

UNIDAD III ANÁLISIS Y COMPRENSIÓN DEL CONTENIDO

3.1 Estrategias para elicitación o mantener la comunicación.

3.2 Análisis y comprensión del problema.

3.3 Elementos psicológicos presentes en la entrevista

Un buen entrevistador debe reunir tres características básicas:

- Características actitudinales
- Habilidades de escucha
- Estrategias en el manejo de las verbalizaciones



ACTITUDES FUNDAMENTALES DEL ENTREVISTADOR



Empatía

La empatía es entendida como la capacidad del entrevistador para comprender al paciente en sus preocupaciones cognitivas y emocionales, y ser capaz de transmitir al paciente dicha comprensión.

Esto no significa hacer halagos, ofrecer prematuras seguridades o dejar actuar la compasión.

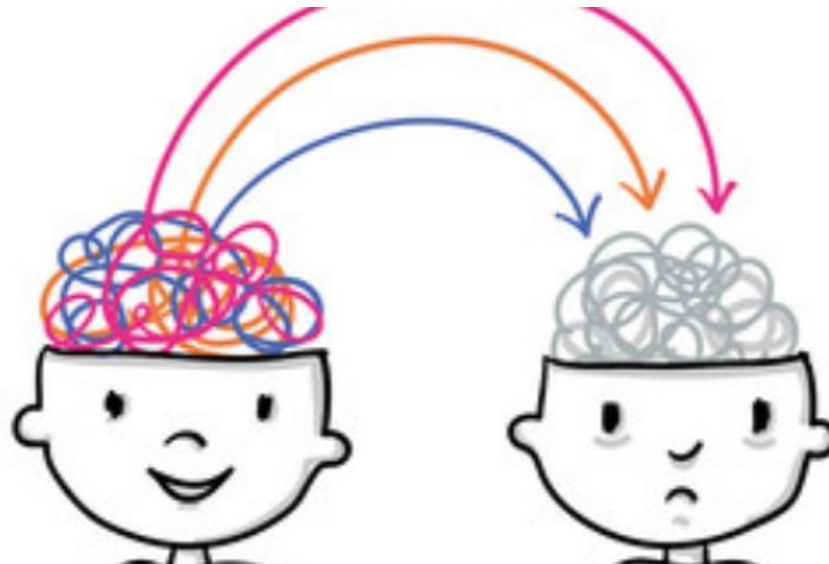
La empatía favorece el establecimiento del rapport

Ser empáticos significa:

- Entender los problemas del otro
- • Captar sus sentimientos
- • Ponerse en su lugar
- • Confiar en su capacidad para salir adelante
- • Respetar su libertad
- • Respetar su intimidad
- • No juzgarle
- • Aceptarlo como es
- • Aceptarlo tal y como quiere llegar a ser
- • Ver al otro desde sí mismo, y no desde nuestras necesidades o problemas



- **La empatía presupone tres condiciones básicas:**
- Congruencia consigo mismo: vivir como pensamos.
- Aceptación incondicional positiva del otro
- Esfuerzo por ponernos en el lugar del otro sin dejar de ser uno mismo



ACTITUDES FUNDAMENTALES DEL ENTREVISTADOR



Calidez

Aproximación afectiva

Actitud de acogida y contención que se trasmite tanto en el lenguaje verbal como no verbal

La frialdad emocional o la pérdida de distancia afectiva nunca ayudan al paciente.

ACTITUDES FUNDAMENTALES DEL ENTREVISTADOR



COMPETENCIA

El entrevistado debe recibir mensajes que le reaseguren haber consultado con un experto.

El entrevistador mostrará cuando sea necesario y sin hacer ostentación de ello, su experiencia en este ámbito de trabajo, su capacidad de entender al paciente y de ofrecerle posibilidades de cambio

Mantendrá un discurso marcado por su saber profesional, pero manteniendo un lenguaje sencillo

La capacidad de adaptarse a las distintas personas y de aceptar otros puntos de vista

ACTITUDES FUNDAMENTALES DEL ENTREVISTADOR



Honestidad y ética profesional.

Coherencia con sus principios, sus valores, su modelo teórico, con todo aquello que le identifica como profesional

Actuar con honestidad, sinceridad, actitud abierta y honrada

Mostrar respeto al paciente en todos los aspectos idiosincráticos y personales

El psicólogo informará de forma explícita que trabaja bajo estos supuestos, y que el consentimiento informado, la confidencialidad y la protección de la información están garantizados.

ACTITUDES FUNDAMENTALES DEL ENTREVISTADOR



El arte de escuchar

El contacto visual que supone una actitud de acogida, de mirar para acercar y acoger, no para incomodar

La distancia entre ambos interlocutores que debe reunir las características de cercanía, pero sin invadir el espacio personal y la sensación de privacidad;

Los gestos y expresiones que confirmarían la frase implícita de “estoy con Vd.”, “puede continuar con tranquilidad”, “siga por favor...”

Dejar hablar



- Deje hablar
- Demuestre al entrevistado su interés en escuchar
- Propicie un ambiente de confianza
- Evite las distracciones
- Establezca una buena relación (rapport) con el entrevistado
- Dé tiempo y déselo a Vd. mismo, no interrumpa
- Controle su impulsividad y enojo
- No haga valoraciones críticas o entre en discusiones
- Pregunte lo necesario, pero no haga de la entrevista un interrogatorio

ESCUCHA ACTIVA: se manifiestan a través de:

- Mantener contacto ocular con el que habla.
- • Indicar que se escucha diciendo “sí” o afirmando por ejemplo con la cabeza.
- • No expresar inicialmente el propio acuerdo o desacuerdo, sino mostrar simplemente que se ha comprendido lo que decía el entrevistado.
- • Dejar pausas para animar al que habla a que lo siga haciendo. No llenar los silencios.
- • No desplazar el centro de atención de la conversación del que habla mostrando desacuerdo o hablando de uno mismo.
- • Formular preguntas abiertas para animar al que habla a continuar hablando.
- • Responder a los sentimientos que parecen estar detrás de las palabras
- • Mostrar que se comprende cómo siente el que habla.

HABILIDADES COMUNICACIONALES: ESTRATEGIAS EN EL MANEJO DE LAS VERBALIZACIONES

El evaluador es la persona responsable del manejo de las verbalizaciones propias y del paciente

La conducta del entrevistador condiciona la del entrevistado, que la conducta verbal y no verbal de cada uno elicit respuestas diferentes en el otro.



Las verbalizaciones cumplen dos funciones fundamentales: preguntar e informar.

Estrategias para elicitación o mantener una comunicación con el paciente

- La técnica especular. Se le ha llamado también de eco


- El procedimiento consiste en repetir en forma interrogativa y con las mismas palabras que usó el entrevistado la frase final o frase clave que se acaba de decir.

Edo. ... En mis tiempo libre vamos a jugar boliche....

Edor... ¿Vamos?

Edo... Otro motivo por el que deje el trabajo anterior es mi horario, ya que es muy inadecuado...

Edor... ¿Muy inadecuado?



Técnica de
Eco.

Realimentación comunicacional.

- Es también una de las técnicas que más ayuda a la comunicación del paciente. Existen varias formas de realimentación:
 - a) Realimentación informativa: Los hechos
 - Se trata de repetir lo que el paciente ha dicho para asegurarnos de que hemos entendido bien. Por ejemplo: “Si no he entendido mal, me decían que las cosas se complicaron con el accidente”. La otra persona comprueba si la información está siendo recibida correctamente, y en caso contrario tiene oportunidad de corregirla.

Realimentación comunicacional.

- b) Realimentación del comportamiento
- Cuando le decimos al otro las reacciones que producen sus palabras o su comportamiento.
- Por ejemplo:
- “Cuando repetidamente desvía la mirada y evita el contacto ocular su mujer siente que la excluye de la conversación”, o bien “cuando Vd. habla con ese tono de voz su hijo se queda bloqueado”.
- Esta forma de realimentación es muy importante y la que más ayuda a conocer la reacción que produce en los demás la conducta del paciente



Realimentación eficaz tiene que reunir estas características:

Más descriptiva que valorativa	Concreta y no general	Tener en cuenta las necesidades del otro.	Se refiere a comportamientos que pueden ser cambiados	Es contrastada por el que la recibe	Se da en el momento oportuno y lo antes posible
Describe la conducta o las palabras del otro en lugar de juzgarlas, reduce las actitudes defensivas, y el otro tiene libertad para corregir su conducta o no según crea conveniente.	Es más útil para el otro si se dice: “Tengo la sensación de que en este momento le interesa sobre todo el trabajo”, más que si le digo: “Me da la impresión que a veces no le interesa lo que digo”.	Si no se tienen en cuenta las necesidades del entrevistado se puede herir o ser inoportuno, con lo que lo que se conseguiría con la realimentación sería negativo.	“Cuando habla en ese tono parece que está irritado”. Pero si en la realimentación se hace hincapié en limitaciones del otro que no se pueden modificar, lo único que se consigue es aumentar la frustración.	Es posible que el contenido de la realimentación que el psicólogo da pueda ser malentendido y conducir a más confusión, por lo que se debe favorecer que contraste la opinión y la contradiga.	La realimentación, como el refuerzo positivo, surte más efecto si se expresa cuando el sujeto puede escucharlo y a ser posible de forma inmediata a la acción que la provoca.

Estrategias en el modo de hacer preguntas

- **Preguntas abiertas.**
- Es conveniente formular preguntas abiertas para explorar el campo del paciente.

Inicialmente, el entrevistado se exprese con sus propias palabras, a su ritmo, y en el orden que a él le resulte más cómodo. Por ello, no se aconseja iniciar la entrevista con preguntas muy cerradas que se contestan con un monosílabo.

Preguntas cerradas.

- Son preguntas que suelen ser contestadas con un monosílabo.

Se formulan para confirmar una información, concretar un aspecto del problema o para obtener un dato específico. En estos casos las preguntas cerradas o muy concretas son de gran utilidad.

- Conveniente también realizarlas para establecer las causas de los hechos o para intentar delimitar un diagnóstico.

Devolver la pregunta.

Devolver la pregunta al entrevistado formulada de otro modo, elicitando que éste siga hablando, le devuelve que él mismo puede encontrar la respuesta a lo que pregunta y que se confía en él como persona capaz de indagar en lo que le ocurre.

Devolver la pregunta

- Esta técnica 'obliga' al cliente a explicarse mejor, a justificar su pregunta.
- Si se trata de una objeción falsa, es muy posible que nos diga la verdadera objeción.
- El tono de voz (muy serio) y la forma de hacer la pregunta (con sincero interés) es muy importante.
- La actitud para escuchar la respuesta también tiene gran importancia.

Preguntas facilitadoras.

Se trata de preguntas que no crean ambigüedad, que facilitan una respuesta en una dirección

- Por ejemplo, “Qué hace cuando se pone nervioso”. Hay que evitar las preguntas que llevan a confundir, por ejemplo, “cuando se pone nervioso habla con su mujer o se va a ver la televisión...?”

Es posible que el paciente haga ambas cosas, o ninguna, o que dependa de la situación. Por ello las preguntas facilitadoras permiten hablar sobre el tema desde él mismo y sin sentirse mal, o bien contestar directamente a una pregunta.

Preguntas clarificadoras.

Se ha denominado también técnica de sondeo. Se trata de preguntar con gestos o con palabras cómo entiende el paciente, en concreto, aquello de lo que está hablando:

- EJEMPLO:
- ¿qué quiere decir para Vd...?; ¿me podría explicar algo más ...? Es una forma neutra de solicitar información que demuestra interés y no prejuzga.

Preguntas con encabezamiento.

Hay otro estilo de preguntas que se denominan “con encabezado” y del que surgen varias posibilidades,

- EJEMPLO:
- Cuando Vds. está en casa con su hija, ¿también llora con facilidad?, o bien ¿suele presentar el mismo tipo de conductas que en la escuela?, etc.

Preguntas guiadas (respuesta inducida)

Otras preguntas son guiadas y tienen la misma finalidad, ya que la pregunta lleva implícita una respuesta monosilábica

- EJEMPLO:
- ¿han pensado que quizá su hijo dedica escaso tiempo al estudio?

Preguntas de confrontación.

En este caso además de ser inductivas y guiadas confrontan al paciente con el problema que se está planteando. Conviene ser cauto y cuidadoso al formularlas, especialmente en una primera entrevista.

- EJEMPLO:
- “Entonces, ¿el niño duerme con Vd. todas las noches?”

Preguntas de confrontación.

- ¿CUÁNDO UTILIZARLA?

Algunos entrevistados, por las razones que sea, acuden a la entrevista **sin ninguna motivación o deseo personal**, otros sienten **excesivo recelo o miedo a la intervención del profesional** y hay quienes no consideran que el problema que tienen es importante o bien tienen una percepción del mismo en el que la **atribución de la causalidad es exclusivamente externa**, siendo los demás los responsables de su problema.

Análisis y comprensión del problema.

CONSIDERACIONES

Tareas primordiales del psicólogo en la primera entrevista es conocer y comprender el problema del paciente.

Las estrategias que utilice para llevar a cabo esta investigación dependen:

- Del modelo teórico con el que trabaja
- Conocimientos, habilidades técnicas y experiencia profesional, sin desestimar al propio paciente.

Proceso para definir el problema del paciente

- **1. Motivo de consulta:** Identificar el problema o los problemas en todas sus dimensiones: su naturaleza.
- **2. Percepción del sujeto.** Conocer cómo percibe el sujeto dicho problema y las emociones vinculadas al mismo.
- **3. Análisis de la demanda:** Por qué acude ahora, consultas previas, expectativas de solución.

Proceso para definir el problema del paciente

- 4. **Antecedentes** de su/s problema/s en su momento de aparición y en el momento actual.
- 5. **Consecuencias del problema** Observar el grado de compromiso clínico que conllevan estos problemas para el paciente.
- 6. **Determinar la severidad** del mismo.

Proceso para definir el problema del paciente

7. **Tentativas de solución** que el paciente ha implementado hasta el momento y los resultados obtenidos de las mismas.
8. **Jerarquizar los problemas** presentados dependiendo de la gravedad de los mismos, de la urgencia en solventarlos o bien de la viabilidad del cambio.
9. **Definición operativa** del problema o problemas del paciente.

Proceso para definir el problema del paciente

10. **Hipótesis diagnósticas** en los términos que cada profesional entienda en función de su marco teórico Prever las sesiones de exploración clínica que prevemos serán necesarias para terminar de formular un diagnóstico.

11. **Pronóstico.** Determinar el mismo atendiendo a las variables implicadas: personales, familiares, sociales...

Elementos psicológicos presentes en la entrevista

Todo proceso psicológico opera desde el momento en que dos seres humanos entran en contacto

Estos procesos psicológicos se activan en el momento en que el entrevistador entra en contacto con el entrevistado

Cuando el contacto se establece, también entran en contacto las necesidades, experiencias, ansiedades, resistencias y transferencias de cada uno de los participantes

Es necesario que el entrevistador sea capaz de reconocer estos procesos psicológicos

RESISTENCIA



Es una conducta de oposición de un individuo frente a otro individuo, grupo, o cambio en su forma de vida

- “Resistencia significa oposición. Todas las fuerzas que dentro del paciente se oponen a los procedimientos y análisis”.

La resistencia puede ser consciente, inconsciente o preconscious y se manifiesta a través de actos, expresiones, posturas, silencios, emociones, actitudes, ideas, impulsos, pensamientos y fantasías.

EL SUJETO CALLA



Ésta es la forma más común de resistencia, en ella el entrevistado guarda silencio y no responde a las preguntas del entrevistador

El silencio es una forma de manifestar que el sujeto no está dispuesto -ya sea consciente o inconscientemente- a revelar algo de su personalidad al sujeto que entrevista. Sin embargo, el silencio también brinda elementos de información en los gestos, la postura y las acciones del entrevistado.

EL SUJETO NO SIENTE DESEOS DE HABLAR

Ésta es una variante de la primera forma de resistencia, en ella el sujeto no está totalmente en silencio, sin embargo, manifiesta no tener deseos de hablar, o de no tener nada qué comentar o decir.

Se deben explorar las posibles causas de esta sensación de apatía al ser entrevistado.

AUSENCIA DE AFECTO AL HABLAR

En este caso el individuo sí verbaliza, no obstante, sus verbalizaciones son monótonas, secas, como si no le interesara lo que se comenta, o que no le pareciera importante

No genera ningún tipo de emoción o sentimiento.

LA POSTURA DEL SUJETO

Podemos identificar las resistencias simplemente en la postura que asume el sujeto al entablar la comunicación. La rigidez, la tensión, las manos apretadas, los brazos cruzados frente al pecho, la mirada extraviada, las piernas fuertemente juntas, el bostezo.

Cualquier postura tensa que se mantenga invariable por el tiempo que dure la entrevista puede ser señal de resistencia, al igual que los mensajes no verbales que no correspondan con los verbales.

FIJACIÓN EN EL TIEMPO

Nos referimos a las entrevistas que se producen más de una vez con un mismo sujeto y en las cuales éste insista sólo en hablar de un tópico en tiempo pasado, sin querer cambiar al tiempo presente o cualquier otro tiempo. El enfocarse sólo en un periodo de su tiempo de vida.

FIJACIÓN EN ACONTECIMIENTOS DE ESCASA IMPORTANCIA

Cuando se mantiene más de una entrevista con un individuo que insista en concentrarse en sucesos que no tengan importancia para el tópico a discusión.

EVITAR TEMAS

Es muy propio de cualquier ser humano evitar las situaciones que nos producen angustia o vergüenza, sin embargo, si éstos son los tópicos de la entrevista y el sujeto pretende una y otra vez evitar dichos temas o rehuirlos, entonces podemos identificar estos intentos como un tipo de resistencia.

RIGIDECES

Se presenta en entrevistas que se realizan más de una vez con un sujeto y se refiere al intento de la persona de formar patrones o rituales en las entrevistas, hablar de los mismos temas, empezar cada entrevista de la misma forma, pretender que cada entrevista se realice de igual forma que las anteriores.

EL ABURRIMIENTO

La demostración explícita de manera no verbal de que el sujeto se encuentra aburrido en las entrevistas; acciones como el bostezo, el consultar frecuentemente la hora, el estirarse o cerrar los ojos como si se pretendiera dormir; éstas son formas de resistencia ejecutadas en el lenguaje del aburrimiento.

LA ACTUACIÓN (ACTING OUT)

Actuar en lugar de narrar es un fenómeno que se presenta frecuentemente en las entrevistas clínicas y de asesoría

Consiste en repetir las acciones y las emociones en lugar de narrarlas; esto es una forma de evitar los sentimientos que experimenta, así, mientras los actúa se aleja de lo que en verdad piensa o siente
