

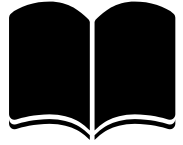
Tema 6:

L'entrevista psicològica

Curs: 2024-2025

Prof. Dr. Jesús Castro Calvo





Bibliografía recomanada

- ❑ Fernández-Ballesteros, R. (2011). *Evaluación psicológica: concepto, métodos y estudio de casos*. Madrid: Pirámide. **Capítol 5**
- ❑ Moreno Rosset, C. (2005). *Evaluación Psicológica. Concepto, proceso y aplicación en las áreas del desarrollo y de la inteligencia*. Madrid: Sanz i Torres. **Capítol 5**
- ❑ Buela-Casal, G. i Sierra, J. C. (1997). *Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI. **Capítol 13**

1 ● Introducció a l'entrevista psicològica



«És l'espina dorsal de totes les professions de la salut mental.» (Shea, 1990)

«La pedra angular del psicodiagnòstic.» (Wiens i Matarazzo, 1983)

«L'eina per excel·lència del diagnòstic psicològic.» (Zubin, 1989).

1.1 Introducció a l'entrevista psicològica

❑ Estudi de Langsley i Hollender (1983):

- Participants: 500 professionals de la salut mental (psicologia, psiquiatria, infermeria especialitzada en salut mental, etc.).
- Objectiu: explorar la valoració atribuïda a trenta-dues estratègies d'avaluació diferents.
- Entrevista: PRIMERA POSICIÓ en importància.
- Entrevista: el 99,4% considerava que l'entrevista tenia una importància vital en el procés d'avaluació.

1.1 Introducció a l'entrevista psicològica

- ❑ **Transversal** a qualsevol disciplina humanista (dret, medicina, psicologia, periodisme, educació, treball social...).
- ❑ **Definició:** «**Sistema d'interacció** mitjançant el qual es du a terme tot el **procés d'avaluació psicològica**» (Moreno, 2005)
- ❑ L'entrevista psicològica constitueix, alhora, un instrument d'avaluació psicològica i una estratègia de comunicació i d'interacció amb el pacient:
 - Com a instrument d'avaluació psicològica: 1) Constitueix **una de les estratègies d'avaluació psicològica més utilitzades** (en alguns contextos –RH–, fins i tot més que els tests).
 - 2) És la **primera tècnica per a recollir dades** en qualsevol procés d'avaluació (per exemple, l'exploració del motiu de la consulta).
 - 3) **Permet explorar pràcticament qualsevol variable** psicològica (personalitat, psicopatologia, perfil d'interessos laborals, etc.).
 - 4) L'entrevista és, al mateix temps, molt **simple** i molt **complexa** (implica habilitats que requereixen un gran entrenament).
 - 5) Si es fa bé, l'entrevista facilita dades fiables i vàlides, però és **complicat emetre judicis sobre les garanties**.
 - 6) El judici de l'avaluador constitueix un element fonamental de l'avaluació (**JUDICI CLÍNIC**).
 - 7) Constitueix una estratègia d'avaluació **longitudinal** (s'aplica de manera recurrent al llarg de tot el procés d'avaluació i de teràpia).
 - Com a estratègia de comunicació i d'interacció: 1) l'entrevista constitueix una **tipus particular d'interacció** verbal i no verbal entre l'entrevistat i l'entrevistador.
 - 2) Aquest estil de comunicació és **constant** al llarg de la teràpia.
 - 3) Delimita les diferències entre una **avaluació psicològica professional** i una **conversa informal**.

1.1 Introducció a l'entrevista psicològica

❑ Exemple d'entrevista:

- **Amic 1:** Com va la relació amb la teua parella?
- **Amic 2:** Com et vaig dir, no parlem molt. Trobe que no està interessat en la nostra relació. Diumenge al matí vam discutir.
- **Amic 1:** Per què?
- **Amic 2:** Haviem quedat per anar a un lloc i jo volia eixir a les deu del matí. Li vaig telefonar a les nou i no es va alçar fins a les nou i mitja. Quan a les deu em vaig adonar, com sempre, que eixiríem tard, em vaig enfadar moltíssim i vam començar a discutir.

❑ Entrevista psicològica i conversa informal: de vegades **=** pel que fa a la forma i al contingut.

❑ Entrevista psicològica i conversa informal: sempre **≠** pel que fa al propòsit.

1.1 Introducció a l'entrevista psicològica

- Per tant, l'entrevista psicològica s'entén com una “conversa” amb un propòsit o una meta que implica (Matarazzo, 1965):
 - La **relació directa** entre dues persones o més.
 - Un **procés bidireccional**: l'entrevistador influencia l'entrevistat i viceversa; l'entrevista és el resultat d'aquest procés.
 - La interacció entre els **elements verbals i no verbals**.
 - Objectius prefixats per l'entrevistador (**MOTIU DE L'ENTREVISTA!**).
 - Relació interpersonal **asimètrica** (s'espera que l'entrevistador controle el desenvolupament de l'entrevista, que dirigeixi la conversa a fi d'obtenir les dades d'interès i els resultats significatius per al procés d'avaluació psicològica).



«Una entrevista és una trobada parlada entre dos individus (o més) que comporta interaccions tant verbals com no verbals. No és una trobada entre dues persones iguals, ja que es basa en una diferència de rols entre els dos participants. La persona a qui s'assigna més responsabilitat en la conducció de l'entrevista s'anomena entrevistador; l'altra, entrevistat. Tot i que l'entrevistat pot sol·licitar l'entrevista com a conseqüència de motivacions o necessitats pròpies i, així, introduir els seus objectius personals en la interacció, els objectius de l'entrevista com un sistema diàdic els determina generalment l'entrevistador.» (Pope, 1983)

1.2 Avantatges i limitacions de l'entrevista psicològica

□ Avantatges de l'entrevista psicològica:

- Constitueix la millor estratègia per a establir *rapport* entre el pacient i l'avaluador.
- Relació interpersonal: l'entrevista permet al pacient sentir-se *acollit, escoltat i comprès*.
- Flexibilitat: *retroalimentació* immediata i mútua.
- Flexibilitat: possibilitat d'avaluar *qualsevol variable psicològica* d'interès en qualsevol moment!
- Possibilitat d'observació: *informació verbal i no verbal*.
- Possibilitat de registrar grans quantitats d'informació.
- Possibilitat d'avaluar persones difícils d'examinar amb altres d'instruments (persones amb DI, amb problemes de vista, amb trastorn mental greu, etc.).



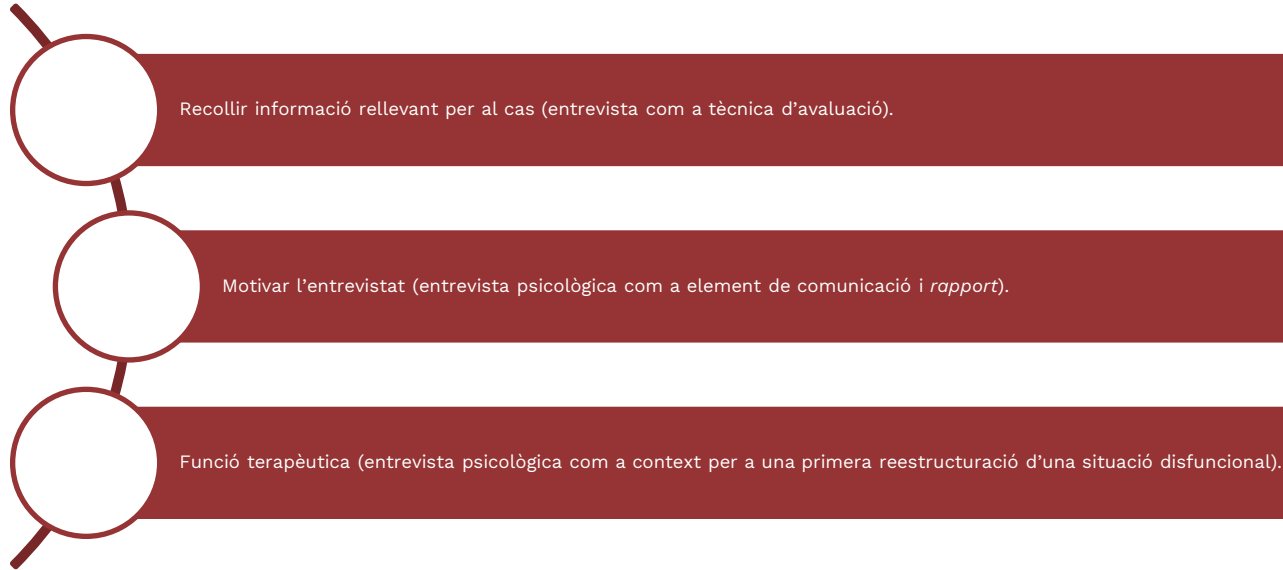
1.2 Avantatges i limitacions de l'entrevista psicològica

□ Limitacions de l'entrevista psicològica:

- No tot el món es pot beneficiar d'aquesta estratègia d'avaluació.
- L'entrevista és una **tècnica basada en l'autoinforme**: 1) Implica que el pacient vulga i pugui reportar les dades d'interès.
2) Implica l'aparició de biaixos a l'hora d'autoreportar la informació.
- Aplicar (**bé!**) una entrevista requereix un procés exhaustiu de formació teoricopràctica.
- Les dades sobre la fiabilitat i la validesa de les entrevistes sempre revelen no bones garanties científiques (baixa fiabilitat).
- Cost elevat: inversió de temps i esforç de l'entrevistador (incloent-hi l'entrenament) i de l'entrevistat (desplaçaments...), caràcter individualitzat, etc.



1.3 Funcions de l'entrevista psicològica



2. **Classificació dels tipus d'entrevista**



❑ L'estructuració de l'entrevista pot fer referència a diferents aspectes:

1. **Preguntes** (format de les preguntes, forma de plantejar-les, flexibilitat a l'hora de proposar noves preguntes a fi d'explorar alguna dimensió, etc.).
2. **Respostes** (valoració qualitativa, establiment de categories de resposta...).
3. **Administració de l'entrevista** (seqüència de preguntes, possibilitat de saltar seccions...).
4. **Registre i elaboració** de la informació.
5. **Interpretació** de la informació.

❑ El grau d'estructuració no s'ha d'entendre com una categoria estanca, sinó com un continu:





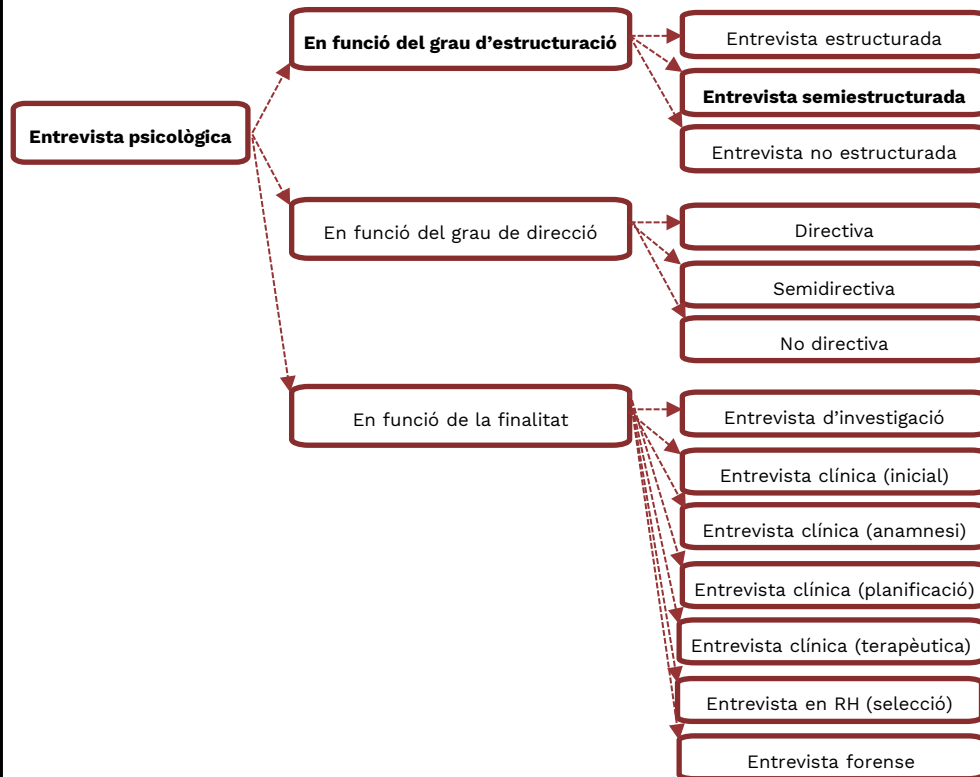
❑ Grau màxim d'estructuració si els cinc aspectes estan prefixats o especificats prèviament:

1. Les àrees de contingut que s'avaluen.
2. El text de les preguntes.
3. La seqüència (ordre).
4. Les alternatives de resposta.
5. La codificació i la interpretació quantitativa de la informació.

❑ Sorgeix per a **resoldre** el problema de la **baixa fiabilitat i validesa** de les entrevistes.

❑ No són fàcils d'aplicar (requereixen **entrenament**), però són més senzilles que les obertes.

❑ Són adequades per a aquells àmbits en què és important que es facen les mateixes preguntes i que es codifiquen de la mateixa manera (investigació, diagnòstic, selecció de personal...).



❑ D'una **variabilitat** àmplia.

❑ Hi ha un **guió** d'àrees concretes del contingut per avaluar.

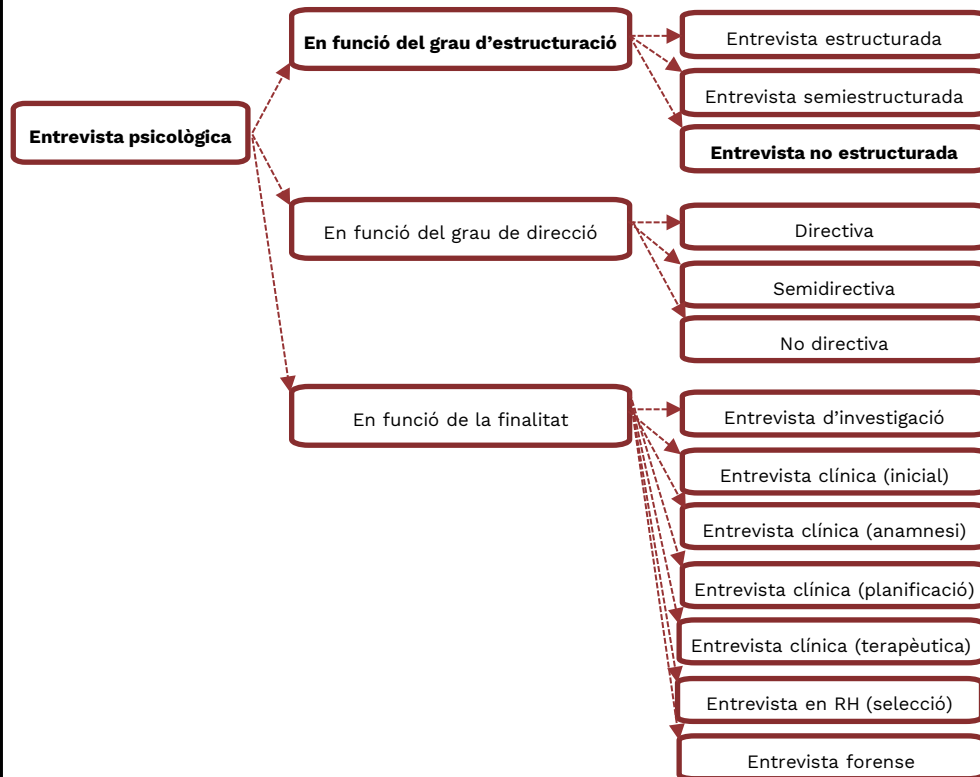
❑ Un **marge més ampli de flexibilitat** o llibertat en la manera de formular les preguntes (grau de generalitat, seqüència, etc.).

❑ Sol incloure:

1. **Preguntes guia**: adscrites a una àrea concreta del contingut.
2. **Preguntes de suport**: més específiques, sobre aspectes molt concrets.

❑ Entrevistat: més llibertat a l'hora d'**expressar les respostes**.

❑ Requereix **més preparació** per part de l'entrevistador.



❑ Les directrius, si n'hi ha, són molt generals.

❑ Total llibertat de l'entrevistador per a explorar les àrees d'avaluació que considere oportunes, així com la manera de plantejar les qüestions i el registre.

❑ S'emfatitza l'experiència del professional.

❑ **Avantatge:** possibilitat de desenvolupar els recursos de l'experiència del professional.

❑ **Limitació:** dificulta l'acord interjutges.

Exemple d'entrevista amb diferents nivells d'estructuració (Avaluació de l'estat de l'ànim)

Entrevista no estructurada

A. EPISODIOS AFECTIVOS

EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

Ahora le voy a hacer algunas preguntas más sobre su estado de ánimo.

CRITERIOS PARA EL EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

NOTA: El Criterio B (es decir, no cumple criterios para un Episodio mixto) se ha omitido de la SCID.

A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer:

(1) estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto). **Nota:** En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable

(2) disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás)

A1 En el mes pasado...

... ¿ha habido algún período de tiempo en que se sintiera deprimido o desanimado la mayor parte del día casi todos los días? ¿Cómo fue?

SI CONTESTA AFIRMATIVAMENTE:
¿Cuánto tiempo duró? ¿Hasta 2 semanas?

A2 ... ¿perdió interés o placer en cosas que habitualmente le gustaban?

SI CONTESTA AFIRMATIVAMENTE:
¿Ocurrió casi cada día? ¿Cuánto tiempo duró? ¿Hasta 2 semanas?

Entrevista semiestructurada

A3 ... ¿ganó o perdió peso? ¿Cuánto? ¿Estaba intentando adelgazar?

SI CONTESTA NEGATIVAMENTE:
¿Cómo estaba de apetito? ¿Cómo estaba en comparación con su apetito habitual? ¿Se tenía que esforzar para comer? ¿Comía [más/menos] de lo habitual? ¿Ocurría casi cada día?

A4 ... ¿cómo dormía? ¿Dificultades para conciliar el sueño, despertarse con frecuencia, dificultades para permanecer dormido, despertar demasiado pronto O dormir demasiado? ¿Cuántas horas en comparación con lo habitual? ¿Ocurría casi cada noche?

A5 ... ¿se encontraba tan nervioso o inquieto que no podía dejar de moverse? ¿Era tan acusado como para que los demás se dieran cuenta? ¿De qué se dieron cuenta? ¿Ocurría casi cada día?

SI CONTESTA NEGATIVAMENTE: ¿Y al contrario, esto es, hablar o moverse más lentamente de lo normal? ¿Hasta el punto de que los demás se daban cuenta? ¿De qué se daban cuenta? ¿Casi cada día?

A6 ... ¿qué tal se encontraba de energía? ¿Estaba todo el día cansado? ¿Casi cada día?

Entrevista estructurada

- | | |
|--|---|
| <p>1. Tristeza</p> <p>0. No me siento triste.</p> <p>1. Me siento triste gran parte del tiempo.</p> <p>2. Me siento triste continuamente.</p> <p>3. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.</p> | <p>7. Insatisfacción con uno mismo</p> <p>0. Siento lo mismo que antes sobre mí mismo.</p> <p>1. He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2. Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3. No me gusta.</p> |
| <p>2. Pesimismo</p> <p>0. No estoy desanimado sobre mi futuro.</p> <p>1. Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes.</p> <p>2. No espero que las cosas mejoren.</p> <p>3. Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas solo empeorarán.</p> | <p>8. Autocríticas</p> <p>0. No me critico o me culpa más que antes.</p> <p>1. Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser.</p> <p>2. Critico todos mis defectos.</p> <p>3. Me culpo de todo lo malo que sucede.</p> |
| <p>3. Sentimiento de fracaso</p> <p>0. No me siento fracasado.</p> <p>1. He fracasado más de lo que debería.</p> <p>2. Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso.</p> <p>3. Me siento una persona totalmente fracasada.</p> | <p>9. Pensamientos o deseos de suicidio</p> <p>0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.</p> <p>1. Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo.</p> <p>2. Me gustaría suicidarme.</p> <p>3. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.</p> |
| <p>4. Pérdida de placer</p> <p>0. Disfruto de las cosas que me gustan tanto como antes.</p> <p>1. No disfruto de las cosas tanto como antes.</p> <p>2. Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba.</p> <p>3. No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba.</p> | <p>10. Llanto</p> <p>0. No lloro más de lo que lo solía hacer.</p> <p>1. Lluro más de lo que lo solía hacer.</p> <p>2. Lluro por cualquier cosa.</p> <p>3. Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo.</p> |
| <p>5. Sentimientos de culpa</p> <p>0. No me siento especialmente culpable.</p> <p>1. Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho.</p> <p>2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3. Me siento culpable constantemente.</p> | <p>11. Agitación</p> <p>0. No estoy más inquieto o agitado que de costumbre.</p> <p>1. Me siento más inquieto o agitado que de costumbre.</p> <p>2. Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto.</p> <p>3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar moviéndome o haciendo algo.</p> |
| <p>6. Sentimientos de castigo</p> <p>0. No me siento que esté siendo castigado.</p> <p>1. Siento puedo ser castigado.</p> <p>2. Espero ser castigado.</p> <p>3. Siento que estoy siendo castigado.</p> | <p>12. Pérdida de interés</p> <p>0. No he perdido el interés por otras personas o actividades.</p> <p>1. Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades.</p> <p>2. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas.</p> <p>3. Me resulta difícil interesarme en algo.</p> |

Exemple d'entrevista amb diferents nivells d'estructuració seqüencials (addició al sexe)

Cuestionario de <i>screening</i> de conductas sexuales objetivo de la evaluación clínica (online y offline) durante los últimos 6 meses						
Conducta sexual online y offline	Realización conducta sexual	Porcentaje de conducta sexual que representa	Tiempo semanal dedicado	TSO (orgasmos semanales a través de conducta sexual)	Malestar que produce conducta sexual (0-10)	Grado de control sobre conducta sexual (0-10)
Conductas sexuales <i>online</i>						
Visionado de imágenes o películas pornográficas	☒ Sí ☐ No	<u>95</u> %	<u>27</u> Horas y ____ minutos	<u>12</u> orgasmos semanales	<u>9</u>	<u>0</u>
Flirteo e insinuaciones sexuales hacia otros usuarios	☐ Sí ☒ No	____ %	____ Horas y ____ minutos	____ orgasmos semanales	____	____
Chatear con fines sexuales con otros usuarios a través de texto	☐ Sí ☒ No	____ %	____ Horas y ____ minutos	____ orgasmos semanales	____	____
Contacto sexual por medio de webcam con otro usuario	☐ Sí ☒ No	____ %	____ Horas y ____ minutos	____ orgasmos semanales	____	____
Búsqueda de pareja sexual	☐ Sí ☒ No	____ %	____ Horas y ____ minutos	____ orgasmos semanales	____	____
Búsqueda de pareja romántica	☐ Sí ☒ No	____ %	____ Horas y ____ minutos	____ orgasmos semanales	____	____
Compra de material sexual	☐ Sí ☒ No	____ %	____ Horas y ____ minutos	____ orgasmos semanales	____	____
Contacto con trabajadores/as sexuales	☐ Sí ☒ No	____ %	____ Horas y ____ minutos	____ orgasmos semanales	____	____
Otra actividad sexual <i>online</i> : _____ (especificar)	☐ Sí ☒ No	____ %	____ Horas y ____ minutos	____ orgasmos semanales	____	____
Conductas sexuales <i>offline</i>						
Masturbación -sin utilizar materiales sexuales <i>online</i> -	☐ Sí ☒ No	____ %	____ Horas y ____ minutos	____ orgasmos semanales	____	____
Relaciones sexuales con una pareja estable	☐ Sí ☒ No	____ %	____ Horas y ____ minutos	____ orgasmos semanales	____	____
Relaciones sexuales con parejas esporádicas (SI NO TIENE PAREJA)	☐ Sí ☒ No	____ %	____ Horas y ____ minutos	____ orgasmos semanales	____	____
Relaciones sexuales con personas distintas a la pareja (INFIDELIDAD)	☐ Sí ☒ No	____ %	____ Horas y ____ minutos	____ orgasmos semanales	____	____
Relaciones sexuales con trabajadores/as sexuales	☒ Sí ☐ No	<u>5</u> %	No setmanal	<u>X</u> orgasmos semanales	<u>9</u>	<u>10</u>

Criterio B. Pérdida del control sobre la conducta sexual

	Preguntas de control	Síntoma	Últimos 6 meses	Previo últimos 6 meses
B.1	P.1. ¿Te sientes capaz de controlar tu (CONDUCTA SEXUAL EXCESIVA)? ¿Alguna vez has considerado que tu deseo sexual estaba fuera de control? P.2. ¿Alguien te ha reprochado alguna vez que no seas capaz de controlar tu comportamiento sexual? P.3. Cuando sientes ganas de (CONDUCTA SEXUAL EXCESIVA), ¿eres capaz de posponerlo hasta encontrarte en una situación más propicia o haces lo que haga falta por saciar tu impulso (p.e., irte de una reunión importante, faltar a clase, llegar a tarde a un compromiso...)? P.4. ¿Hay ocasiones en las que sientes ganas de (CONDUCTA SEXUAL EXCESIVA) y sin embargo consigues no hacerlo? ¿Te resulta difícil? ¿Por cuánto tiempo logras controlar tu impulso sexual? P.5. ¿Serías capaz de controlar la (CONDUCTA SEXUAL EXCESIVA) cuando ya la has comenzado a realizar?	Incapacidad persistente de resistir la tentación de iniciar la conducta sexual excesiva. 0=El paciente no tiene problemas para controlar cuándo iniciar su conducta sexual, de modo que es capaz de posponerla hasta que la situación sea más propicia. 1=Problemas esporádicos a la hora de controlar cuándo iniciar la conducta sexual que no revisten gravedad. 2=El paciente es incapaz de controlar cuándo iniciar la conducta sexual.	¿? 0 1 2	¿? 0 1 2
	Si respondió afirmativamente: P.6. En una escala de 0 a 10, ¿cuánto malestar te produce no controlar tu conducta sexual?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
B.2	P.1. ¿En alguna ocasión creíste que debías reducir tu (CONDUCTA SEXUAL EXCESIVA) o incluso pararla por completo? P.2. ¿Alguna vez has tratado de reducir tu (CONDUCTA SEXUAL EXCESIVA)? ¿Lo conseguiste? ¿Te costó? P.3. ¿Alguna vez has tratado de imponerte normas sobre cómo, cuándo y con qué frecuencia realizar la (CONDUCTA SEXUAL EXCESIVA) y las has acabado incumpliendo? P.4. ¿Alguna vez has tratado de limitar tu (CONDUCTA SEXUAL EXCESIVA) poniéndote a ti mismo barreras (p.e., dando de baja la conexión a Internet, utilizando el ordenador únicamente en presencia de un familiar, etc.)? ¿Te ha funcionado? P.5. ¿Alguna vez has pedido a alguien que te ayude a controlar tu (CONDUCTA SEXUAL EXCESIVA) (p.e., acompañándote a lugares donde sabes que estando sólo es muy probable que realices la conducta sexual)?	Deseo persistente o esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir la conducta sexual excesiva. 0=El paciente no experimenta problemas a la hora de reducirla o interrumpir la conducta sexual. 1=El paciente ha logrado reducir o interrumpir la conducta sexual con éxito. 2=El paciente no logra reducir o interrumpir la frecuencia o la intensidad de su conducta sexual (o sólo lo consigue con barreras externas).	¿? 0 1 2	¿? 0 1 2
	Si respondió afirmativamente: P.6. En una escala de 0 a 10, ¿cuánto malestar te produce no poder interrumpir tu conducta sexual?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		



□ Grau en què l'entrevistador determina el contingut i el desenvolupament de la conversa.

□ Tres tipus d'estil d'entrevista en funció del grau de direcció:

1. Entrevista directiva: 1) l'entrevistador té el control de l'entrevista
 2) Tria els temes, la seqüenciació, el tipus de preguntes...
 3) És més actiu (canalitza i modula tota la conversa).
 4) L'objectiu és traure'n el màxim d'informació.
 5) Es preocupa poc pel clima terapèutic.
2. Entrevista no directiva: 1) Interfereix mínimament el discurs natural del pacient.
 2) No imposa els temes de què es parlen.
 3) Genera reflexions i un discurs obert per part del pacient.
 4) Se n'obté informació interessant, però poc centrada.
 5) Està contraindicada per a pacients poc concrets.
3. Entrevista semidirectiva: 1) Punt intermedi entre els dos estils anteriors.
 2) Model més recomanat (però més difícil de manifestar).

□ Com passa amb l'estil terapèutic, l'estil personal d'entrevista és molt difícil de modificar.

□ Modificar l'estil d'entrevista a fi d'adaptar-lo a cada pacient requereix **entrenament**.



❑ Es tracta de recollir informació sobre un estat de qüestions (creences, dades, etc.).

❑ Es registren les **respostes d'un nombre elevat de subjectes** amb mostres per estrats.

❑ El contacte amb l'entrevistat sol ser **fugaç i impersonal**.

❑ Les conclusions no tenen repercussió directa sobre l'entrevistat.

❑ Exemple:

1. [Entrevistes del CIS](#).

2. Entrevistes per a qualsevol projecte d'investigació.



❑ L'avaluador aborda el cas per **primera vegada cara a cara**.

❑ De vegades, resulta més important l'establiment d'un bon **rapport** que la informació que s'obtinga de l'entrevista.

❑ Es busca respondre, almenys, a dues preguntes:

1. Per què l'entrevistat requereix una avaluació psicològica? (motiu de la consulta).
2. Què espera obtenir com a resultat de l'avaluació? (expectatives de l'avaluació).



❑ Una vegada conegut el motiu de la consulta, l'objectiu de l'anamnesi és aprofundir en el problema.

❑ **Objectiu:** comprovar, mitjançant l'entrevista, la presència o no d'un fenomen determinat o un problema en el subjecte, i la quantificació, la gravetat o la severitat

❑ Normalment, s'utilitzarà una entrevista que explore els aspectes següents:

1. Molèsties principals (signes, símptomes, etc.).
2. Història del trastorn que presenta actualment (evolució temporal, severitat, etc.).
3. Antecedents del problema.
4. Història mèdica.
5. Altres factors que poden afectar la manifestació del problema.

5.1 Hàbitat (on viu, circumstàncies personals, etc.).

5.2 Condicions familiars, socials i econòmiques.

5.3 Situació vital actual.

5.4 Ocupació.

5.5 Oci i temps lliure.

5.6 Estil de vida.

5.7 Estat físic i de salut.

5.8 Valors (morals, filosòfics, religiosos...).

Datos personales

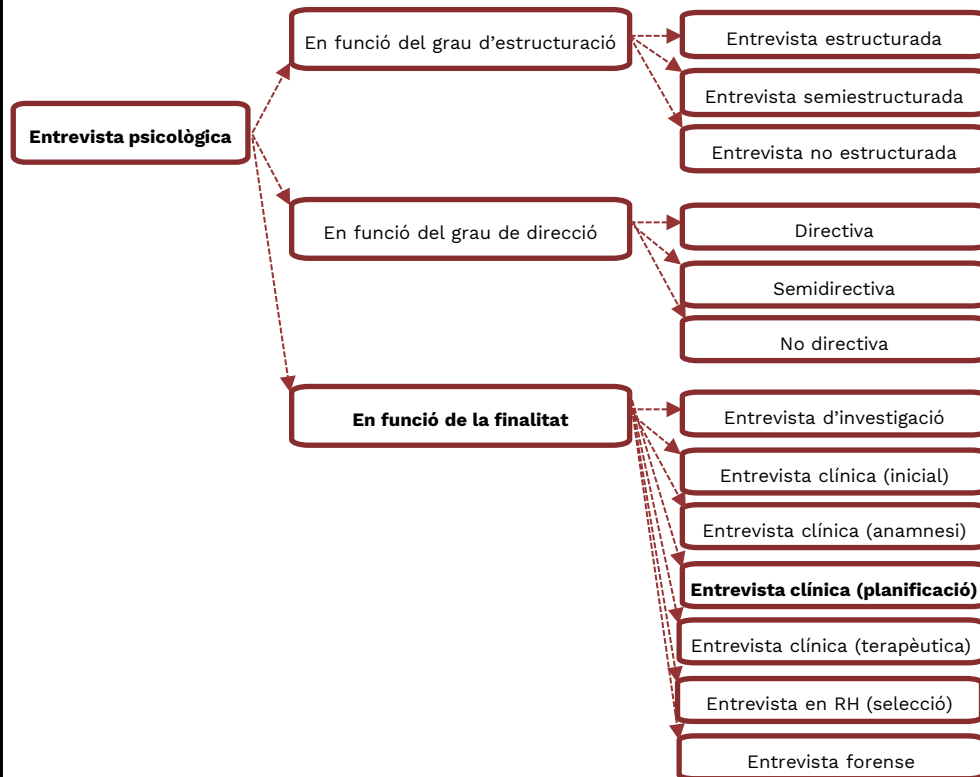
Apellidos..... Nombre.....
Edad Estudios Profesión..... Situación laboral Estado civil
Con quién vive.....
Dónde trabaja/estudia
Fecha nacimiento..... Lugar
Dirección Tel. E-mail.....
¿Existe algún problema si recibe alguna llamada telefónica nuestra?.....
Estatura Peso..... Utiliza gafas: Sí..... No.....
Utiliza alguna prótesis: Sí.....Cuál..... No.....
Rasgos físicos distintivos:

Otras consideraciones sobre la presentación y el contacto durante la entrevista:

Descripción de la demanda y el problema: descripción e historia

- Describame, lo más pormenorizadamente posible, el *motivo de su consulta*:
- Describame lo mejor posible *qué le pasa* (¿qué hace, qué siente, qué piensa sobre el problema que le ha traído aquí?):
- ¿Podría especificar la *última* vez que le ocurrió ese problema? ¿Qué, cuándo, dónde y cómo le ocurrió?:
- En general, ¿con qué *frecuencia* le ocurre ese problema?:
- (Si procede.) ¿Cuál es su *duración*?:

- (Si procede.) ¿Con qué *intensidad* ocurre, por ejemplo, en una escala de 1 a 5 (en la que 1 es muy baja intensidad y 5 muy alta)?:
- En una escala de 1 a 5 (en la que 1 sería nada o muy poco y 5 muchísimo), ¿en qué medida considera que estas manifestaciones le *afectan en su vida cotidiana*?:
- ¿Ocurre, especialmente, en alguna/s *situación/es*?; por favor, describala/s (especifique lo mejor posible las características de la situación, personas presentes, qué pasa antes o antecedentes y qué pasa después, consecuentes de ocurrir el problema):
- Cuénteme más sobre la *historia de ese problema*. ¿cuándo *empezaron* esas manifestaciones?:
- ¿Podría describirme qué, cuándo, cómo y dónde le ocurrieron la *primera* vez que aparecieron?:
- ¿En qué *circunstancias*? (aclare aspectos de la situación, personas presentes, antecedentes y consecuentes):
- Desde entonces, ¿cree que esas manifestaciones se han *agravado*?:
- ¿Ha *buscado ayuda* anteriormente para resolver este problema?:
- Si es así, por favor, dígame qué *profesionales*, qué tratamientos (en su caso), con qué resultados y en qué fechas ocurrieron:
- Finalmente, ¿a qué cree que *se debe* su problema?:



❑ També denominada **entrevista motivacional**.

❑ Els objectius d'aquest tipus d'entrevista són:

1. **Descriure el problema** actual (semblant a la devolució de l'informe psicològic).
2. **Delimitar les possibles solucions** del problema (incloent-hi la intervenció psicològica).
3. **Destacar les fortaleces** de l'entrevistat a fi que s'enfronte a aquest problema.
4. **Motivar-lo** perquè prengui les mesures adequades per a resoldre el problema.



❑ Format d'entrevista que confon els límits entre l'avaluació i el tractament.

❑ De fet, l'entrevista constitueix el pretext per a generar temes que es discutiran a fi de modificar els sistemes de creences i valors en què es basen els problemes psicològics.



❑ Anàlisi dels llocs de treball i dels aspirants a cada lloc, determinació de perfils d'execució o acompliment, disseny de programes de formació, selecció de personal...

❑ **Objectius** de l'entrevista inicial: garantir que una persona **s'ajusta** a lloc de treball.

❑ Continguts de l'entrevista en funció de l'anàlisi dels llocs de treball:

1. **Experiència**: currículum acadèmic, dades biogràfiques, formatives i professionals.
2. **Característiques personals**: 1) intel·ligència, 2) aptituds específiques, 3) habilitats i personalitat, 4) estils de treball, 5) valors i 6) interessos.
3. **Característiques laborals**: coneixements i destreses.

❑ L'entrevista afig **seguretat** en la selecció, confirma les característiques que es busquen i comprova que no n'hi haja d'altres de no desitjades.



❑ **Objectius de l'entrevista:** establiment d'un diagnòstic, determinació de l'estat mental d'una persona o identificació d'indicis relacionats amb la presumpta comissió de delictes en el subjecte avaluat.

❑ **L'estat del subjecte** (confusió, alteració de la consciència, mutisme, negativisme, pànic, verbalitzacions delirants...) és determinant per a iniciar una primera entrevista o per a optar per altres procediments de recollida d'informació.

❑ Continguts habituals a l'entrevista forense de determinació de l'estat mental:

1. Aspecte i comportament en general.
2. Estat d'ànim, sentiments i emocions.
3. Percepció.
4. Habilitats cognitives bàsiques.
5. Expressió de llenguatge i pensament (coherència vs. Confusió).
6. Sensibilitat i cognició.
7. Judici.
8. Comprensió.
9. Sinceritat.

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

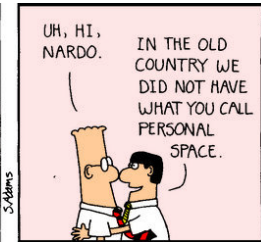
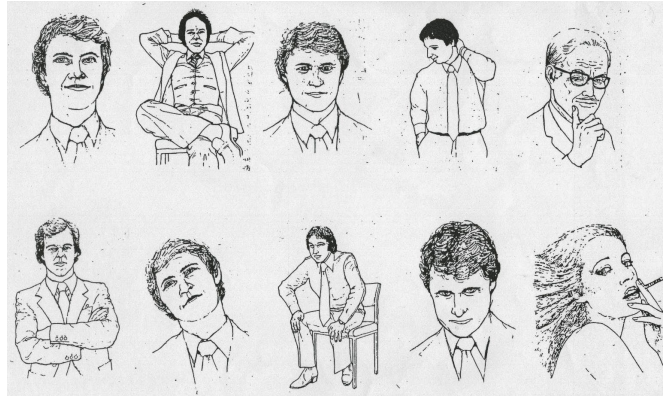
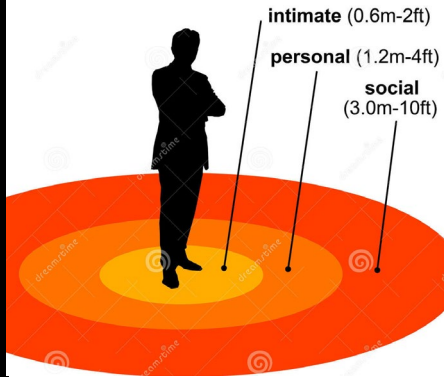
Nombre: Varón [] Mujer []
 Fecha: F. nacimiento: Edad:
 Estudios/Profesión: Núm. Historia:
 Observaciones:

¿En qué año estamos?	0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (máx. 5)	
¿En qué estación?	0-1		
¿En qué día (fecha)?	0-1		
¿En qué mes?	0-1		
¿En qué día de la semana?	0-1		
¿En qué hospital (o lugar) estamos?	0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (máx. 5)	
¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?	0-1		
¿En qué pueblo (ciudad)?	0-1		
¿En qué provincia estamos?	0-1		
¿En qué país (o nación, autonomía)?	0-1		
Nombre tres palabras peseta-caballo-manzana (o balón-bandera-árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 (Balón 0-1) Caballo 0-1 Bandera 0-1 Manzana 0-1 Árbol 0-1)	Núm. de repeticiones necesarias FIJACIÓN RECUERDO inmediato (máx. 3)		
Si tiene 30 euros y me va dando de tres en tres, ¿Cuántos le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 (O 0-1) 27 0-1 D 0-1 24 0-1 N 0-1 21 0-1 U 0-1 18 0-1 M 0-1)	ATENCIÓN CÁLCULO (máx. 5)		
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 (Balón 0-1) Caballo 0-1 Bandera 0-1 Manzana 0-1 Árbol 0-1)	RECUERDO DIFERIDO (máx. 3)		
DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera, lápiz 0-1, reloj 0-1. REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "en un trigal había 5 perros") 0-1. ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coge con la mano derecha 0-1 dobla por la mitad 0-1 pone en suelo 0-1. LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1. ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1. COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección 0-1.	LENGUAJE (máx. 9)		
Puntuaciones de referencia: 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12: demencia	PUNTUACIÓN TOTAL (máx. 30 puntos)		

3. Anàlisi de la interacció durant l'entrevista

3.1 Comunicació verbal i no verbal

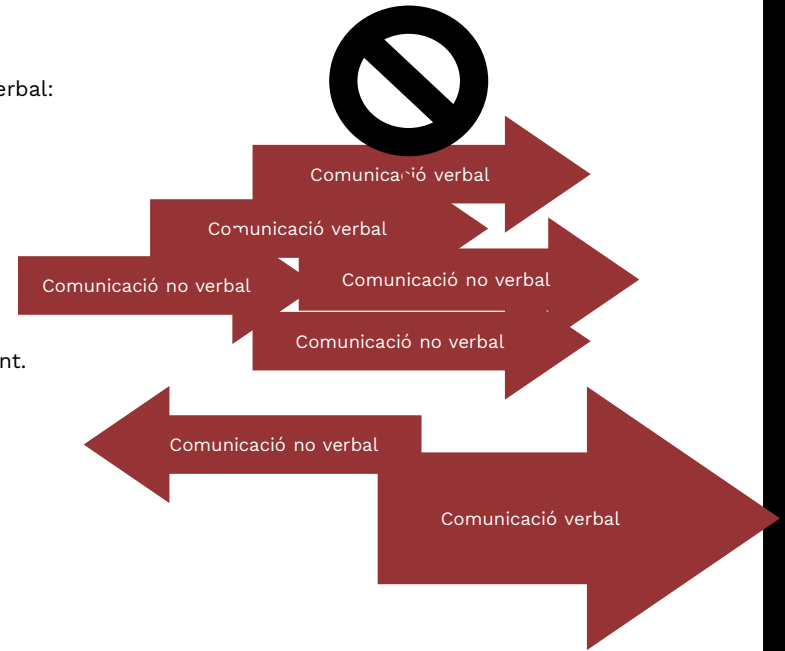
- ❑ La comunicació no verbal («tot allò que un pacient expressa sobre ell mateix sense manifestar-ho verbalment de manera explícita») s'expressa en tres nivells:
- Cinèsic: **comunicació corporal** que acompanya l'acció de parlar (gestos, expressions facials, postura corporal, mirada, etc.).
 - Paralingüístic: característiques que **contextualitzen l'acció de parlar** i que són transversals a qualsevol missatge (respiració, to de veu, volum, modulació, velocitat de vocalització, freqüència de la veu, silencis, errors...).
 - Proxèmic: relacions –de proximitat o d'allunyament– entre les persones durant la interacció, així com l'existència o l'absència de contacte físic.



3.1 Comunicació verbal (CV) i no verbal (CNV)

□ Es poden produir sis tipus diferents d'interacció entre la comunicació verbal i no verbal:

- **Repetició:** la comunicació verbal es veu corroborada o repetida per la no verbal.
- **Contradicció:** la comunicació verbal es veu desqualificada per la no verbal.
- **Substitució:** la comunicació no verbal substitueix la verbal.
- **Complementació:** la comunicació no verbal afig informació a la verbal.
- **Accentuació:** la comunicació no verbal accentua el que s'ha expressat verbalment.
- **Regulació:** la comunicació no verbal regula el flux de la conversa.



3.2 Estratègies per a millorar la CV i la CNV

- ❑ L'entrevistador ha de disposar de diferents **estratègies per a millorar la comunicació** amb l'entrevistat i potenciar la recollida de més informació i millor.
- ❑ Hi ha dos tipus d'estratègies: 1) Respostes d'escolta (impliquen que l'entrevistador **actue a fi d'obtenir informació nova i contrastar l'obtinguda**).
2) Respostes d'acció (impliquen que l'entrevistador **actue a fi de confrontar l'entrevistat amb la informació generada**).
- ❑ Les respostes d'escolta caracteritzen els terapeutes amb un estil poc directiu, mentre que les d'acció són més pròpies d'entrevistadors directius.
- ❑ És ideal que qualsevol terapeuta utilitze respostes d'escolta i d'acció en qualsevol moment de l'entrevista, independentment del grau de direcció.

3.2 Estratègies per a millorar la CV i la CNV

RESPOSTES D'ESCOLTA	
Facilitat: ajuda que s'ha de prestar a l'entrevistat perquè pugui anar exposant la informació que se li demana.	
“I després, què va passar?” “Em pots dir alguna cosa més?”	
Aclariment: estratègies utilitzades per a impedir que l'entrevista prosseguisca quan una qüestió no ha quedat prou clara.	
“No sé si t'entenc bé...” “No tinc clar què vols dir amb...”	
Paràfrasi: consisteix en la repetició, per l'entrevistador, d'una part del contingut del missatge que descriu una situació, una idea, etc.	
“Aleshores, tu penses que...” “Si no ho he entès malament, la situació ara és...”	
Reflex: consisteix en la repetició dels sentiments o la part afectiva del missatge del client, el to emocional.	
“Sembles molt preocupat per tot el que expliques...” “Aleshores, t'ha produït un impacte emocional important, no?”	
Síntesi: estratègia per a acabar l'entrevista que consisteix a resumir els missatges claus que han sorgit durant la sessió d'avaluació.	
“Sembles molt preocupat per tot el que expliques...” “Aleshores, t'ha produït un impacte emocional important, no?”	

3.2 Estratègies per a millorar la CV i la CNV

RESPOSTES D'ACCIÓ	
Prova: pregunta o qüestió, oberta o tancada, plantejada a fi d'explorar un aspecte concret de l'avaluació.	
“En el teu CV posa que parles en anglès, podem continuar l'entrevista en anglès?”	
Confrontació: resposta verbal per mitjà de la qual es descriuen les discrepàncies, els conflictes i els missatges mixtos (sentiments/pensaments/accions).	
“Dius que et sents còmode, però alhora tens les mans en tensió.”	
Interpretació: possible explicació o associació entre les diferents conductes dels clients.	
“A partir del que relates, jo crec que l'explicació del teu problema és que...”	
Informació (transmissió verbal de dades o fets objectius) i orientació/consell (recomanacions a partir de les dades resultants de l'entrevista).	



3.2 Estratègies per a millorar la CV i la CNV

- ❑ **PACIENT:** Se'm fa tan difícil negar les peticions de la meua filla, dir-li que no, fins i tot quan sé que no són raonables i que poden ser perilloses per a ella.
- ❑ **AVALUADOR (consell):** Per què no comences responent-li que no una vegada cada dia? De moment, qualsevol cosa que et resulte fàcil rebutjar i, després, observes què passa.
- ❑ **AVALUADOR (informació):** Crec que podem comentar dos aspectes que poden afectar la manera com gestionem la situació. En primer lloc, podríem parlar sobre què sents que passaria si li digueres que no. També hauríem d'analitzar com es gestionaven les teues peticions en la teua família quan eres menuda. Sovint, repetim amb els fills els esquemes que hem rebut dels nostres pares, i ho fem d'una manera tan automàtica que no ens adonem que passa així.

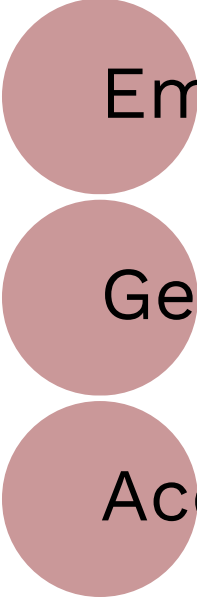
3.3 L'entrevistador

□ Hi ha una sèrie de factors relacionats amb l'entrevistador que determinen el desenvolupament correcte de l'entrevista psicològica i la interacció amb l'entrevistat:

1. Estar actualitzat i tenir **coneixements amplis** sobre els continguts que es tracten en l'entrevista.
2. Definir l'**objectiu** de l'entrevista i mantenir-lo.
3. Controlar els **rols** i diferenciar-los.
4. **Executar la planificació** predeterminada.
5. **Controlar el temps** de l'entrevista.
6. **Tenir en compte la comunicació no verbal** i la relació amb la verbal.
7. Gestionar adequadament el **reforç** i l'**extinció** davant la comunicació verbal i no verbal del subjecte a fi d'obtenir informació rellevant i representativa.
8. **Enquadrar** i proporcionar **aclariments** per a situar l'entrevistat.
9. Mantenir un equilibri entre el control i la **direcció**, i falta de control i **no-direcció**, segons el tipus i la fase d'entrevista.
10. Mantenir un equilibri entre les preguntes **tancades** i les **obertes**, segons el tipus i la fase d'entrevista.
11. Evitar el plantejament de diverses **preguntes alhora**.
12. **Respectar el temps de reacció** de l'entrevistat, la latència entre verbalitzacions. No hem d'interrompre'l **ni forçar un ritme d'entrevista...**
13. **Ajustar el llenguatge** al nivell de l'entrevistat, sense perdre la professionalitat.
14. Evitar **suggerir** respostes.
15. **Demandar descripcions** de dies, fets o exemples concrets per a guanyar objectivitat.
16. Tenir habilitats àmplies en tècniques d'entrevista (sondeig, paràfrasi, reflex, resum, immediatesa, confrontació...).
17. **Mostrar empatia** i crear un clima **càlid** i favorable a la comunicació.

3.3 L'entrevistador

- Algunes d'aquestes característiques s'expressen amb l'actitud i són transversals a qualsevol procés terapèutic (no només a l'avaluació psicològica):



Empatia

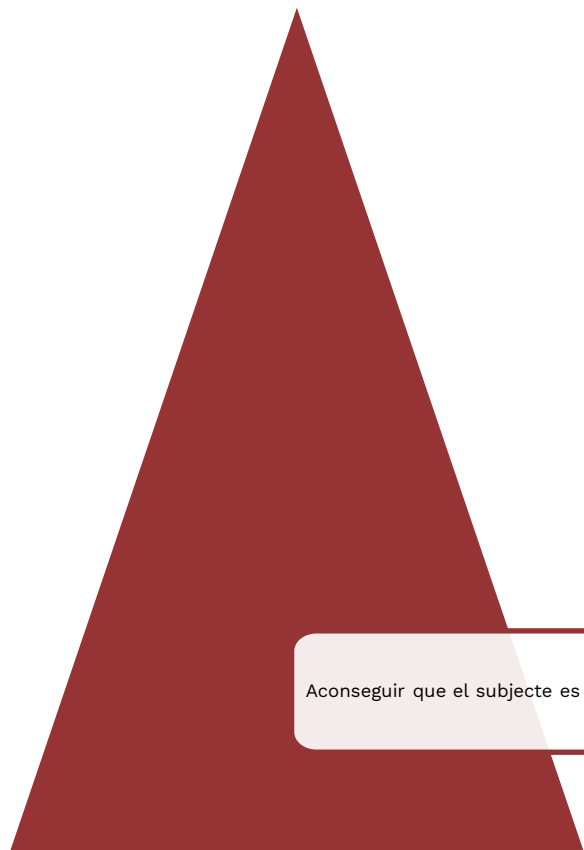
Genuïnitat

Acceptació positiva

3.4 L'entrevistat

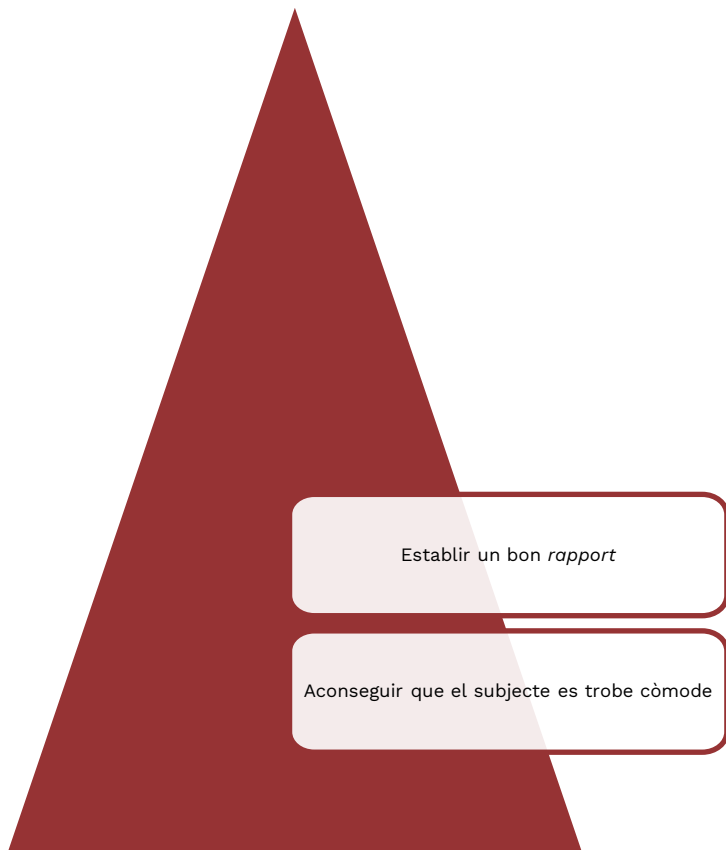
- ❑ Hi ha dos factors relacionats amb l'entrevistat que modulen la seua capacitat o la disposició per a informar correctament sobre les preguntes plantejades durant l'entrevista:
 - **Motivació** per a contestar de manera sincera a l'avaluador: 1) En condicions d'alta motivació → problemes de falsejament conscient o inconscient i de desig social.
 - 2) En condicions de baixa motivació → negativisme o, fins i tot, mutisme.
 - Falta de **capacitat** per a respondre a les preguntes de l'entrevista: 1) Tipus de llenguatge en les preguntes → un llenguatge molt especialitzat, desconegut o poc familiar pot fer que el subjecte no puga respondre, done respostes vagues o imprecises o assentisca o negue fortuïtament.
 - 2) Naturalesa dels continguts de les preguntes → potser el contingut no és accessible per al subjecte i/o es refereix a aspectes del passat que requereixen processos de recuperació a nivell de memòria.

4●Fonaments d'una bona entrevista psicològica



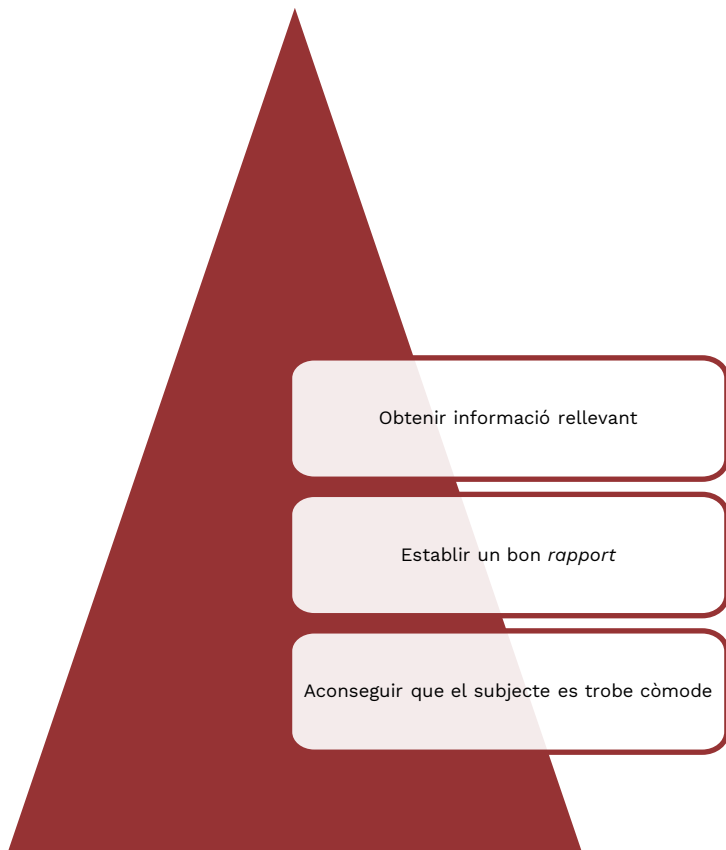
Aconseguir que el subjecte es trobe còmode

- ❑ Evitar els períodes d'espera.
- ❑ Ser càlid en la rebuda del pacient.
- ❑ Cuidar el lloc de l'entrevista:
 1. Confortable.
 2. Ambient privat.
 3. Disposició del mobiliari que afavorisca la interacció.
 4. Cadires confortables a la mateixa altura.
 5. Evitar interrupcions (per exemple, telefonades, sorolls...).



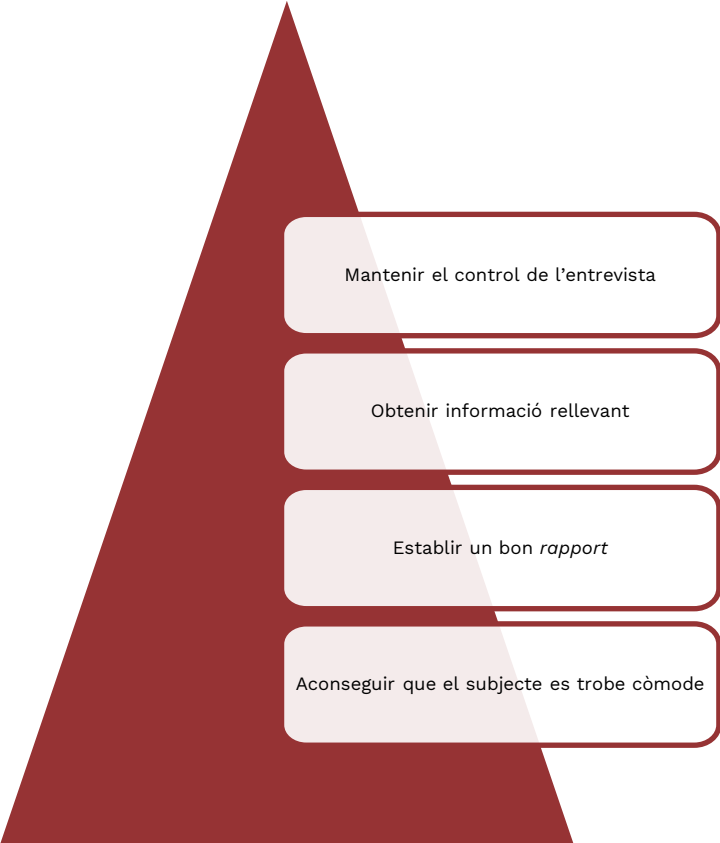
❑ Establir una relació de confiança i de respecte mutu en què el client se senta segur.

1. Control d'aspectes de comunicació no verbal: contacte visual adequat, postura, gestos..., que mostren un interès honest pel subjecte.
2. Acceptació de la visió personal que té el client, des dels seus valors personals, dels seus sentiments i del problema.



❑ Introduir durant l'entrevista estratègies que ens permeten obtenir més informació i de millor qualitat:

1. Permetre que el subjecte **expresse amb les seues pròpies paraules** en què consisteix el problema (sense interrupcions innecessàries).
2. **Ajudar** el client quan no és capaç d'aportar informació rellevant o clara.
3. **Adaptar el llenguatge** a l'edat i al nivell cultural del client.
4. **Definir termes tècnics**.



Mantenir el control de l'entrevista

Obtenir informació rellevant

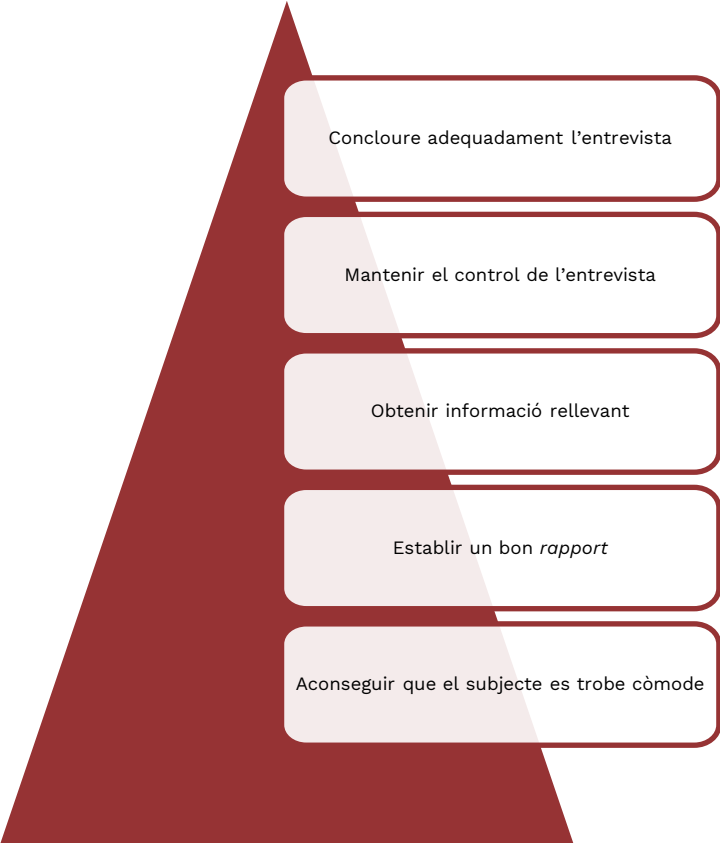
Establir un bon *rapport*

Aconseguir que el subjecte es trobe còmode

❑ **CLAU:** L'avaluador sempre ha de tenir el control de l'entrevista.

❑ Estratègies per a assegurar aquest control:

1. Portar el **ritme de l'entrevista** en funció de les limitacions de temps que hi haja (ni ritme ràpid ni excessivament lent).
2. Vigilar les **transicions (!)** d'unes qüestions a altres (resum de la informació obtinguda en un apartat i presentar el següent indicant el seu interès).
3. Ús adequat de **pauses** que faciliten les respostes del client.
4. **Reconduir** el discurs del client i centrar-lo cap a la informació rellevant.



Concloure adequadament l'entrevista

Mantenir el control de l'entrevista

Obtenir informació rellevant

Establir un bon *rapport*

Aconseguir que el subjecte es trobe còmode

❑ Per a concloure adequadament l'entrevista, l'entrevistador disposa de les estratègies següents :

1. Breu resum dels continguts generats durant l'entrevista.
2. Informar dels passos que cal seguir.
3. Permetre al client plantejar dubtes.
4. Motivar i animar la participació posterior en el pla terapèutic (contracte terapèutic).

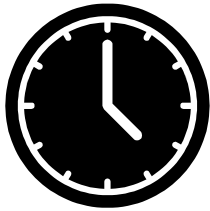
5. ● Passos per a l'aplicació d'una entrevista psicològica

Preparació de l'entrevista

❑ **CLAU:** Definir clarament quines són les àrees que s'avaluaran.

❑ Això implica per part de l'entrevistador:

1. Un nivell alt de **coneixement i preparació** en l'àrea / problema que es vol avaluar.
2. Examinar la informació de l'entrevistat (motiu de la consulta i referent) de què ja es disposa.
3. Planificació de l'entrevista: objectius per cobrir en l'avaluació i disseny del **GUIÓ DE L'ENTREVISTA**.



De 2 a 3 hores de treball de preparació previ

Preparació de l'entrevista

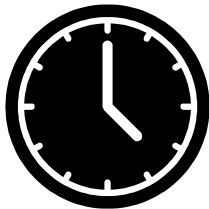


Fase d'inici (començament
de l'entrevista)

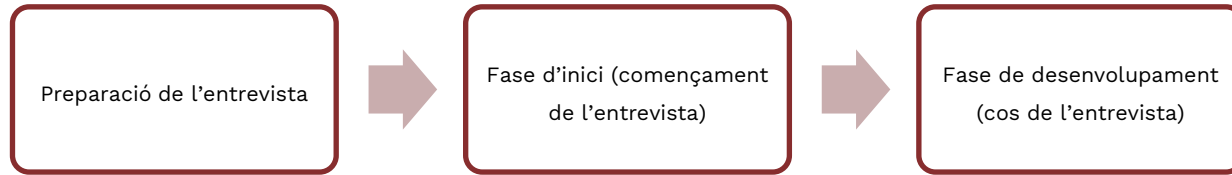
❑ **OBJECTIU:** Establir un *rapport* amb l'entrevistat i facilitar un clima d'intercanvi d'informació positiu.

❑ Això implica per part de l'entrevistador:

1. Començar per una presentació breu: 1) qui soc; 2) com treballo i 3) què farem en les pròximes sessions.
2. Explicar al pacient: 1) la necessitat de l'entrevista psicològica i de conèixer dades sobre la seua vida; 2) la utilitat de l'entrevista i 3) la necessitat de col·laboració.
3. Començar a indagar en el motiu de la consulta: 1) per què acudeix a la consulta?; 2) naturalesa de la sol·licitud (de quin tipus de problema es tracta? i 3) qui l'envia?



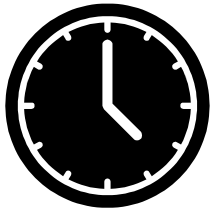
De 10 a 15 minuts d'entrevista



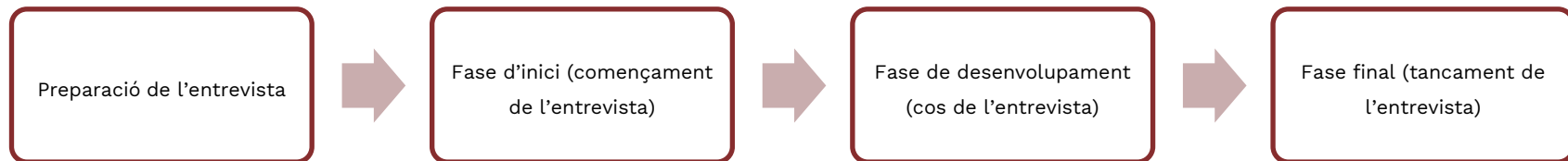
❑ **OBJECTIU:** Delimitar totes les dimensions del problema, l'evolució i les variables implicades en el manteniment.

❑ Això implica per part de l'entrevistador:

1. Començar amb un format poc estructurat (preguntes obertes).
2. A continuació, utilitzar un format semiestructurat (seguint una pauta de preguntes sobre els diferents continguts que es volen avaluar).
3. Finalitzar aquesta fase amb un format estructurat de preguntes i respostes per a indagar problemes concrets.



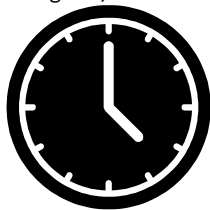
De 40 a 50 minuts d'entrevista



❑ **OBJECTIU:** Resumir els continguts que han eixit durant l'entrevista i confirmar la fiabilitat d'aquesta informació.

❑ Això implica per part de l'entrevistador:

1. Fer un resum d'informació obtinguda amb l'entrevistat i aclarir qüestions incompletes, inconsistents.
2. Orientar la conversa cap al futur (expectatives de futur a curt i mitjà termini, especificar tasques que el subjecte ha de fer fins al pròxim contacte...).
3. Finalitzar en un moment positiu i «arredonit» (no abruptament, amb problemes per tractar; tampoc interrompre quan el client demostra un ànim negatiu).



De 5 a 10 minuts d'entrevista

6. ● **Garanties de la informació recollida durant l'entrevista**

6.1 Rellevància de la informació

- ❑ **Definició:** Grau d'ajust entre la informació que es requeria i la informació aconseguida.
- ❑ Algunes estratègies per a obtenir informació rellevant:
 1. Elaborar un **guió previ** que permeti la discriminació de continguts adequats i no adequats.
 2. **Incentivar l'obtenció d'informació** relacionada directament amb els continguts del guió i neutralitzar la tendència a generar informació no relacionada.
 3. Mantenir la consistència en l'ús de reforç i d'extinció.
 4. Usar **dos entrevistadors** per tal d'estimar l'objectivitat o fiabilitat interjutges.
 5. **Utilitzar fonts diverses** i/o diferents tècniques per a estimar la validesa concurrent.

6.2 Fiabilitat i validesa de la informació

- ❑ La fiabilitat d'una entrevista s'estima mitjançant: 1) La fiabilitat interjutges (grau en què dos entrevistadors comparteixen el mateix criteri una vegada finalitzada l'entrevista).
2) La fiabilitat test-retest (grau en què la informació obtinguda mitjançant entrevista es manté estable després d'un temps).
- ❑ La validesa d'una entrevista s'estima mitjançant: 1) Validesa de criteri (grau en què la informació obtinguda en l'entrevista reflecteix la conducta en l'ambient natural).
2) Validesa de contingut (grau en què les preguntes són una mostra representativa de l'univers de preguntes del que es pretén avaluar).
- ❑ Algunes estratègies per a aconseguir respostes concretes, exhaustives i amb el menor biaix possible (augment de la fiabilitat i la validesa):
 - **Estratègia de mostreig**. Recaptar un nombre representatiu de descripcions sobre el comportament de la persona avaluada.
 - **Estratègia de reconeixement**. Presentar al subjecte llistes exhaustives perquè hi identifique el seu comportament habitual.

EJEMPLOS DE ESTRATEGIAS DE MUESTREO EN ENTREVISTA

Objetivo: averiguar el tipo de actividades que realiza una persona, es decir, su perfil de actividad.

Pregunta poco precisa: ¿qué actividades realiza normalmente?

Conjunto de preguntas precisas:

- ¿En qué ocupó el fin de semana pasado? Empecemos por ayer domingo.
 - ¿Y el día anterior, sábado?
 - ¿Recuerda el fin de semana anterior al que hemos estado hablando? Bien, veamos qué hizo ese sábado y domingo.
 - Ahora veamos a qué se ha dedicado hoy lunes antes de venir aquí.
 - ¿Cuáles son sus actividades en un día cualquiera a lo largo de la semana?
 - ¿Algún día de la semana realiza actividades distintas?
-

Objetivo: averiguar los estímulos y las respuestas de ansiedad en un problema de pánico-agorafobia.

Pregunta poco precisa: ¿qué le ocurre cuando tiene un ataque de pánico?

Conjunto de preguntas precisas:

- Piense en la última vez que tuvo un ataque de pánico y cuénteme toda la secuencia, como si se tratase de una película.
- ¿Dónde estaba?
- ¿Había alguien más con usted?
- ¿Qué actividad estaba realizando?
- ¿Qué sensaciones físicas experimentó?
- ¿Qué pensamientos pasaron por su cabeza?
- ¿Qué hizo en aquellos momentos?
- ¿Qué pasó después?
- ¿Recuerda otra ocasión en que haya tenido otro ataque de pánico? Cuénteme...
- ¿Normalmente suele tener estas reacciones en todas las ocasiones?
- ¿Recuerda alguna ocasión en que fueran diferentes?
- ...

EJEMPLOS DE ESTRATEGIAS DE RECONOCIMIENTO EN ENTREVISTA

LISTADO SOBRE CONDUCTAS EN NIÑOS HIPERACTIVOS

Listado para padres

- Abandona las tareas que empieza
- No parece que pueda estar quieto
- Habla casi continuamente
- Sentado, se mueve continuamente
- Interrupciones constantes

Listado para profesores

- No termina las tareas
- En clase se levanta continuamente
- Grandes dificultades para concentrarse
- Habla continuamente
- Interrupciones constantes

LISTADO DE RESPUESTAS FISIOLÓGICAS EN PROBLEMAS DE PÁNICO-AGORAFOBIA

- Taquicardia
- Opresión torácica
- Pérdida de sensibilidad en brazos y piernas
- Pérdida de sensibilidad en cualquier parte del cuerpo
- Escalofríos u oleadas de calor
- Mareos o vértigos
- Visión nublada o borrosa
- Náuseas y/o vómitos
- Tener un nudo en el estómago
- Flojera en las piernas
- Sudoración
- Sequedad de boca
- Sentirse desorientado y confuso
- Sensación de ahogo y sofoco
- Desmayos
- Temblores o estremecimientos
- Diarrea
- Dificultad para respirar o respiración agitada
- Dolor de cabeza
- Cansancio extremo
- Otras (especificar):

6.2 Fiabilitat i validesa de la informació

- Més estratègies per a aconseguir respostes concretes, exhaustives i amb el menor biaix possible (augment de la fiabilitat i la validesa):
 - L'estructuració de preguntes i respostes.
 - L'ús de categories de registre clarament definides.
 - La unitat de perspectives de judici entre els diferents entrevistadors.
 - L'entrenament en el registre i la tabulació de la informació.
 - Una bateria de preguntes sobre el mateix tema és més fiable per a obtenir informació que les preguntes aïllades.
 - Una especificació temporal clara de les preguntes.
 - Preguntar per fets objectius o indicadors observables de la conducta.
 - Informar de manera més fiable sobre el present que sobre el passat.
 - Proporcionar instruccions i aclariments que situen l'entrevistat en els diversos temes.
 - Demanar als entrevistats que posen exemples del que defineixen d'una manera determinada.
 - La transparència en les preguntes i l'ús d'un llenguatge comprensible.
 - La facilitació de diverses alternatives de resposta.
 - L'ús de preguntes que se circumscriuen a intervals temporals o a fets concrets.
 - Assegurar la confidencialitat de la informació i el secret professional.
 - Obrir les possibilitats de contrastar les respostes per mitjà d'altres fonts d'informació.
 - Evitar suggeriments directes de les respostes.

Activitat pràctica:

Identificació de l'estil terapèutic

❑ Any i lloc de les gravacions: 1965, EUA

❑ Pacient: Glòria, divorciada, 1 filla de 9 anys

❑ Tres terapeutes:

- Fritz Perls → Teràpia Gestalt.

- Carl Rogers → Teràpia humanista centrada en el client.

- Albert Ellis → Teràpia racional-emotiva (semblances amb la teràpia cognitiva).

Gràcies per la vostra atenció!