

TALLER DE ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA INTERNADOS EN SERVICIO DE REHABILITACIÓN

María Eugenia Palacios Vallejos, Mariana Nastasi, Manuela Rojido Facultad de Psicología. UNLP.

RESUMEN

Partiremos del axioma que plantea al ser humano como un "animal social", y consideramos a las habilidades sociales (HHSS) el nexo entre el individuo y su ambiente.

La enfermedad mental causa no sólo síntomas sino que también origina significativas deficiencias (handicaps). Estas deficiencias pueden situarse en los distintos niveles funcionales de organización de la conducta: nivel atencional-perceptivo, nivel cognitivo, nivel micro-social y nivel macro-social. Los diferentes niveles guardan una relación jerárquica entre sí, de forma que las carencias en uno de los niveles pueden perjudicar las funciones en los otros niveles.

Los déficits cognitivos que se han asociado con la esquizofrenia son diversos pero se ha demostrado una relación consistente con: la memoria, funciones ejecutivas y atención. También pueden encontrarse alteraciones motoras, del lenguaje o de la percepción, así como reducción del funcionamiento intelectual global.

Para ir delineando los conceptos fundamentales seleccionamos la definición de habilidades sociales postulada por Caballo (1986): "La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en su contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas". En esto están incluidas variables de tipo conductuales, personales (cogniciones) y ambientales o situacionales. Son herramientas que utilizamos en la vida cotidiana para relacionarnos con los demás. Estas conductas se basan fundamentalmente en el dominio de las habilidades de comunicación y requieren de un buen autocontrol emocional por parte del individuo.

Lazarus fue uno de los pioneros en establecer las clases de respuesta que se englobarían en conductas habilidosas o asertivas que incluyen las siguientes 4 capacidades:

Decir "No";

Pedir Favores y hacer peticiones;

Expresar sentimientos positivos y negativos;

Iniciar, mantener y terminar conversaciones. Metodología

El fundamento teórico en el que se sustentará nuestro taller es en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, en lo cual se contempla que a partir de un modelado el sujeto incorporará nuevas habilidades. Se utilizarán además del ya mencionado modelado, técnicas de representación de roles, aleccionamiento, instrucciones, reforzamiento y retroalimentación. Luego de la adquisición de las conductas y reestructuración cognitiva en el espacio de taller (ambiente controlado), se aspirará a la generalización de las mismas en espacios no controlados en lo posible fuera del ámbito hospitalario (comercios, cine, contacto con individuos que no participan del taller, etc.).

La actividad se organiza con un grupo cerrado, con sesiones estructuradas de trabajo en donde se aplicarán tareas a realizar que se vinculan directa e indirectamente con los contenidos antedichos.

La sesión de trabajo se divide en caldeamiento, tarea, cierre. Objetivos:

la rehabilitación o ejercitación de las funciones mentales superiores tales como la memoria, lenguaje, atención, gnosias, praxias y funciones ejecutivas.

Mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos participes.

incrementar o mejorar la capacidad del sujeto para procesar y utilizar la información que entra así como permitir un adecuado funcionamiento en la vida cotidiana.

Resultados

Los temas tratados en el taller son los siguientes:

Asertividad: diferencias entre las respuestas asertivas, no asertivas y agresivas;

Entrenamiento en modulación de conductas del sujeto socialmente inadecuado;

Ensayo conductual de respuestas socialmente adecuadas en ambiente controlado y no-controlado;
Reconocimiento de expresiones emocionales;
Entrenamiento en modulación de respuestas emocionales;
Manejo de dinero;
Generalización de habilidades sociales con asistencia de AT. El tratamiento de los temas garantiza la mejora de la calidad de vida

Conclusiones

La rehabilitación puede centrarse tanto en la esfera neurocognitiva como en el entrenamiento de habilidades sociales, en la medida que se garantiza el abordaje de todas las esferas de la enfermedad y al sujeto como una totalidad integrando lo biológico, lo psicodinámico y lo social.

PALABRAS CLAVE: esquizofrenia, rehabilitación neurocognitiva, habilidades sociales, calidad de vida.
