

Introducció al suport conductual positiu¹

Abans de començar a parlar de suport conductual positiu (SCP) és necessari definir que és una **conducta problema (CP)**. Emerson (1995) la defineix com una conducta culturalment anormal d'intensitat, freqüència o durada, que posa en risc la integritat física de la persona i del seu entorn.

Cal tenir en compte, que temps enrere, el problema es situava en la persona, considerant-la com la generadora del conflicte. Així doncs, les **atribucions internes** davant les CP s'enfocaven a entendre el problema com una característica de la persona, per exemple, una personalitat patològica. Aquestes atribucions portaven a realitzar unes intervencions pobres amb l'entorn i el maneig de les crisis, i s'enfocaven a la contenció i al càstig.

Actualment s'observa que el problema no és únicament del individu sinó de la **interacció entre les capacitats i característiques personals (fenotip, discapacitat...)** i el seu entorn (*factors ambientals: nivells d'estimulació, estímuls aversius...*). I com és sabut és més fàcil modificar l'entorn que canviar les característiques personals. El nostre repte és proveir a la persona del millor entorn possible per evitar l'aparició de CP.

Les conductes venen **definides per les normes socials**. Són la educació i el sistema les que defineixen si el tipus de conducta és o no problemàtica. Per tant, la conducta queda definida per un entorn que marca els límits del que està o no permès.

Segons Leadbetter (2009), s'ha d'entendre l'aparició de la CP degut al **context ambiental**, i per tant caldrà enfocar el treball rehabilitador basat en la interacció de l'individu amb l'entorn. D'aquesta manera es podrà realitzar una **prevenció proactiva** de l'aparició de la conducta mitjançant una **adaptació d'aquest entorn**, les intervencions aniran enfocades a la posada en marxa del **suport conductual positiu (SCP)** i a la potenciació de les **competències del professional/cuidador**. Tant sols com última alternativa s'indica la contenció personal.

La realització d'una intervenció eficaç en l'entorn estarà molt influenciada per les **competències del servei rehabilitador**. Cal doncs que el servei estigui format per un equip multidisciplinari, amb una bona capacitat de lideratge, amb una supervisió i formació del personal, una bona comunicació i amb l'ús del suport conductual positiu actiu, amb estratègies i plans d'intervenció clars i una bona capacitat de poder manejar l'estrès a partir de tècniques d'acceptació de la realitat i d'avaluació del què passa a l'entorn per aconseguir un major autocontrol.

Els desencadenants de les CP poden ser lents o ràpids:

Els **desencadenants lents** són els factors que incrementen la probabilitat de la conducta problema (esdeveniments de l'entorn). S'anomenen lents perquè l'impacte d'aquestes situacions pot tenir lloc bastant temps després de l'aparició del desencadenant.

Els **desencadenants ràpids** són els factors precipitants que apareixen just abans de la conducta. En aquest cas el seu impacte és immediat.

El **model conductual** contempla quatre **estratègies d'intervenció**:

1. Canvi ecològic (de l'entorn) tenint en compte quins són els antecedents i desencadenants de la CP (no aversiu).
2. Millora de les habilitats de la persona (no aversiu)
3. Canvi en les conseqüències: Reforç (no aversiu)
4. Canvi en les conseqüències: Càstig (aversiu)

Una intervenció es considerada **aversiva** quan li desagrada a la persona (ex. ser recriminat, descomptar-li part de la paga, un càstig físic o altres penalitzacions...).

Històricament les **intervencions en persones amb discapacitat** han tingut un enfocament basat en el càstig, associades a la seva manca d'habilitat per explicar la seva pròpia conducta.

La creença de que les persones amb discapacitat són incapaces d'aprendre feia que les intervencions anessin centrades a la contenció davant la presència de la CP, i no encarades a la prevenció proactiva, basada en la modificació de l'entorn com a factor protector per evitar-ne la presència.

¹ Article basat en la conferència de Edwin Jones Ba (Hons), PhD, realitzada a AMPANS el 8 de juny del 2012.

Tot i que diferents estudis han demostrat que les intervencions aversives respecte les no-aversives són igualment efectives, davant la CP, cal prioritzar la **ètica**. Els enfocaments punitius generalment no aproven els **testos d'acceptació i validesa social**. Es considera una intervenció basada en la **validesa social** quan hi ha una demostració clara dels beneficis per la persona, i de que s'està fent d'una forma que és acceptada per la persona i pel seu entorn i que és la opció menys intrusiva possible.

Abans de realitzar qualsevol intervenció E. Jones ens proposa fer dos exercicis. El primer consisteix en posar-se a la pell de l'altre i valorar si ens agradaria que ens ho fessin a nosaltres [*"In their shoes" Test*]. El segon tracta de valorar si la intervenció la podríem fer en públic [*Test del Supermercat*].

En els darrers anys s'està treballant a les entitats entorn de la **planificació centrada en la persona (PCP)**.

La **PCP** és un procés de escolta contínua i aprenentatge, on es prioritza allò important per la persona, des de la seva pròpia perspectiva, i allò que contribueix a que sigui inclosa de forma plena en la societat. Els serveis i suports centrats en la persona es dissenyen basant-se en allò important per la persona.

La PCP és bàsicament un **instrument de planificació**, ens dona un marc per ajudar als altres a planificar la vida però no ens dona respostes per saber com intervenir davant les conductes problema greus.

Cal doncs, **vincular** la planificació centrada en la persona (**PCP**), caracteritzada per una visió àmplia, a un pla de suport conductual positiu (**SCP**), molt més estructurat i centrat, basat en un anàlisi funcional.

Es defineix el **SCP** com un enfocament cap a la intervenció, derivat de les ciències socials, conductuals, educacionals i biomèdiques, per aconseguir una reducció dels problemes de conducta i una millora de la qualitat de vida (Assoc for PBS, 2003).

El **SCP** evita l'ús de tècniques aversives, promou la participació de les persones interessades, és proactiu i dona l'èmfasi en la intervenció ecològica i el control d'antecedents.

Estadis de la intervenció en el SCP

El SCP contempla tres estadis diferents.

D'una banda la **intervenció primària** és la més important i la que ha de tenir més contingut per poder prevenir l'aparició de les CP. Les estratègies ecològiques són essencials per la prevenció primària de CP, aquestes milloren l'adequació entre la persona i el seu entorn modificant-lo. Bàsicament consisteixen en intervencions a

llarg termini, i pot ser que tardin temps en poder-se observar els canvis.

Les intervencions en prevenció primària es combinen modificant entorns (ex: lloc de treball, habitatge, lleure...) i a través de l'aprenentatge d'habilitats d'afrontament davant el factor desencadenant. L'entrenament en habilitats generals augmenta el nivell d'independència, la participació en activitats de la vida diària, en el control de les seves vides i en l'autoestima i el respecte cap als altres. Les habilitats d'afrontament, al augmentar la competència personal, ajuden a les persones a manejar millor les situacions estressants. Inclouen un ampli ventall d'habilitats com les habilitats socials, tècniques de relaxació, maneig de la ira, la dessensibilització i les habilitats d'espera.

El reforç diferencial és clau per la consolidació de les pautes de bona conducta. L'objectiu és assegurar que la persona rep un reforç positiu davant la conducta apropiada, l'augment de la quantitat de temps que una persona està implicada en la conducta positiva fa que hi hagi una disminució de la quantitat de temps que la persona presenti la CP.

D'altra banda la **prevenció secundària** implica estratègies que s'utilitzen quan la conducta de la persona comença a iniciar-se i així poder prevenir un episodi complet de CP.

Davant aquest estadi es poden utilitzar diferents estratègies tals com l'ús de la comunicació pausada, augmentar l'espai interpersonal, posar el focus amb l'estil de comunicació intentant calmar/relaxar la persona, distreure l'atenció cap a una activitat reforçadora i/o persuasiva. És important evitar respostes com ignorar la conducta, càstigs i/o imitacions de l'estat d'ànim.

I per últim, **les estratègies reactives**, que es duen a terme durant el període de crisi, amb l'objectiu d'aconseguir un control ràpid i segur sobre les conductes de risc. S'utilitzen una vegada s'ha produït la CP. Aquestes estratègies sempre seran individuals, i han d'anar en paral·lel a l'ús de les estratègies en prevenció primària i secundària. Estan enfocades únicament a restablir el control. No es recomanen si no són necessàries. Existeixen quatre tipus d'estratègies reactives, tals com incrementar l'espai personal, l'ús de tècniques d'autoprotecció, mínima contenció i l'ús de medicació, si és necessària.

La atribució a causes externes i donar valor a l'entorn de la conducta ajuda a potenciar les competències del cuidador. Des dels serveis serà important supervisar als equips multidisciplinars, per la conducció d'aquests casos, definir uns objectius claus d'intervenció, coneguts per tots, basats en el SCP, i dotar, si s'escau, de la formació i eines per a millorar les competències dels seus professionals. #