generalmente son negativas y la conclusión más frecuente es que “el castigo debe usarse siempre como último recurso” (Martin y Pear, 1983). Si bien esta concepción se basa más en prejuicios que en datos empíricos, dada la escasez de investigaciones al respecto, lo cierto es que ha dado lugar a toda una serie de ideas ampliamente aceptadas, tanto por la población general como por los profesionales de la Psicología en particular. Así, muy a grandes rasgos, la concepción predominante acerca del castigo y su aplicación suele asentarse en las siguientes ideas:

1. El castigo tiene multitud de consecuencias indeseables, como conductas agresivas, estados emocionales negativos, supresión generalizada de las respuestas, ruptura de las relaciones sociales, conductas de escape o evitación, etc. cuya trascendencia y gravedad superan a las de las posibles ventajas derivadas de su aplicación.
2. El castigo es ineficaz en la supresión de conductas, puesto que la conducta castigada suele aumentar en los contextos en los que el castigo no está presente y/o ser remplazada por otra conducta inapropiada.
3. El castigo no sólo supone malestar y humillación para el que lo recibe, sino que suele afectar negativamente al que lo aplica, pudiendo convertirlo en alguien sádico, cruel e insensible al sufrimiento ajeno.

Pues bien, *ninguna* de estas afirmaciones caracteriza los resultados obtenidos con procedimientos de castigo adecuadamente administrados (Johnston, 1985). Esto no significa que todo lo recogido en los tres puntos anteriores no suceda cuando se utiliza el castigo, sino que no se trata de consecuencias inherentes al uso del castigo, que se den inevitablemente con todo tipo de castigos, en todas las situaciones y con todos los sujetos. Este trabajo surge como respuesta a esta situación, con el objetivo de contribuir al desarrollo de un conocimiento más profundo y riguroso sobre el proceso de castigo y, como se detallará más adelante, sobre el papel del castigo en la terapia de conducta.

Tal y como recogen Lerman y Vorndran (2002), la investigación ha puesto de manifiesto la importancia de una multitud de variables en relación con el proceso de castigo, su aplicación y sus efectos en la conducta. Sin embargo, los estudios al respecto -tanto básicos como aplicados- son escasos y sus resultados suelen ser poco claros e inconsistentes. Una revisión de todos los hallazgos

que la investigación ha hecho acerca del castigo y las variables con las que interactúa sobrepasa ampliamente los objetivos de este trabajo (remitimos al lector interesado al artículo de Lerman y Vorndran antes citado). Aquí nos limitaremos a comentar brevemente algunos de ellos y sus implicaciones en la terapia de conducta, por la relevancia que tienen a la hora de enmarcar y entender el presente trabajo:

- El papel de la historia previa.

La investigación básica ha demostrado que tanto la exposición previa al castigo (e.g., Capaldi, Sheffer, Viveiros, Davidson y Campbell, 1985; Halevy, Feldon y Weiner, 1987) como una historia previa de reforzamiento intermitente de la conducta (e.g., Brown y Wagner, 1964; Estes, 1944; Halevy et al., 1987; Vogel-Sprott, 1967) son factores que disminuyen la sensibilidad al castigo y, como consecuencia, su eficacia a la hora de suprimir la conducta. Este hallazgo es especialmente importante en el contexto de la terapia de conducta, en el que nos encontramos con ambas condiciones: la exposición previa del cliente a las reprimendas verbales, que es lo que el terapeuta usa como castigo, y una historia de reforzamiento intermitente por parte del entorno de aquellas conductas que se pretende reducir o eliminar mediante el castigo.

- El papel del refuerzo frente al castigo.

La investigación básica apunta a que el nivel de supresión de la respuesta obtenido con la aplicación del castigo está negativamente relacionado con la densidad del programa de refuerzo al que está sometida dicha respuesta, alcanzándose los mayores niveles de supresión cuando la conducta está bajo extinción -refuerzo cero- (Azrin y Holz, 1966). Volviendo al contexto clínico, lo que encontramos es que las verbalizaciones contrarias a los objetivos terapéuticos que tratamos de reducir han sido y son reforzadas en el ambiente natural del sujeto. Este refuerzo compite con el castigo aplicado en la consulta, debilitando su potencial para reducir dichas verbalizaciones.

- *La importancia del tipo de programa de castigo.*

Parece que el tipo de programa de acuerdo con el cual se aplica el castigo es un determinante crucial de su efectividad para suprimir una conducta. Así, la investigación básica con animales no humanos apunta a que, en contextos en los que no hay otras alternativas de respuesta o la densidad del refuerzo no se reduce, el castigo no produce resultados aceptables en la reducción de una conducta, a no ser que se aplique de forma continua, es decir, después de todas y cada una de las apariciones de la conducta objetivo (Appel, 1968; Azrin, Holz, y Hake, 1963; Deluty, 1976; Farley, 1980; Thomas, 1968). Si nos situamos en el contexto terapéutico, esto implica que para suprimir las conductas problemáticas del cliente usando el castigo hay que ser altamente consistente aplicándolo. Sin embargo, lo que encontramos más habitualmente en terapia es que el castigo no sólo no es aplicado de forma continua, si no que el ratio conducta anti-terapéutica/verbalización de castigo es muy bajo e inconsistente.

- *Los efectos del castigo sobre las conductas no castigadas.*

La investigación también se ha interesado por los efectos que el castigo tiene sobre otras conductas del sujeto que no son directamente castigadas. En este sentido, parece ser que dichas conductas pueden incrementarse *-contraste-*, reducirse *-inducción-* o mantenerse iguales, en función de diversos factores. En la práctica clínica podemos encontrar que la aplicación del castigo a ciertas conductas consideradas anti-terapéuticas deriva en un aumento de otras conductas indeseables, es decir, en la aparición de contraste. Pues bien, la investigación sugiere que la función de las conductas, tanto de las castigadas como de las no castigadas, es un factor crítico de cara a la aparición del contraste: cuando la conducta no castigada es funcionalmente equivalente a la conducta castigada, la primera tiende a aumentar. Entender que las distintas conductas que consideramos anti-terapéuticas cumplen la misma función o funciones para el cliente puede explicar la aparición, relativamente frecuente, del

contraste en contextos clínicos. Tenerlo en cuenta es fundamental si queremos hacer una aplicación eficaz del castigo y evitar en lo posible la aparición de contraste.

Cabe decir que todos estos factores (historia previa, disponibilidad de refuerzo, tipo de programa de castigo, conductas funcionalmente equivalentes) no actúan en solitario y de forma aislada, sino que interactúan entre sí y con otros muchos factores durante la terapia.

Porqué debemos investigar acerca del castigo

La investigación acerca del castigo es necesaria para acabar con las creencias infundadas que predominan sobre él y para darle el lugar que le corresponde tanto en la investigación como en la práctica psicológica. Así pues, las razones que justifican el estudio del castigo y su adecuada aplicación en terapia de conducta pueden resumirse en los siguientes puntos (Lerman y Vondran, 2002):

- 1) El castigo puede ser crítico para el éxito del tratamiento cuando las variables que mantiene la conducta no pueden ser identificadas o controladas.
- 2) El uso del castigo puede ser preferible al de otros procedimientos cuando, para evitar daños físicos, la conducta problema debe ser suprimida con rapidez. (Dura, 1991; Iwata et al., 1994; Vollmer e Iwata, 1993).
- 3) Diversos estudios apuntan a que los tratamientos basados en el análisis funcional pueden no ser eficaces en la reducción de la conducta a niveles clínicamente aceptables si no implican un componente de castigo (Grace, Kahng, y Fisher, 1994; Hagopian, Fisher, Sullivan, Acquisto y LeBlanc, 1998; Wacker et al., 1990).

- 4) Mejorar nuestro conocimiento sobre el castigo también es importante porque es posible que algunos de los tratamientos usados habitualmente en la clínica, y que se asocian a otros procesos, en realidad estén reduciendo la conducta a través del mecanismo del castigo. Es decir, es posible que los mecanismos del castigo estén detrás de muchos de los tratamientos más populares diseñados a partir del análisis funcional. De hecho, ciertos hallazgos apuntan a que algunas de las variantes procedimentales de la extinción pueden actuar como castigo en lugar de, o en combinación con, la extinción (Lerman e Iwata, 1996b; Mazaleski, Iwata, Rodgers, Vollmer, y Zarcone, 1994)

- 5) Como hemos mencionado previamente, diversas variables del refuerzo que mantiene la conducta objetivo influyen en los efectos directos e indirectos del castigo e interactúan con casi todas las variables que afectan a la conducta durante la aplicación del mismo. Estas interacciones tienen implicaciones clínicas importantes, puesto que el uso del castigo es habitual cuando la relación respuesta-refuerzo no puede ser completamente anulada. En estos casos es de vital importancia tener en cuenta las interacciones entre el refuerzo y el castigo para optimizar los resultados del tratamiento.

Con todo ello, los estudios acerca del proceso de castigo, las variables con las que interactúa y los procedimientos que de él se derivan conforman un número reducido de publicaciones, especialmente desde los años 70. Debemos tener en cuenta que el mundo investigador no es un mundo aislado e impermeable a las ideas y concepciones de la cultura en la que se inserta. Cada paso en una investigación, desde la elección del objeto de estudio y la forma de abordarlo hasta la determinación de sus implicaciones, depende de las actitudes predominantes en cada época y lugar. Exactamente lo mismo sucede con la práctica clínica de la Psicología. Los objetivos principales de la terapia, la concepción que se tiene del sujeto y de los problemas psicológicos, la definición, denominación y

clasificación de dichos problemas y las técnicas utilizadas para tratarlos cambian en función del contexto sociocultural. En los años 60 y 70, el surgimiento y expansión por EEUU y Europa Occidental de diversos movimientos sociales (pacifistas, defensores de los derechos civiles, ecologistas...) tuvo su reflejo en los temas y las prácticas investigadoras de la ciencia en general y de la Psicología en particular. La comunidad científica se vio obligada a hacer una reflexión profunda sobre las implicaciones éticas de sus investigaciones, lo que dio lugar a encendidos debates -muchos de los cuales aún hoy siguen abiertos- y a la idea de que “no todo vale” en ciencia. De este modo, se eliminaron de la práctica científica todos aquellos temas de estudio y procedimientos de investigación que implicasen algún riesgo para la integridad física y/o psicológica de los sujetos. Su estudio y aplicación sólo se justificaban en casos muy concretos, en los que los beneficios potenciales de la investigación superasen ampliamente a sus riesgos. En este contexto, el castigo se convirtió en el principal desterrado de la investigación en Psicología, que en una suerte de movimiento pendular se volcó en el estudio del refuerzo y los procedimientos que de él se derivan. Obviamente, los cambios sociales también tuvieron su reflejo en la práctica clínica de la Psicología. Se abandonaron las técnicas aversivas, se dio prioridad a las intervenciones que implicaban el menor malestar posible para el sujeto y se hizo un especial énfasis en las técnicas basadas en el refuerzo. El uso del castigo como técnica de intervención desapareció de la terapia, quedando reservado a contextos y casos muy concretos (p.ej. la eliminación de conductas autolesivas en sujetos con retraso mental) y siempre bajo la premisa de que debe utilizarse el mínimo suficiente para alcanzar los objetivos terapéuticos.

De esta forma llegamos al estado de la cuestión hoy en día, que no es otro que una alarmante falta de conocimiento riguroso acerca de qué es el castigo, cuáles son sus efectos, qué mecanismos implica, con qué variables interactúa y de qué modo lo hace. Como consecuencia, predominan toda una serie de prejuicios y actitudes hacia el castigo, carentes de base empírica pero ampliamente difundidos, que guían la actividad profesional de los psicólogos, ya sean investigadores, docentes o aplicados.

De entre ellos destaca la identificación del castigo exclusivamente con el castigo físico y/o las conductas violentas, sin tener en cuenta el potencial poder punitivo de la conducta verbal. Y es que la principal actividad que se lleva a cabo en terapia es, precisamente, la actividad verbal. El lenguaje es la principal herramienta del clínico para alcanzar sus objetivos, tanto los generales de la terapia (evaluar, explicar, intervenir), como los específicos de cada caso. En este sentido, cuando el terapeuta castiga en sesión lo hace a través del castigo verbal, que puede adoptar diversas formas en función de qué es lo que busque reducir o eliminar (una conducta concreta, un tipo de contenido verbal, una determinada forma de expresarse, el discurso del cliente en sí mismo...)

Qué necesitamos saber sobre el castigo

La lista de cuestiones que deben ser resueltas acerca del castigo es considerable, pero existe un problema esencial y básico que habría plantearse previamente: la determinación de una definición adecuada y operativa de lo que es el castigo como proceso y de cada uno de los procedimientos que de él se derivan.

Como punto de partida para esclarecer la habitual confusión conceptual que rodea al término castigo, se hace necesario plantear la distinción entre castigo como *proceso psicológico* y castigo como *procedimiento o técnica psicológica*, y así evitar su tratamiento como sinónimos: un procedimiento o técnica detalla una serie de acciones muy concretas, dirigidas a la consecución de un objetivo en particular y que han sido avaladas por el análisis experimental, pero que carecen de valor explicativo real. El cambio derivado de su aplicación sólo se explica a través de una serie de procesos o principios básicos, que son el fundamento de dichas técnicas y los únicos capaces de dar cuenta de sus resultados (Johnston, 1985).

Pero, ¿qué es y en qué se diferencia el castigo de otros procesos psicológicos? La definición más extendida y comúnmente aceptada del proceso de castigo es “aquel cambio ambiental o estimular que sigue a una conducta determinada y reduce la probabilidad de que ésta vuelva a darse en el

futuro” (Van Houten, 1983). Siendo probablemente la mejor definición que consta en la literatura, su principal problema es que no consigue distinguir claramente el castigo de otro proceso psicológico: la extinción. De hecho, es muy habitual encontrar que, tanto en la investigación como en la práctica, castigo y extinción se confunden, atribuyéndose a uno los efectos del otro, sin duda como consecuencia de la falta de una definición adecuada de ambos procesos.

Contar con una definición clara de qué es el castigo también es imprescindible para poder llevar a cabo una investigación apropiada de este proceso y superar las inconsistencias y la confusión que predominan en esta área. En este sentido, se hace imprescindible investigar los siguientes aspectos en relación con el castigo (Lerman y Vondran, 2002):

- Qué componentes del castigo son fundamentales y cuáles son secundarios.
- Qué variables interactúan con los efectos directos del castigo y cómo lo hacen.
- De qué manera pueden combinarse dichos componentes y variables para dar lugar a procedimientos técnicos específicos.
- Cuáles son las condiciones en las que cada uno de esos procedimientos es más eficaz y qué variaciones pueden hacerse sin menoscabar sus resultados.
- Cuáles son las variables que determinan la generalización y el mantenimiento de los efectos del castigo, de qué forma lo hacen y cómo pueden manipularse.
- Qué efectos secundarios indeseables podemos esperar cuando usamos el castigo y de qué forma pueden evitarse o reducirse.
- Si esos efectos indeseables son exclusivos del castigo o si, como sugieren algunos estudios, están asociados a la supresión de la respuesta *per se*, independientemente del procedimiento que se utilice para conseguirla -saciación, prevención de respuesta, extinción...-

El presente estudio pretende contribuir al desarrollo de un cuerpo de conocimiento riguroso sobre el proceso de castigo y servir como punto de partida para futuras investigaciones en el área.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Este trabajo se enmarca en la línea de investigación sobre la conducta verbal en contextos clínicos llevada a cabo por el grupo ACOVEO de la Universidad Autónoma de Madrid (Froján, Calero y Montaña, 2011; Froján, Montaña y Calero, 2006; Froján, Montaña, Calero y Ruiz, 2011; Froján, Pardo, Vargas y Linares, 2011) El objetivo principal de este equipo de investigación es estudiar los procesos que explican el cambio terapéutico a través del análisis de la interacción verbal en contextos clínicos, utilizando metodología observacional. En esta línea de investigación se considera que el paradigma conductual es la mejor alternativa para realizar una aproximación científica al estudio del comportamiento, específicamente en cuanto a la propuesta de la interacción terapeuta-cliente como un proceso de moldeamiento, a la explicación del lenguaje observado en la clínica por los principios de condicionamiento clásico y operante y a la conceptualización de la terapia de conducta como la aplicación de operaciones conductuales básicas para el tratamiento de problemas psicológicos. Enmarcado en este contexto y asumiendo sus fundamentos teóricos y metodológicos, el objetivo principal de este trabajo es analizar cómo se utiliza el castigo en un contexto terapéutico real, determinando qué conductas del cliente se castigan y qué efectos que tiene su aplicación en el desarrollo de la terapia. Dicho propósito surge a partir de los hallazgos de dos trabajos principalmente. Por un lado, del estudio llevado a cabo por Ruiz (2011) acerca de la interacción verbal entre terapeuta y cliente durante el desarrollo de la terapia. En dicho trabajo se desarrolló el Sistema de Categorización de la Interacción de la Conducta Verbal en Terapia (SISC-INTER- CVT) para analizar la relación existente entre las verbalizaciones del terapeuta y el cliente a lo largo de la terapia. Una de las hipótesis de partida en dicho estudio era que las verbalizaciones del cliente incluidas en el grupo de “Anti-terapéuticas” irían seguidas de verbalizaciones del terapeuta categorizadas como “Función de castigo”. Si bien la hipótesis se cumple, un análisis detallado de los resultados mostró que las verbalizaciones categorizadas como “Fracaso” y “Malestar” no sólo no

disminuían al final de la terapia sino que incluso se incrementaban. La autora proponía varias razones para explicar este aumento: el desarrollo de dependencia respecto a la terapia en las últimas fases de ésta, la competencia que supone el refuerzo externo de las verbalizaciones castigadas en terapia y la falta de sistematicidad en la aplicación del castigo por parte del terapeuta. A la luz de este interesante resultado, nos interesamos por el análisis detallado de la relación entre las verbalizaciones punitivas del terapeuta y la conducta del cliente en terapia. Por otro lado, el estudio llevado a cabo por Froján, Galván, Izquierdo, Ruiz y Marchena (2013) también ha servido de base para el presente trabajo. En la citada investigación analizó un caso clínico completo, con el objetivo de determinar de qué forma evolucionaban determinadas verbalizaciones del cliente (denominadas en el estudio “Verbalizaciones Desadaptativas”) y cómo se relacionaban dichas verbalizaciones con las verbalizaciones de castigo del terapeuta. Se comenzó construyendo un sistema para categorizar las “Verbalizaciones Desadaptativas” del cliente y analizar su dinámica a lo largo de la terapia, encontrando una tendencia general descendente. Después se analizó la relación entre las verbalizaciones punitivas del terapeuta y la conducta del cliente encontrando que, en contra de lo esperado, el castigo apenas se aplicaba a las “Verbalizaciones Desadaptativas”, sino que se dirigía sobre todo a otro tipo de verbalizaciones y conductas del cliente que, por su forma o contenido, suponían un obstáculo para la buena marcha de la terapia. El presente trabajo enlaza directamente con los resultados de este estudio y pretende determinar qué conductas del cliente son las que, de hecho, castiga el terapeuta. Más específicamente, se propone concretar qué clase de conductas del cliente anteceden a las verbalizaciones punitivas del terapeuta, así como organizar dichas conductas en un sistema de categorías que pueda ser útil en futuras investigaciones. De esta manera, se pretende contrastar la hipótesis de que el terapeuta aplica el castigo verbal a aquellas conductas del cliente, verbales y no verbales, que impiden o dificultan la buena marcha de la terapia.

MÉTODO

Participantes

Para llevar a cabo el estudio se analizaron las grabaciones de 21 sesiones de terapia, procedentes de 9 casos clínicos tratados por 4 terapeutas conductuales con diferentes grados de experiencia. El trabajo clínico se llevó a cabo con población adulta y de forma individual. Todas las sesiones se desarrollaron en el gabinete psicológico privado “Instituto Terapéutico de Madrid (ITEMA)” y, de acuerdo con lo expuesto en el Código Deontológico del Psicólogo (arts. 40 y 41), tanto su grabación como su cesión para el presente estudio cursó con el consentimiento informado del cliente, el terapeuta y la dirección del centro. En el Anexo I se presenta uno de los modelos de consentimiento informado utilizados en el estudio. Con el fin de garantizar al máximo el derecho a la confidencialidad de los clientes, las cámaras desde las que se realizaron las grabaciones se dirigían directamente al terapeuta y en ningún caso quedaba registrada la cara del cliente.

Variables e instrumentos

Verbalizaciones de Castigo del Terapeuta

Para definir qué verbalizaciones del terapeuta podían categorizarse como de castigo, se utilizó el SISC-INTER-CVT (Ruiz, 2011), un sistema de categorización de la conducta verbal de cliente y terapeuta en sesión, desarrollado recientemente. En el Anexo II se presenta una descripción detallada del SISC-INTER-CVT, los dos subsistemas que lo componen y las categorías que incluye. En dicho sistema, la categoría *Castigo* se define como aquella “verbalización del terapeuta que, interrumpiendo o no la verbalización del cliente, muestra desaprobación, rechazo y/o no aceptación de la conducta emitida por éste” (Ruiz, 2011) Estas verbalizaciones del terapeuta pueden

expresar desacuerdo con el contenido de las verbalizaciones del cliente, pueden ir dirigidas a interrumpir o evitar su discurso o ambas cosas a la vez.

Ejemplos:

- *Cliente: “Bueno, le puedo decir: estoy ahí, si necesitas algo me llamas, ya lo sabes”*

- *Psicólogo: “Si, pero hay formas y formas de decirlo. No así, como si fueses una guía telefónica”* (Función de castigo dirigida al contenido expresado por el cliente)

- *Cliente: “Si, pero fue una mezcla de bien, porque me siento bien por haber sido capaz de hacer esto, pero mal porque me, me... pues no sé, me era un desprecio más que no me gustó nada”*

- *Psicólogo: “No, no, espera, espera, espera”* (Función de castigo dirigida a interrumpir el discurso del cliente)

En el Anexo III se presentan los criterios específicos de categorización del SISC-INTER-CVT para la categoría *Castigo*.

Conductas Castigadas del Cliente

Se consideraron conductas castigadas aquellas acciones del cliente, verbales o no verbales, que precedían inmediatamente a las verbalizaciones de castigo del terapeuta. Se tomó la decisión de incluir las conductas no verbales del cliente aún a sabiendas de que sólo podían inferirse a partir de la conversación (ya que, como se ha mencionado previamente, la cámara no grababa a los clientes y no se podía ver qué estaban haciendo) Se consideró que un análisis de la conducta castigada por el

terapeuta que excluyese la conducta no verbal del cliente estaría incompleto y sería insuficiente. Por esta razón se decidió incluir la conducta no verbal del cliente en este estudio, teniendo siempre en cuenta que se trataba de conducta inferida y manejando los resultados y conclusiones extraídos acerca de ella con la debida cautela.

Materiales e instrumentos

La grabación de las sesiones analizadas se realizó utilizando un circuito cerrado de cámaras y video existente en el centro colaborador. La imagen captada por un video VHS era transformada posteriormente a MPEG- 2, el formato requerido por el software utilizado para el su análisis observacional. El software utilizado para la observación y el registro de las sesiones fue la versión 6.0 de *The Observer XT*, comercializado por *Noldus Information Technology*.

Procedimiento

La investigación comenzó con la localización y selección de una muestra lo suficientemente amplia de verbalizaciones del terapeuta categorizadas como *castigo* según el SISC-INTER-CVT. Para ello se recurrió a la base de datos de registros de la conducta verbal de terapeuta y cliente elaborada por nuestro grupo de investigación, formada por más de un centenar de sesiones de terapia registradas mediante el SISC-INTER-CVT. Tras consultar la citada base de datos, se seleccionaron un total de 51 verbalizaciones del terapeuta, 19 de ellas categorizadas como *castigo alto* y 32 como *castigo medio*. A continuación, dos investigadoras con amplia formación teórica observaron, de forma independiente, las conductas del cliente que precedían a los castigos seleccionados, haciendo un primer registro informal de las mismas. Para evitar un análisis “en el vacío” de la interacción, que pudiera conducir a conclusiones guiadas por las ideas y concepciones previas de las observadoras más que por los hechos, tanto los castigos del terapeuta como las conductas de los clientes se analizaron siempre en el contexto de la sesión clínica en la que tenían lugar. Así pues, la observación

y registro no se limitó a las verbalizaciones de castigo y las conductas del cliente que las precedían de forma inmediata, sino que se extendió a la conversación completa en la que se producían, para contextualizarlas adecuadamente. Una vez completada esta tarea, se pusieron en común los registros preliminares, analizando y discutiendo las observaciones hasta alcanzar un punto de vista común al respecto. Entonces comenzó el proceso de construcción del sistema de categorización de las conductas del cliente que son castigadas por el terapeuta. Partiendo de las observaciones y discusiones previas, cada investigadora elaboró una propuesta inicial de categorización. A continuación, y contando con el asesoramiento de una psicóloga clínica e investigadora experta, se procedió a la puesta en común y discusión de las distintas propuestas, hasta desarrollar un sistema de categorización conjunto y definitivo.

RESULTADOS

La observación y análisis de las sesiones de terapia procuró interesantes hallazgos acerca de qué conductas del cliente son castigadas por los terapeutas. De forma general, se observó que:

- El terapeuta castiga diversas conductas del cliente, tanto verbales como no verbales. Es decir, el terapeuta no sólo aplica el castigo a cosas que *dice* el cliente, sino también a cosas que *hace*. En relación con la conducta no verbal del cliente, consideramos importante insistir de nuevo en que sólo se pudo inferir a partir de la conversación, puesto que las cámaras no grababan a los clientes y no fue posible observar su conducta no verbal.
- Por lo que se refiere a las verbalizaciones del cliente, el terapeuta puede castigarlas por su *contenido* (su significado, lo que están expresando) o por su *forma* (cómo y/o cuándo se producen)

- Con cierta frecuencia, el terapeuta utiliza verbalizaciones con forma de castigo para detener el discurso del cliente, tomar la palabra y llamar su atención sobre algo o destacar algo importante.
- El terapeuta también puede aplicar el castigo a conductas que se producen fuera de la clínica, pero sólo de forma *indirecta* a través del relato que el cliente hace de dichas conductas. Este hallazgo enlaza directamente con las investigaciones acerca de las relaciones conducta-conducta y la correspondencia hacer-decir-hacer. Sin entrar en detalles, dichas investigaciones se interesan por la relación que se establece entre lo que un sujeto dice que va a hacer y lo que hace o entre lo que un sujeto hace y su informe verbal posterior, así como por las variables que afectan a la adquisición, mantenimiento y generalización de dicha relación (Baer, Detrich, y Weninger, 1988; Israel y O'Leary, 1973; Lima y Abreu-Rodrigues, 2010; Luciano, Herruzo, y Barnes-Holmes, 2001) La premisa general es que el ser humano es capaz de establecer una relación de correspondencia entre lo que dice y lo que hace, de tal manera que es posible influir en sus acciones a través del informe verbal que hace de ellas. En este sentido, el terapeuta puede modificar el comportamiento del sujeto sin intervenir directamente sobre él, actuando sobre la descripción que el sujeto hace de ese comportamiento. Así pues, cuando el terapeuta castiga el relato que hace el cliente acerca de su conducta fuera de la clínica, lo que está haciendo es castigar esa conducta de forma indirecta, sirviéndose de la relación de correspondencia que se establece entre el comportamiento del sujeto y la descripción verbal que hace de él.

Sistema de categorías de la conducta castigada del cliente:

En la Tabla 1 se recoge el sistema de categorías desarrollado para organizar las conductas del cliente castigadas por el terapeuta.

Tabla 1. Conductas castigadas del cliente agrupadas en categorías

CATEGORÍA Y DEFINICIÓN	EJEMPLOS
<p>Verbalización anti terapéutica (Contenido)</p> <p>Aquellas emisiones del cliente que expresan interpretaciones, ideas o creencias que van en contra de los objetivos de la terapia (tanto generales como específicos) y obstaculizan su buena marcha.</p>	<p>- Interpretaciones distorsionadas de la realidad ya sean referidas a sí mismo, a los otros o a la situación.</p> <p>Ejemplo:</p> <p><i>“Es que si empiezo a comer esas cosas voy a perder el control y me voy a poner como una foca”</i></p> <p>- Anticipación negativa ya sea de su propia conducta en una situación futura o de una situación futura en sí misma.</p> <p>Ejemplo:</p> <p><i>“Sé que cuando llegue a la reunión voy a ser incapaz de decir nada”</i></p> <p>- Falta de confianza en la terapia, ya bien sea referida al terapeuta como profesional, a sí mismo como cliente o al proceso terapéutico en sí mismo.</p> <p>Ejemplo:</p> <p><i>“Eso es algo que no voy a conseguir ni con cien años de terapia”</i></p>

Verbalización anti terapéutica (Forma)

Aquellas emisiones del cliente que obstaculizan o dificultan la buena marcha de la terapia por el modo o el momento en el que se producen y con independencia de cuál sea su contenido concreto.

- No responder a lo que le está preguntando el terapeuta o no hacerlo adecuadamente.

Ejemplo:

- *Terapeuta: “¿Qué crees que podrías haber hecho para evitar esa discusión?”*

- *Cliente: “Juan tenía que haber recogido la mesa y punto”*

- No dejar hablar al terapeuta o interrumpir al terapeuta mientras está hablando.

Ejemplo:

- *Terapeuta: “Es importante que ...”*

- *Cliente: [Interrumpiendo] “Pero es que en ese momento no lo pienso y, claro, me dejo llevar y exploto”*

- Desviarse del tema de discusión, irse por las ramas.

Ejemplo:

- *Terapeuta: “La semana pasada quedamos en que los días que fueras al gimnasio no entrenarías más de media hora”*

- *Cliente: “Ya, verás, es que en nada empiezo los exámenes, que me vienen muy seguidos. Además, tengo que entregar un trabajo y....”*

- Discutir o rechazar lo que le dice el terapeuta, oponer resistencia a sus argumentos, contradecirle.

Ejemplo

- *Terapeuta: “Seguramente, si empiezas a cambiar ciertas actitudes y comentarios, notes también un cambio positivo por su parte”*

- *Cliente: “No, qué va, no. Soy el jefe y eso sería mostrarme débil. Acabarían subidos a mi chepa y sin hacer nada”*

- Engancharse en un tema, continuar hablando de algo a pesar de los intentos del terapeuta por zanjar el tema y/o pasar a otro asunto

Ejemplo:

- *Terapeuta: “Bueno, dejemos el asunto del cumpleaños para más adelante, que aún queda mucho. Ahora cuéntame, ¿qué tal con los exámenes? ¿Consigues controlar la ansiedad?”*

- *Cliente: “Pero es que si lo celebra organizando una comida o merendando o algo, me voy a agobiar. Y quiero ir, pero sé que me voy a agobiar.”*

Discurso

La conducta verbal del cliente, con independencia de su contenido o forma, cuando el terapeuta desea subrayar o llamar la atención del cliente sobre algo importante.

- El cliente menciona algo que el terapeuta considera importante y éste le interrumpe para recalcarlo.

Ejemplo:

- *Cliente: “Él lo ve y sí que es verdad que notas cierto cambio, ¿no? Como que él está más a gusto y que...”*

- *Terapeuta: “Claro, claro. Fíjate, todo el trabajo que estamos haciendo está dando sus frutos y se refleja en que tú estás mejor y él también.”*

- El cliente habla sobre un tema cualquiera y el terapeuta le interrumpe para subrayar algo importante relacionado con dicho tema.

Ejemplo:

- *Cliente: “Yo ya estoy nerviosa cuando llego al examen, pero como me encuentre algo que no sé o que tengo dudas ya es que me disparo y no puedo...”*

- *Terapeuta: “Mira, mira. Por eso es importante que practiques la relajación a diario y consigas dominarla.”*

	<p>- El cliente habla sobre un tema cualquiera y el terapeuta le interrumpe para señalar algo importante no relacionado con dicho tema.</p> <p>Ejemplo:</p> <p>- <i>Cliente: “Cuando estuve haciendo lo que me dijiste de apuntar en una hoja mis pensamientos...”</i></p> <p>- <i>Terapeuta: “Espera, espera. Antes de que sigas. ¿Te deshiciste de la báscula como te pedí?”</i></p>
<p style="text-align: center;">Conducta anti terapéutica</p> <p>Aquellas acciones del cliente que obstaculizan o dificultan la buena marcha de la terapia y no pueden considerarse verbalizaciones anti terapéuticas.</p> <p>Se incluyen tanto las conductas que se dan directamente en sesión, como el informe verbal del cliente acerca de ellas si se dan fuera de sesión.</p>	<p>- No seguir las instrucciones del terapeuta o no realizar las tareas asignadas, ya sea dentro o fuera de la sesión.</p> <p>Ejemplo:</p> <p>- <i>Terapeuta: “La semana pasada quedamos en que el domingo no harías nada del trabajo y pasarías el día con Elena y los niños, ¿no? Bueno, ¿qué tal fue?”</i></p> <p>- <i>Cliente: “Es que verás, me llamó el supervisor para que montara un servicio y estuve toda la mañana del domingo liado, así que al final Elena se fue con los niños a casa de sus padres en la sierra y yo me quedé en Madrid.”</i></p>

- Llevar a cabo conductas inadecuadas, disruptivas o contrarias a los objetivos de la terapia, ya sea dentro fuera de sesión.

Ejemplo:

- *Terapeuta: “Si quieres que continuemos voy a necesitar que te sientes y te tranquilices”*

- *Cliente: “¡Es que no me da la gana de sentarme ni de tranquilizarme!”*

Distribución de las conductas castigadas del cliente de acuerdo con el sistema de categorías:

A continuación se presenta cómo se repartieron las conductas castigadas del cliente entre las cuatro categorías desarrolladas para clasificarlas:

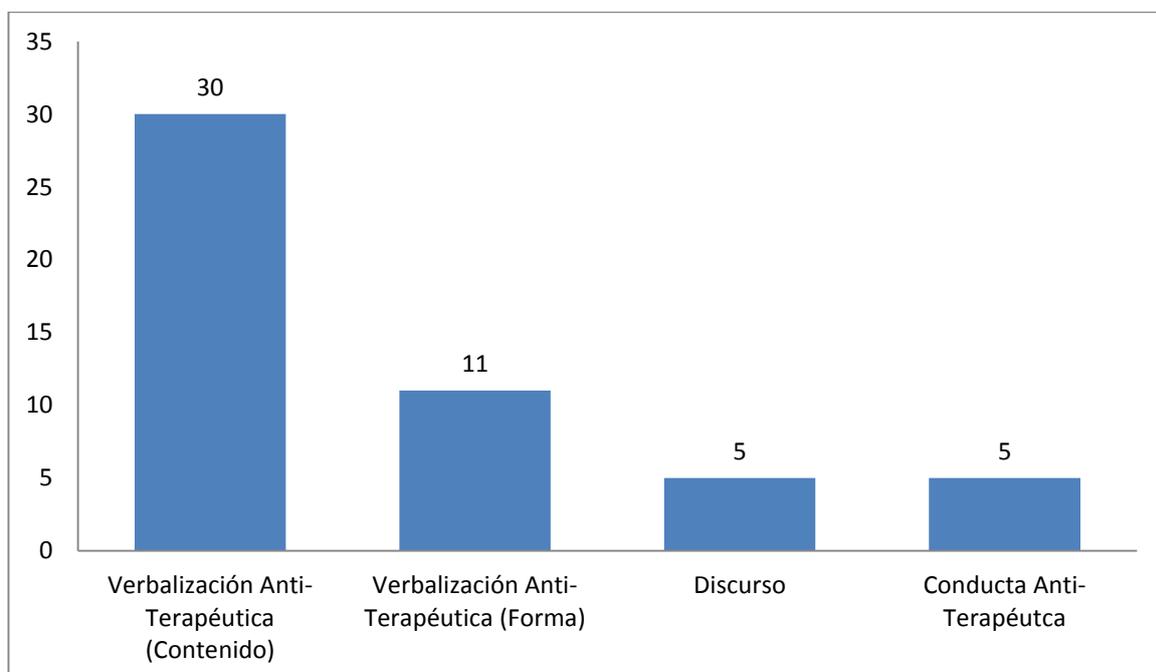


Figura 1. Conductas castigadas del cliente por categorías (Frecuencias absolutas)

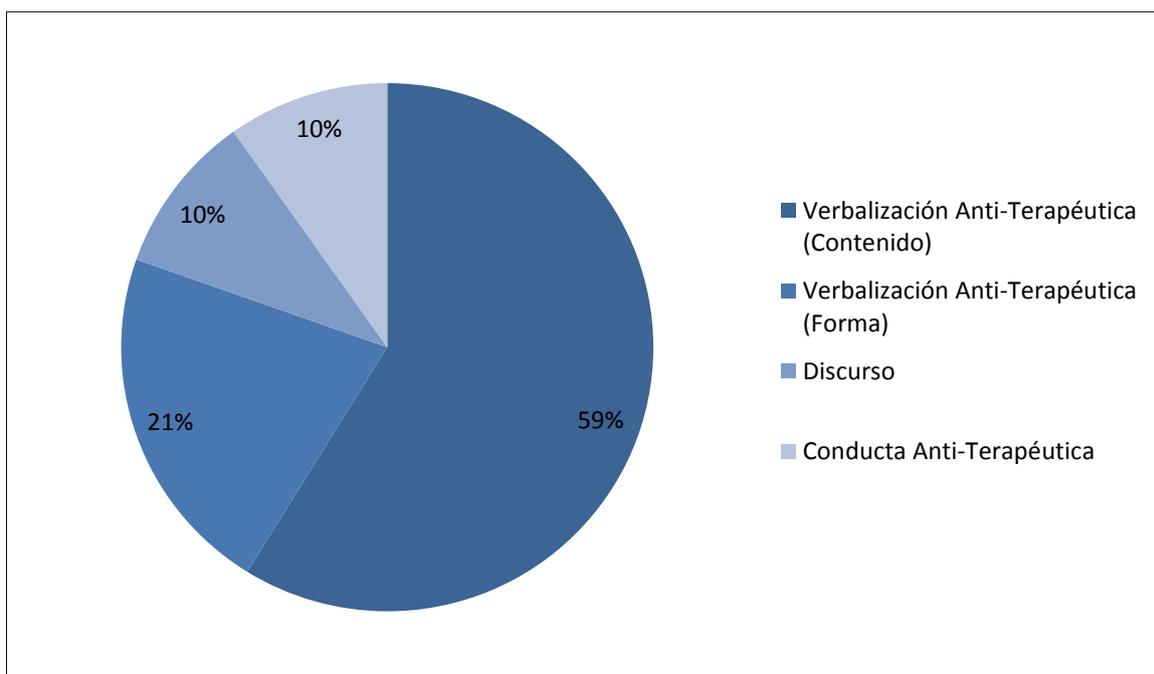


Figura 2. Conductas castigadas del cliente por categorías (Frecuencias relativas)

Como se puede observar claramente en ambas figuras, los castigos del terapeuta se dirigieron mayoritariamente hacia verbalizaciones del cliente que expresaban algún tipo de contenido contrario a los objetivos de la terapia. Concretamente, un 59% de las verbalizaciones del castigo se dirigieron a este tipo de conductas del cliente. En segundo lugar nos encontramos con las verbalizaciones del cliente que, por el modo o el momento en el que se producían, resultaban un obstáculo para el desarrollo de la terapia. Este tipo de conductas acapararon un 21% del total de las verbalizaciones de castigo analizadas. Finalmente, nos encontramos con las categorías “conducta anti-terapéutica” y “discurso” abarcando, respectivamente, un 10% del total de los castigos del terapeuta incluidos en este estudio.

DISCUSIÓN

Como ya se ha comentado, el trabajo aquí expuesto constituye un primer acercamiento descriptivo al papel que juega el castigo verbal en el contexto clínico. Hemos observado que el terapeuta aplica verbalizaciones con forma de castigo a determinadas conductas del cliente, conductas que pueden agruparse en varias categorías generales. Si bien podemos presuponer que el objetivo del terapeuta es reducir o eliminar dichas conductas del cliente, no podemos asegurar que las verbalizaciones con forma de castigo que aplica el terapeuta tengan, de hecho, función de castigo. Para comprobar si las verbalizaciones punitivas funcionan como castigos en el sentido funcional del término, es decir, reduciendo o eliminando las conductas a las que siguen, necesitaríamos dar el salto desde el análisis observacional hacia la manipulación de variables. Retomamos en este punto la distinción entre castigo como proceso y castigo como procedimiento que ya tratamos en la introducción. Es de vital importancia señalar que lo que aquí se ha estudiado es el procedimiento o técnica del castigo y que las afirmaciones que aquí se vuelcan se refieren única y exclusivamente al castigo como procedimiento y no como proceso. En todo caso, la observación y análisis del uso que hace el terapeuta de las verbalizaciones punitivas durante la terapia es un primer paso necesario y nos ha procurado interesantes hallazgos.

En primer lugar, hemos podido observar que el terapeuta dirige sus castigos a una variedad de conductas de cliente, que pueden ser tanto verbales como no verbales y que pueden darse tanto dentro como fuera de la clínica. Lo que todas estas conductas tienen en común es que, ya sea por su forma o por su significado, impiden o dificultan la buena marcha de la terapia y/o la consecución de los objetivos terapéuticos. En este sentido, podríamos referirnos a estas conductas del cliente como “conductas anti-terapéuticas”, puesto que impedirían el desarrollo óptimo de la intervención. Así pues, el castigo verbal se muestra como un recurso utilizado por el terapeuta para regular la conducta del cliente, incidiendo en aquellos comportamientos que suponen un obstáculo en el

proceso terapéutico. Ahora bien, hay que hacer dos puntualizaciones importantes acerca de estas observaciones que, si bien ya se han tratado previamente, consideramos relevante incluir en este apartado. Por un lado, conviene recordar que sólo pudimos inferir las conductas no verbales de los clientes a partir de la conversación que mantenían con el terapeuta, puesto que las cámaras no les grababan directamente y no podíamos ver lo que hacían. Aunque la información contenida en las conversaciones era suficiente como para hacerse una idea bastante ajustada de lo estaban haciendo los clientes, no podemos afirmarlo con total seguridad y ello supone una amenaza a la validez. Por otra parte, por lo que se refiere a las conductas que se dan fuera de la clínica, el terapeuta sólo puede castigarlas de forma indirecta, a través del informe verbal que el sujeto hace de ellas. Como ya comentamos previamente, esta cuestión enlaza directamente con las investigaciones acerca de las relaciones conducta-conducta y la correspondencia hacer-decir-hacer. Los seres humanos somos capaces de establecer relaciones de correspondencia entre lo que hacemos y lo que decimos que hacemos, de tal forma que es posible influir en nuestra conducta a partir del informe verbal que hacemos de ella y viceversa. Aplicado al contexto terapéutico, los clientes establecen una relación de correspondencia entre su conducta fuera de la clínica y el relato que hacen de esa conducta dentro de la clínica. El terapeuta puede servirse de esa relación de correspondencia para influir en las conductas que se dan fuera de la clínica, actuando sobre el informe verbal que el sujeto hace de ellas. Así, el terapeuta puede castigar una conducta inadecuada del sujeto aunque se dé fuera de sesión, a través de la descripción verbal que hace el cliente de esa conducta.

Un análisis detallado de las conductas castigadas por los terapeutas nos ha permitido agruparlas en cuatro categorías: verbalización *anti-terapéutica (contenido)*, verbalización *anti-terapéutica (forma)*, discurso y conducta *anti-terapéutica*. Este sistema de categorización puede servir de base para diversas investigaciones acerca de la dinámica que siguen las conductas anti-terapéuticas de los clientes a lo largo de la terapia, las respuestas que dan los terapeutas ante dichas conductas anti-terapéuticas y la interacción entre unas y otras. Sin embargo, antes de dar ese paso es necesario

poner a prueba y optimizar el sistema de categorización, que se encuentra aún en una fase muy preliminar. Las categorías se han extraído a partir de la observación sistemática y posterior discusión de las conductas de los clientes, pero no se han aplicado a una muestra nueva ni se ha determinado su fiabilidad. Así pues, el siguiente paso natural en esta línea de investigación sería la optimización del sistema de categorías, mediante su puesta a prueba por distintos observadores en una muestra nueva, con el objetivo de detectar y solventar los problemas que pueda presentar (definición y número de categorías, fiabilidad, exhaustividad y exclusividad de las categorías...) Una vez hecho esto, el sistema de categorías podrá utilizarse para investigar con rigor la relación entre las conductas anti-terapéuticas de los clientes y las verbalizaciones de castigo de los terapeutas.

Al analizar cómo se distribuyeron las conductas de los clientes de acuerdo con el sistema de categorías, descubrimos que la gran mayoría de los castigos de los terapeutas se dirigieron a conductas categorizadas como *verbalización anti-terapéutica (contenido)*. Concretamente, el 59% de las verbalizaciones de castigo analizadas se aplicaron a verbalizaciones del cliente que ponían de manifiesto ideas o creencias contrarias a los objetivos de la terapia. Así, parece que lo que más castigan los terapeutas son aquellas emisiones de los clientes que expresan interpretaciones inadecuadas de la realidad, ya sean referidas a ellos mismos, a los demás, a la situación que están viviendo o a la terapia misma. Cabe señalar que este hallazgo puede llevarnos a pensar que el terapeuta castiga la mayoría de las verbalizaciones con contenidos anti-terapéuticos de los clientes, sin embargo esa es una afirmación que no podemos hacer con los datos de los que disponemos. Lo único que podemos afirmar es que, en la muestra analizada, la mayoría de los castigos de los terapeutas se dirigieron a verbalizaciones con contenidos anti-terapéuticos de los clientes. Es muy importante tener esto en cuenta a la hora de interpretar los resultados que aquí se discuten, tanto para esta categoría como para todas las demás. En segundo lugar nos encontramos con las conductas categorizadas como *verbalización anti-terapéutica (forma)*, que se correspondieron con

un 21% de los castigos analizados. En este caso el problema no era el contenido expresado en las verbalizaciones, sino el modo o el momento en el que éstas tenían lugar. Finalmente, encontramos que las categorías *discurso* y *conducta anti-terapéutica* abarcaban, respectivamente, un 10% de los castigos analizados. Así pues, del total de los castigos incluidos en este estudio, un 90% iban dirigidos a la conducta verbal del cliente, ya fuera por su contenido, por su forma o por su simple ocurrencia cuando el terapeuta deseaba señalar o insistir sobre algo. Esto no resulta sorprendente si tenemos en cuenta que la terapia se lleva a cabo esencialmente a través de la actividad verbal, que es la herramienta principal de la que dispone el psicólogo para modelar la conducta del cliente y alcanzar los objetivos de la terapia.

En resumen, el análisis de las verbalizaciones punitivas del terapeuta y las conductas del cliente a las que van dirigidas nos ha mostrado que el castigo verbal se constituye como una herramienta útil y necesaria para asegurar la buena marcha de la terapia. El terapeuta castiga aquellas conductas del cliente, verbales y no verbales, que por su contenido o por su forma dificultan el desarrollo de la terapia y la consecución de los objetivos terapéuticos. Sin embargo, este sólo es uno de los primeros pasos en el estudio del papel que tiene el castigo verbal en terapia de conducta. Queda aún mucho que investigar acerca de cómo utilizan los terapeutas el castigo verbal y sobre cómo interactúa éste con la conducta del cliente. Interesaría depurar el sistema de categorías y utilizarlo para determinar en qué medida castiga el terapeuta las conductas anti-terapéuticas del cliente y qué otras conductas emite ante ellas. También interesaría investigar las interacciones que se producen entre las verbalizaciones punitivas del terapeuta y las conductas del cliente, así como determinar si dichas verbalizaciones punitivas funcionan como castigos en el sentido funcional del término. Así pues, se abren ahora numerosas líneas de investigación que merece la pena explorar, con el objetivo último de ampliar y mejorar nuestro conocimiento acerca del castigo verbal, sobre cuáles son sus riesgos y ventajas, cómo puede ayudarnos a garantizar el correcto desarrollo de la terapia y qué forma de aplicarlo es la más efectiva y entraña menos efectos secundarios indeseables.

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

- Appel, J. B. (1968). Fixed-interval punishment. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *11*, 803–808.
- Azrin, N. H., y Holz, W. C. (1966). Punishment. In W. K. Honig (Ed.), *Operant behavior: Areas of research and application* (pp. 380–447). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Azrin, N. H., Holz, W. C., y Hake, D. F. (1963). Fixed-ratio punishment. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *6*, 141–148.
- Baer, R.A, Detrich, R y Weninger, J.M. (1988) On the functional role of verbalization in correspondence training procedures. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *21*, 345–356
- Birnbrauer, J.S. (1968). Generalization of punishment effects. A case study. *Journal of applied behavior analysis*, *1* (3), 201-211
- Brown, R. T., y Wagner, A. R. (1964). Resistance to punishment and extinction following training with shock or nonreinforcement. *Journal of Experimental Psychology*, *68*, 503–507.
- Capaldi, E. D., Sheffer, J. D., Viveiros, D. M., Davidson, T. L., y Campbell, D. H. (1985). Shock preexposure and the reduced effectiveness of shock. *Learning and Motivation*, *16*, 357–380.
- Deluty, M. Z. (1976). Choice and the rate of punishment in concurrent schedules. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *25*, 75–80.
- Dura, J. R. (1991). Controlling extremely dangerous aggressive outbursts when functional analysis fails. *Psychological Reports*, *69*, 451–459.
- Estes, W. K. (1944). An experimental study of punishment. *Psychological Monographs*, *57* (Serial No. 3).
- Farley, J. (1980). Reinforcement and punishment effects in concurrent schedules: A test of two models. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *33*, 311–326.

- Froján, M. X., Calero, A. y Montaña, M. (2011). Study of the socratic method during cognitive restructuring. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 110-123
- Froján, M. X., Galván, N., Izquierdo, I., Ruiz, E. y Marchena, C. Análisis de las verbalizaciones desadaptativas del cliente y su relación con las verbalizaciones punitivas del terapeuta: un estudio de caso. *Análisis y Modificación de Conducta*. (En prensa)
- Froján, M. X., Montaña, M., Calero, A y Ruiz, E. (2011) Aproximación al estudio funcional de la interacción verbal entre terapeuta y cliente durante el proceso terapéutico. *Clínica y Salud*, 22, 69-85.
- Froján, M. X., Montaña, M. y Calero, A. (2006). *¿Por qué la gente cambia en terapia?* Un estudio preliminar. *Psicothema*, 18, 797-803.
- Froján, M. X., Montaña, M., Calero, A., García, A., Garzón, A y Ruiz, E. (2008). Sistema de categorización de la conducta verbal del terapeuta. *Psicothema*, 20 (4), 603-609.
- Froján, M. X., Pardo, R., Vargas, I. y Linares, F. (2011) Análisis de las reglas en el contexto clínico. *EduPsykhé*, 10 (1), 135-154.
- Grace, N. C., Kahng, S. W., y Fisher, W. W. (1994). Balancing social acceptability with treatment effectiveness of an intrusive procedure: A case report. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 171-172.
- Hagopian, L. P., Fisher, W. W., Sullivan, M. T., Acquisto, J., y LeBlanc, L. A. (1998). Effectiveness of functional communication training with and without extinction and punishment. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31, 211-235.
- Halevy, G., Feldon, J., y Weiner, I. (1987). Resistance to extinction and punishment following training with shock and non-reinforcement: Failure to obtain cross-tolerance. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 39B, 147-160.
- Israel, A.C y O'Leary, K.D. (1973) Developing correspondence between children's words and deeds. *Child Development*, 44, 575-581

Iwata, B. A., Pace, G. M., Dorsey, M. F., Zarcone, J. R., Vollmer, T. R., Smith, R. G., et al. (1994). The functions of self-injurious behavior: An experimental-epidemiological analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 215–240.

Johnston, J (1985). Controlling professional behavior: a review of "The effects of punishment on human behavior" by Axelrod and Apsche. *The Behavior Analyst*, 8 (1), 111-119

Lerman, D. C., y Iwata, B. A. (1996b). A methodology for distinguishing between extinction and punishment effects associated with response blocking. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 29, 231–233.

Lerman, D. y Vondran, C. (2002). On the status of knowledge for using punishment: implications for treating behavior disorders. *Journal of applied behavior analysis*, 35 (4), 431–464

Lima, E.L. y Abreu-Rodrigues, J. (2010) Verbal mediating responses: effects on generalization of say–do correspondence and noncorrespondence. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 43(3), 411-424.

Luciano, M.C, Herruzo, J y Barnes-Holmes, D. (2001) Generalization of say-do correspondence. *The Psychological Record*, 51, 111–130.

Mazaleski, J. L., Iwata, B. A., Rodgers, T. A., Vollmer, T. R., y Zarcone, J. R. (1994). Protective equipment as treatment for stereotypic hand mouthing: Sensory extinction or punishment effects? *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 345–355.

Martin, G., y Pear, J. (1983). *Behavior modification: What is it and how to do it*. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall.

Rotberg, I. (1959). Effect of schedule and severity of punishment on verbal behavior. *Journal of Experimental Psychology*, 57 (3), 193-200.

Ruiz, E. (2011) *Aproximación al estudio funcional de la interacción verbal entre terapeuta y cliente durante el proceso terapéutico*. Tesis doctoral inédita leída en la Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Biológica y de la Salud.

Thomas, J. R. (1968). Fixed-ratio punishment by timeout of concurrent variable-interval behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *11*, 609–616.

Van Houten, R. (1983). Punishment: From the animal laboratory to the applied setting. In J. Apsche and S. Axelrodi (eds.), *The Effects of Punishment on Human Behavior*. New York: Academic Press.

Vogel-Sprott, M. (1967). Partial-reward training for resistance to punishment and to subsequent extinction. *Journal of Experimental Psychology*, *75*, 138–140.

Vollmer, T. R., y Iwata, B. A. (1993). Implications of a functional analysis technology for the use of restrictive behavioral interventions. *Child and Adolescent Mental Health Care*, *3*, 95–113.

Wacker, D. P., Steege, M. W., Northup, J., Sasso, G. M., Berg, W., Reimers, T., et al. (1990). A component analysis of functional communication training across three topographies of severe behavior problems. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *23*, 417–429.

ANEXOS

ANEXO I

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Grabación de sesiones clínicas

Usted tiene derecho a ser informado de cualquier grabación que se realice de las sesiones clínicas en las que participe. Este documento intenta explicarle todas las cuestiones relativas a las grabaciones que, dado el caso, se realizarían de estas sesiones. Léalo atentamente y consulte con el psicólogo todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que, por imperativo legal, usted tendrá que firmar el consentimiento informado para que podamos realizar las grabaciones y, en caso de que no dé su consentimiento, estas grabaciones nunca serán tomadas. La participación en este estudio es completamente voluntaria y su negativa a participar no conllevará la pérdida de beneficio alguno en el tratamiento psicológico.

1. INFORMACIÓN ACERCA DE LA INVESTIGACIÓN EN MARCHA

Desde la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid se está llevando a cabo un proyecto de investigación para el análisis de las variables asociadas al cambio de conducta en terapia. El objetivo último de esta investigación es la identificación de los factores relacionados con el cambio en la clínica en un intento por comprender mejor el fenómeno terapéutico. Para ello se analizará fundamentalmente el comportamiento verbal del psicólogo, con el fin de estudiar la interacción entre el psicólogo y la persona que recibe tratamiento psicológico pero nunca se juzgará o valorará el comportamiento de la persona que recibe tratamiento psicológico.

Sólo con un estudio riguroso, sistemático y, en definitiva, científico, estaremos en disposición de entender qué elementos están relacionados con el éxito y el fracaso en terapia y será posible idear formas de mejorar la actuación de los psicólogos en la clínica, pudiendo así ofrecer un mejor servicio a todas aquellas personas que soliciten su ayuda. Para que este proyecto pueda llevarse a cabo, se hace imprescindible la colaboración de terapeutas y clientes que nos permitan el estudio del proceso terapéutico en el que se van a ver inmersos. Por este motivo, nos gustaría solicitar su consentimiento para poder llevar a cabo la observación de la terapia que está a punto de iniciar.

2. PROCEDIMIENTO DE GRABACIÓN

La grabación se realizará, en caso de obtener su consentimiento, a través de un circuito cerrado de cámara y vídeo instalado en el centro. Durante la grabación de las sesiones clínicas únicamente se enfocará al terapeuta, por lo que su imagen nunca será grabada, si bien tanto su voz como la del psicólogo podrán ser escuchadas.



3. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Las grabaciones serán utilizadas únicamente con fines de investigación y solamente por parte del personal investigador que forma parte del proyecto, guardándose siempre las grabaciones en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información.

Al realizar el análisis de datos, en ningún caso se harán públicos los datos relativos a la identidad ni otros datos personales de la persona que recibe tratamiento psicológico, siempre garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos.

4. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Si, en el caso de consentir la colaboración inicialmente, en algún momento de la terapia o tras ésta usted desea dejar de colaborar en nuestra investigación, le rogamos que nos lo comunique e inmediatamente se dejarán de grabar las sesiones y/o se destruirán todos los vídeos existentes y/o registros derivados de la observación de los mismos. Esto no supondrá en ningún caso perjuicio alguno para el tratamiento psicológico que usted esté recibiendo.

5. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Don/Dña..... he leído el documento de consentimiento informado que me ha entregado el/la psicólogo/a Don/Dña....., he comprendido las explicaciones que éste/a me ha facilitado acerca de la investigación que se está llevando a cabo en la Universidad Autónoma de Madrid y el/la psicólogo/a me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de investigación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO que se realicen las grabaciones de las sesiones clínicas que ahora comienzo y que sean utilizadas para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

En Madrid, a..... de..... de 200...

Firmado:

Don/Dña. _____

(El/la cliente)



Yo, Don/Dña....., declaro que he discutido el contenido de este documento de consentimiento informado con el /la arriba firmante.

Firma del psicólogo/a:

Don/Dña. _____

ANEXO II

SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN DE LA INTERACCIÓN DE LA CONDUCTA VERBAL EN TERAPIA (SISC- INTER- CVT)

SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN DE LA INTERACCIÓN DE LA CONDUCTA VERBAL EN TERAPIA (SISC- INTER- CVT)

I. SUBSISTEMA DE CATEGORIZACIÓN DE LA CONDUCTA VERBAL DEL TERAPEUTA (SISC-CVT)

1. BREVE DEFINICIÓN DE LAS CATEGORIAS INCLUIDAS

A continuación se presenta una breve definición de las categorías supraordenadas que se incluyen en el SISC-CVT así como un listado de las variantes de las mismas.

Función discriminativa. (*Categoría evento*) Verbalización del terapeuta que da pie a una conducta del cliente (verbal o no) que suele ir seguida de función de refuerzo o de castigo.

- Modificadores:
 - Sin indicar la dirección deseada de la respuesta
 - Indicando la dirección deseada de la respuesta
 - Discriminativa conversacional
 - Discriminativa fallida

Función evocadora. (*Categoría evento*) Verbalización del terapeuta que da lugar a una respuesta emocional manifiesta en el cliente acompañada de verbalización o bien a la verbalización de una respuesta emocional que está teniendo lugar.

Función de refuerzo. (*Categoría evento*) Verbalización del terapeuta que muestra aprobación, acuerdo y/o aceptación de la conducta emitida por el cliente.

- Modificadores:
 - Refuerzo conversacional
 - Bajo
 - Medio
 - Alto

Función de castigo. (*Categoría evento*) Verbalización del terapeuta que muestra desaprobación, rechazo y/o no aceptación de la conducta emitida por el cliente y/o que interrumpe ésta aunque sin presentar ningún matiz que indique aprobación, acuerdo o aceptación.

- Modificadores:
 - Bajo
 - Medio
 - Alto

Función informativa. (*Categoría estado*) Verbalización del terapeuta que transmite un conocimiento técnico o clínico a una persona no experta.

Función instructora. (*Categoría estado*) Verbalización del terapeuta encaminada a fomentar la aparición de una conducta del cliente fuera o dentro del contexto clínico. No se han de mencionar las consecuencias explícitamente pero sí han de describirse los pasos de la actuación que se trata de favorecer.

Función motivadora. (*Categoría estado*) Verbalizaciones del terapeuta que explicitan las consecuencias que la conducta del cliente (mencionada o no esta conducta y/o la situación en que se produce) tendrá, está teniendo, ha tenido o podrían tener (situaciones hipotéticas) sobre el cambio clínico.

Otras. (*Categoría evento*) Cualquier verbalización del terapeuta que no se pueda incluir dentro de las categorías anteriores.

2. COMENTARIOS GENERALES

2.1 Conducta a categorizar. En general, se registrará sólo la conducta verbal del terapeuta. Aunque, para ello, en ocasiones habrá que tener en cuenta el comportamiento no verbal cuando éste modifique sustancialmente el significado de la parte verbal, por ejemplo, para entender una ironía. Por otra parte, sólo se tendrá en cuenta el comportamiento no verbal en ausencia de comportamiento verbal en casos excepcionales, como el siguiente:

Ejemplo:

- *Psicólogo: “¿Se lo dijiste a tu hermano?”* (Función discriminativa sin indicar)
- *Cliente: “¿Que si se lo dije a mi hermano?”*
- *Psicólogo: (gesto afirmativo con la cabeza)* (Función discriminativa sin indicar)
- *Cliente: “Pues sí, se lo dije”*

Decidimos no codificar los fragmentos finales de las sesiones en los que se acuerda la fecha y la hora de la próxima cita pues, de hecho, en muchas ocasiones esta parte de la sesión se da fuera del despacho del psicólogo y no tenemos acceso a ella.

No se registrarán los bloques en los que terapeuta y cliente hablan sobre temas que no tienen que ver con el motivo de consulta. Se señalará que se da un bloque de charla intrascendente, pero no se registrarán las verbalizaciones del terapeuta ni del cliente. Si para el cálculo de la fiabilidad alguno de los observadores considera que hay un bloque no terapéutico y, por tanto, no lo registra, el otro observador lo borrará de su registro para no dar lugar a una bajada “artificial” de la concordancia entre observadores.

2.2 Criterios generales de categorización. Cuando puedan estar coincidiendo varias categorías en una misma verbalización, se registrará aquella que se considere con mayor relevancia desde un punto de vista terapéutico.

En la medida de lo posible, se dará preferencia al análisis de lo que sucede en sesión, es decir, a los efectos de la conducta del terapeuta en el propio contexto clínico y no tanto a su posible funcionalidad fuera de él. Es decir, independientemente de que sabemos que lo que sucede en sesión indudablemente repercute en la conducta del cliente fuera de ella, nos centraremos sobre todo en estudiar el efecto que las verbalizaciones del psicólogo poseen en el contexto clínico.

En algunas ocasiones será fundamental que atendamos a las consecuencias que siguen a las verbalizaciones del terapeuta para determinar la posible función de una verbalización previa (ver un ejemplo de este acuerdo general en el caso de los “Discriminativos fallidos” mencionados en el apartado correspondiente a la categoría *Función discriminativa*).

Una misma verbalización puede dividirse en fragmentos para su categorización. Es decir, no porque una verbalización del terapeuta forme parte gramaticalmente hablando de un mismo párrafo ha de asignarse una única categoría al párrafo en su totalidad. Sin embargo, se ha de tener cuidado de no segmentar excesivamente las verbalizaciones del terapeuta y marcar la categoría predominante. Por ejemplo, si hay una breve verbalización que podría registrarse como *Función informativa* dentro de un párrafo amplio donde se dan los criterios para registrar la *Función motivadora*, deberíamos considerar toda la intervención dentro de esta última categoría. Si, por el contrario, se hace una breve referencia a las consecuencias (*Función motivadora*) en un contexto explicativo (*Función informativa*), resultaría más apropiado marcar toda la verbalización como *Función informativa*. En el caso de que el terapeuta dedique más atención a cada uno de estos aspectos por separado, sí tendría sentido registrar la ocurrencia de dos categorías diferentes, la *Función motivadora* y la *Función informativa*, segmentando la verbalización emitida por el clínico.

En los casos en los que varias verbalizaciones consecutivas se den con muy poca diferencia de tiempo entre ellas, siempre se prestará atención a registrarlas con tiempos diferentes (que puede ser cuestión de décimas o centésimas de segundo) para que puedan ser consideradas en posteriores análisis como categorías diferentes.

Sólo se debe tener en cuenta la información que se da en la sesión para categorizar el comportamiento del terapeuta, y no la información que tengamos del caso por sesiones anteriores o por otras fuentes. Así, por ejemplo, en un caso de déficit de habilidades sociales, podría surgir la duda de si que el terapeuta diga “qué bien te queda el pelo como te lo has peinado hoy” es una *Función de refuerzo* o *Función motivadora* en lugar de *Otras*. En este caso habría que considerarlo *Otras* porque al no tener en cuenta la información previa, no tiene una función terapéutica.

Se registrará el inicio de las verbalizaciones del terapeuta cuando éste empiece a emitir verbalizaciones con significado, nunca cuando emite sonidos como “mmm”, “ehhh”.

2.3 Tipos de categorías. Las *categorías evento* serán aquellas para las que se registre únicamente su ocurrencia mientras que las *categorías estado* precisarán de la delimitación del tiempo de inicio y finalización de la verbalización correspondiente. Las categorías que se registrarán como evento serán la *Función discriminativa*, la *Función de refuerzo*, la *Función de castigo*, la *Función evocadora* . Las categorías que se registrarán como estado serán la *Función instructora*, la *Función Informativa* y la *Función Motivadora*.

2.4 Registro de las categorías estado y las categorías evento. Dentro de cualquier *categoría estado* no se incluirán *categorías evento* puntuales. En el caso de que éstas se den, se pondrá fin a la *categoría estado* en curso y se registrará entonces la *categoría evento* correspondiente, volviendo a marcarse a continuación el inicio del estado previamente interrumpido. Así, por ejemplo, podría ser interesante incluir algunas categorías *Función discriminativa* dentro de un fragmento codificado como *Función informativa* pero esto podría sobreestimar el tiempo dedicado por el terapeuta a esta posible función, de modo que se decide no incluir nada durante la presentación de las *categorías estado*.

Si la verbalización del terapeuta codificada como una *categoría estado* cambia a raíz de una interrupción o comentario del cliente, entonces debe registrarse el fin del estado inicial y marcar la verbalización del cliente así como el comienzo de un nuevo estado del terapeuta aunque la categoría sea la misma que el anterior estado.

2.5 ¿Qué son los modificadores? El programa *The Observer XT* nos da a elegir, cuando es el caso, distintos modificadores para cada una de las categorías supraordenadas de este subsistema. Los modificadores de una categoría hacen referencia a variaciones o subtipos de la misma, por ejemplo, qué intensidad tiene la verbalización del terapeuta categorizada como *Función de refuerzo*. Así, cuando categorizamos una verbalización del psicólogo como una determinada función, tendremos que elegir, cuando se dé el caso, no sólo la función sino qué modificador de la misma se puede aplicar a dicha verbalización. Aunque técnicamente una categoría supraordenada junto con el modificador correspondiente se consideraría una categoría en sí misma dentro del sistema de categorización, utilizaremos aquí el término modificador por ser el usado por el programa empleado para realizar los registros.

II. SUBSISTEMA DE CATEGORIZACIÓN DE LA CONDUCTA VERBAL DEL CLIENTE (SISC-CVC)

1. BREVE DEFINICIÓN DE LAS CATEGORIAS INCLUIDAS

Proporcionar información. (*Categoría evento*) Verbalización a través de la cual el cliente trata de proporcionar al terapeuta información puramente descriptiva para la evaluación y/o el tratamiento.

Solicitar información. (*Categoría evento*) Pregunta, comentario y/o petición de información por parte del cliente hacia el terapeuta.

Mostrar aceptación. (*Categoría evento*) Verbalización del cliente que muestra acuerdo, aceptación y/o admiración ante las verbalizaciones emitidas por el terapeuta.

Mostrar desacuerdo. (*Categoría evento*) Verbalización del cliente que indica desacuerdo, desaprobación y/o rechazo ante las verbalizaciones emitidas por el terapeuta.

Emitir verbalizaciones de logro. Verbalizaciones del cliente que señalan la consecución de algún objetivo terapéutico o la anticipación de la consecución del mismo.

Emitir verbalizaciones de fracaso. Verbalizaciones del cliente que señalan la no consecución de algún objetivo terapéutico o la anticipación de la no consecución del mismo.

Emitir verbalizaciones de malestar. Verbalizaciones del cliente que hacen referencia al padecimiento del mismo debido a sus conductas problema o a la anticipación de este malestar

Emitir verbalizaciones de bienestar. Verbalizaciones del cliente que hacen referencia a estado de satisfacción o felicidad del mismo o a la anticipación de este bienestar.

Verbalización de reacciones emocionales. Emisión por parte del cliente de una respuesta emocional acompañada de la verbalización que se da en ese momento haga referencia o no a dicha reacción emocional.

Seguir instrucciones. (*Categoría evento*) Conducta verbal del cliente que implica un seguimiento total o parcial de las instrucciones presentadas por el terapeuta.

- **Dentro de sesión:** Cuando la verbalización se refiere a una instrucción que ha sido presentada inmediatamente antes por el terapeuta.

- **Fuera de sesión:** Cuando la verbalización se refiere a una instrucción o pauta presentada con anterioridad a la última verbalización del terapeuta.
 - Anticipación del seguimiento de instrucciones fuera de sesión:
Cuando la verbalización se refiere a algún tema relacionado con la predicción de la consecución de la tarea.
 - Descripción de pautas realizadas en el pasado (pero una vez iniciada la terapia y pautadas por el terapeuta) (revisar todas estas definiciones)

No seguir instrucciones. (*Categoría evento*) Conducta verbal del cliente que hace referencia al no seguimiento total o parcial de las instrucciones presentadas inmediatamente antes por el terapeuta.

- **Dentro de sesión:** Cuando la verbalización se refiere a una instrucción que ha sido presentada inmediatamente antes por el terapeuta.
- **Fuera de sesión:** Cuando la verbalización se refiere a una instrucción o pauta presentada con anterioridad a la última verbalización del terapeuta.

Otras. (*Categoría evento*) Cualquier verbalización del cliente que no se pueda incluir dentro de las categorías anteriores.

2. COMENTARIOS GENERALES

2.1 **Conducta a categorizar.** Únicamente se categorizará el comportamiento verbal del cliente y nunca la conducta no verbal, como las risas que tienen lugar en algunos momentos de la terapia. Sin embargo, al igual que en el caso del terapeuta, sí se atenderá al tono con el que el cliente acompaña sus verbalizaciones, pues en algunos casos podría alterar el significado de las mismas.

Sólo se registrará la conducta verbal del cliente (excepto en las ocasiones en las que asentimientos de cabeza u otras conductas no verbales constituyan respuestas del cliente a preguntas del terapeuta). En las ocasiones en las que la conducta verbal del cliente aparezca en mitad de verbalizaciones largas del terapeuta, se priorizará la categorización de este último. A excepción de que la verbalización del cliente incluya un verbo con valor predicativo, en concreto, un verbo que exprese una acción (excluyendo todas las expresiones en infinitivo, gerundio y participio y aquellas expresiones de asentimiento que incluyen verbo sin implicar acción, como por ejemplo: “*Eso es*”).

Como excepción a este último punto, hay que señalar que en las ocasiones en las que la verbalización del cliente modifique el discurso del terapeuta, aunque dicha verbalización no esté expresada con un verbo en valor predicativo, será siempre registrada.

2.2 Criterios generales de categorización.

Cuando no se oye una respuesta por parte del cliente o no se ve su cabeza y queda claro por la respuesta del terapeuta que ha contestado en un sentido, se registrará esta supuesta conducta del cliente.

Ejemplo:

- *Psicólogo: “¿Estás de acuerdo con lo que te he explicado?”*
- *Cliente: (no se ve ni se oye nada por su parte) (Mostrar aceptación)*
- *Psicólogo: “Claro, es que es eso, es que como yo te decía...”*

Hay que prestar especial atención a situaciones en las que los clientes utilizan expresiones interrogativas, no dejándonos guiar por la forma sino por el contenido. Por ejemplo, podría ser que una pregunta del cliente al terapeuta no se tuviera que categorizar como *Solicitar información*. Por ejemplo, en el siguiente diálogo sería *Mostrar desacuerdo*:

- *Psicólogo: “A lo mejor no fue un olvido sino una incapacidad”.*
- *Cliente: “¿Realmente crees que era una incapacidad?”(Mostrar desacuerdo)*

Al igual que en el caso del terapeuta, registraremos el inicio de las verbalizaciones del cliente cuando éste empiece a emitir verbalizaciones con significado, nunca cuando emite sonidos como “mmm”.

Si hay una pausa (silencio) entre dos verbalizaciones del cliente, sin que el terapeuta haga nada mientras, pueden ocurrir dos cosas:

- Que las dos verbalizaciones, la anterior y la posterior a la pausa, sean la misma. En ese caso la registraremos una sola vez.
- Que las dos verbalizaciones, la anterior y la posterior a la pausa, sean distintas. En ese caso registraremos las dos en su momento de aparición.

Antes y después de las categorías: Refuerzo conversacional u Otras, se mantendrá la misma categoría, a no ser que en el momento en que se emite esa breve verbalización del terapeuta, se modifique el contenido de la verbalización del cliente. En caso de que la verbalización posterior del cliente se interrumpiese se categorizaría como Otras.

Después de un discriminativo fallido en el que el cliente continúe con lo anterior o responda a otra cosa, se registrarán esos contenidos aunque sepamos que no son la respuesta a ese discriminativo.

A menudo nos surge la duda cuando nos encontramos con un castigo antes de un estado del terapeuta de si debemos o no registrar verbalización del cliente en medio. La decisión que tomamos es que, a no ser que claramente no se escuche nada por parte del cliente, siempre registraremos lo que se estuviera escuchando antes.

2.3 Tipos de categorías. Todas las categorías de la conducta verbal del cliente son *categorías evento*, es decir, solamente hay que registrar la ocurrencia de las mismas y se registrará siempre al inicio de la verbalización.

ANEXO III

CRITERIOS ESPECÍFICOS DE CATEGORIZACIÓN PARA LA CATEGRÍA “CASTIGO” SEGÚN EL SISC-INTER-CVT

CRITERIOS ESPECÍFICOS DE CATEGORIZACIÓN PARA LA CATEGRÍA “CASTIGO” SEGÚN EL SISC-INTER-CVT

- 1- A la hora de registrar la categoría *Función de castigo* sólo se marcará su ocurrencia, nunca su duración, haciéndola coincidir con el inicio de la verbalización que se codifique dentro de esta categoría.

- 2- Cuando se señala la categoría *Función de castigo*, al igual que en la *Función de refuerzo*, es necesario que haya ocurrido una conducta del cliente susceptible de ser castigada inmediatamente antes.

En verbalizaciones del tipo: “*Espera, estoy de acuerdo pero...*” podemos detectar un castigo al inicio de la frase y un refuerzo después pero sólo será registrado lo primero que dice, es decir, en este caso el castigo.

- 3- Se decide utilizar únicamente la categoría *Función de castigo* en aquellos casos en los que se observe un desacuerdo claro para evitar inferencias subjetivas que disminuyan el acuerdo entre observadores. Para decidir si estamos ante un ejemplo de un claro desacuerdo habrá que recurrir, en muchos casos, a otros indicadores además de la conducta verbal (tono de voz, postura, gestos, etc.).

Ejemplo:

- *Cliente: “Eso me va a costar más”*
- *Psicólogo: “¡No te preocupes! (*) (**) Para eso estoy yo.”*

(*) Acompañado de un tono desaprobatorio.

(**) Una verbalización del tipo “*No te preocupes*” podría, sin embargo, ser categorizada de diversas formas:

- ✓ *Función de castigo*: como en este caso donde el terapeuta busca cortar las verbalizaciones de continua preocupación del cliente.
- ✓ *Función instructora*: sólo cuando se incluya dentro de un conjunto mayor de verbalizaciones que impliquen pautas de actuación a seguir fuera de la consulta.
- ✓ *Otras*: no tendría función si es un recurso meramente conversacional para cambiar de tema
- ✓ *Función motivadora*: Incluida dentro de una expresión del tipo “*Esta vez también lo vas a pasar muy bien, no te preocupes*”.

4- El desacuerdo que pretende codificar la categoría *Función de castigo* puede reflejarse también en una verbalización del terapeuta que trata de “cortar”, interrumpir, evitar que aparezcan, etc., ciertas verbalizaciones del cliente. Sólo se marcará *Función de castigo* cuando se utilicen palabras muy explícitas para cortar, como “*para*”, “*espera*”, “*un momento*”, etc., y se consiga el efecto esperado. Ahora bien, cuando no se consigue cortar al cliente de esta manera, no se marcará la categoría *Función de castigo* sino la categoría *Otras*. Las palabras que se utilizan para cortar el discurso del cliente y que, si no tienen efecto, se categorizarán como *Otras* en lugar de *Función de castigo*, serían palabras como: “*espera*”, “*calla*”, “*atiéndeme*”, etc. Sin embargo, decir “*no, no*” se considerará siempre como expresión de castigo, no específicamente para cortar el discurso, sino para mostrar desacuerdo. Entonces, si se dice “*no, no*” y el cliente no se calla, se registrará *Función de castigo*, no *Otras*, pues el terapeuta ha mostrado su desacuerdo. Ahora bien, no siempre “*no*,

no” indica *Función de castigo*, podría ser, por ejemplo, parte de una *Función informativa* (“No, no quería decir eso”).

- 5- No ha de registrarse la categoría *Función de castigo* en aquellas secuencias donde hipotetizamos que el terapeuta está poniendo al cliente en extinción. La extinción en la interacción terapeuta-cliente podría darse cuando ocurre un cambio de tema (emisión de un nuevo estímulo discriminativo) en ausencia de reforzador tras la conducta del cliente. Que el terapeuta no muestre acuerdo (extinción), no significa necesariamente que esté castigando.

Ejemplo:

- *Psicólogo: “Vale, entonces, ¿estás por encima de los demás en cuanto a tu actuación en tu trabajo?”* (Función discriminativa)
- *Cliente: “Vale”*
- *Psicólogo: “No, vale no, (Función de castigo) ¿sí o no?”* (Función discriminativa)
- *Cliente: “Me falta información para decirlo”*
- *Psicólogo: “Volvemos a empezar”* (Función discriminativa, no de castigo, se pone al cliente en extinción)
- *Cliente: “Es que...”*
- *Psicólogo: “Bien, resulta que tu jefa hace todo un laudatorio”* (Función discriminativa, no de castigo, suponemos que se somete al cliente a un proceso de extinción)

- 6- Hay que tener cuidado con las palabras que solemos considerar castigo, pues hay veces que no se deben categorizar como *Función de castigo* porque hay que entenderlas en el contexto de lo que está diciendo el psicólogo y no tienen un tono de desaprobación. Por ejemplo, “(sin

tono de desaprobación) *Vamos a ver... (y explica algo)*” (Función informativa). Hay que prestar atención al significado de lo que quiere decir el psicólogo, no dejarnos llevar por la forma, por la palabra que se utilice.

7- Cuando una verbalización que interrumpe al cliente podría tener al mismo tiempo dos funciones, la de castigo y otra más (por ejemplo, *Función discriminativa* o *informativa*), se da prioridad a la segunda marcando la categoría *Función de castigo* sólo en aquellos casos en los que haya un elemento aislado que pueda tener una función punitiva.

Ejemplos:

- *Cliente: “Entonces me pongo a pensar que a lo mejor está con otra, que es una falta de consideración, que...”*
- *Psicólogo: “Dime una cosa, ¿para qué te sirve eso?”* (Función discriminativa)

- *Cliente: “Entonces me pongo a pensar que a lo mejor está con otra, que es una falta de consideración, que...”*
- *Psicólogo: “O que se le ha olvidado, o que se ha dejado el móvil en el despacho, o que hay mucho ruido y no oyó el teléfono... las explicaciones posibles son infinitas”* (Función informativa)

- *Cliente: “Entonces me pongo a pensar que a lo mejor está con otra, que es una falta de consideración, que...”*
- *Psicólogo: “Espera, para un momento* (Función de castigo). *Dime una cosa, ¿para qué te sirve eso?”* (Función discriminativa)

- *Cliente*: “No...”
- *Psicólogo*: “No, ese sí dubitativo no me sirve (Función de castigo). *Volvemos a empezar*” (Función discriminativa).

En estos casos se ven dos partes de la verbalización: una primera con *Función de castigo* (“*Espera, para un momento*”, “*No, ese sí dubitativo no me sirve*”) y una segunda con *Función discriminativa* (“*Dime una cosa, ¿para qué te sirve eso?*”, “*Volvemos a empezar*”). Estos casos son distintos de cuando el terapeuta añade sólo esta segunda parte (“*Dime una cosa, ¿para qué te sirve eso?*”, “*Volvemos a empezar*”), con tono de enfado o desaprobación, entonces priorizaríamos la *Función de castigo* sobre la *Función discriminativa*, aunque sabemos que también se da ésta última. Sin embargo, cuando se dan las dos partes, consideramos importante señalar los dos matices que tienen lugar.

Algunos otros ejemplos de duda entre la *Función discriminativa* y la *Función de castigo* serían los siguientes:

- *Psicólogo*: “*Pues ya me dirás entonces por qué*”
- *Psicólogo*: “*¿Ah, sí? (en tono serio)*”

En estos casos prevalecerá el matiz discriminativo al de castigo, porque se le está pidiendo explícitamente a la persona una respuesta.

- 8- La categoría *Función de castigo* puede aparecer junto a una verbalización codificada como *Función discriminativa*. Puesto que hipotetizamos que el castigo se aplica cuando el cliente

se sale de la línea que el terapeuta pretende seguir para tratar de redirigirlo, le damos más importancia a la función de castigo que tendría relevancia sobre la función discriminativa puramente conversacional de modo que se registraría la categoría *Función de castigo* y no la categoría *Función discriminativa* cuando una misma verbalización pudiera cumplir los criterios de ambas. Se pueden dar los siguientes casos que se registrarían de la siguiente manera:

- a. Casos en los que la función discriminativa y de castigo podrían darse conjuntamente pero en elementos claramente diferenciados (por ejemplo: “Me parece muy mal. Cuéntame”). En estas ocasiones, habrá que registrar primero la categoría *Función de castigo* seguida de la categoría *Función discriminativa*.
- b. Casos en los que la verbalización del clínico trata de cortar la secuencia. En estas ocasiones parece apropiado registrar una única categoría: la de *Función de castigo* (por ejemplo: “Muy mal”).

Para la *Función de castigo* se han establecido tres modificadores, todos ellos referidos a la intensidad de la verbalización del psicólogo, que se explicarán en las siguientes páginas.

Función de castigo. Modificadores “Bajo”, “Medio” y “Alto”:

A continuación se enumeran ejemplos de los tipos de verbalizaciones que se categorizarán como *Función de castigo* en cada uno de los niveles de intensidad.

- ✓ *Función de castigo. Modificador “bajo”:* se incluirán palabras o expresiones de desacuerdo o negación neutras por su contenido.
 - “No” (según el tono)
 - “Hombre” (según el tono)
 - “Bueno” (según el tono)
 - “Oye” (según el tono)
 - “Vamos a ver”, “Volvemos a empezar” (según el tono)
 - Las palabras para cortar el discurso (“espera”, “para”, “calla”, etc.), cuando consiguen el efecto buscado. Cuando van al inicio de frase, serán *Función de castigo* y no enlace conversacional, por su matiz desaprobatorio.

- ✓ *Función de castigo. Modificador “medio”:* se incluirán palabras o expresiones de desacuerdo o negación más contundentes por su contenido.
 - “No, eso no es así”
 - “No, ese sí dubitativo no me sirve”
 - “No estoy de acuerdo”

- ✓ *Función de castigo. Modificador “alto”:* se incluirán palabras o expresiones de desacuerdo o negación mostrando enfado o ironía.
 - “Evidentemente, todos pueden ser unas nulidades y (...) en el país de los ciegos, el tuerto es el rey”

Debemos tener en cuenta que la lista de modificadores del castigo es compleja de enumerar, ya que para esta categoría el lenguaje no verbal, los gestos y sobre todo el tono, muchas veces serán la clave para decidir si la verbalización del terapeuta es o no castigo.

Puede ocurrir que se den varias expresiones seguidas pertenecientes a la categoría *Función de castigo* y esto influye en el modificador que finalmente se elija en cuanto a la intensidad. En estos casos, cuando se den las siguientes combinaciones, se elegirá el modificador que se indica:

- Bajo + medio = modificador medio
- Bajo + bajo (tantas repeticiones como se den) = modificador medio
- Medio + medio = modificador alto
- Bajo o medio + alto = alto

Siempre se tendrá en cuenta el tono con que se emiten estas verbalizaciones de manera que, si el tono es enfático, se elegiría la categoría *Función de castigo* con el siguiente modificador de intensidad, según lo que correspondería por el contenido de la verbalización en función de lo indicado anteriormente.

Referente al tono, hay ejemplos en los que es fundamental tenerlo en cuenta, incluso para distinguir si es castigo o refuerzo.

Ejemplo:

- *Psicólogo*: “*Jo, que si es bonito...*” (con tono claro de sorpresa)

Esta verbalización sería *Función de castigo* por el tono, que indica a la persona que cómo puede afirmar eso ante la evidencia que se le está mostrando.