



San Diego

Psychologist

\$5.00

VOL 29 NO 4

THE BIMONTHLY PUBLICATION OF THE SAN DIEGO PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

AUGUST | SEPTEMBER 2014

CONFRONTANDO LOS ENGAÑOS SIN DAÑAR LA RELACIÓN TERAPÉUTICA USANDO LA TECNOLOGÍA DE LAS PANTALLAS TÁCTILES

Por el Dr. Todd D. Pizitz y el Dr. Joseph M. McCullaugh.

En las películas, la televisión y las historias en ocasiones los psicólogos son representados como personas con el talento para leer la mente, clarividentes y poseedores de poderes místicos que pueden entrar en las profundidades de las mentes de las personas, y descubrir sus pensamientos, creencias y experiencias secretos. En realidad, los psicólogos dependen de sus habilidades de observación para identificar desviaciones y reconocer desequilibrios y barreras para el éxito, y dependen en gran medida de estrategias de intervención con bases empíricas y herramientas de evaluación. A pesar de las herramientas viables de tratamiento, los psicólogos con frecuencia se enfrentan con clientes que no presentan progresos significativos y sus terapias se estancan. Varios obstáculos pueden ocurrir en la hora de la terapia que interfieren con el progreso y el cambio. Uno de tales impedimentos para el éxito de la terapia son los engaños intencionales y la negación por parte del cliente.

Los psicólogos se esfuerzan por ser auténticos y confiables con sus clientes, lo que fomenta una atmósfera de seguridad, de consideración positiva y apertura. A pesar de esto, con frecuencia los clientes pueden omitir deliberadamente información. Por ejemplo, proporcionar material terapéutico falso o

engañoso; información que confunde y desencamina el proceso terapéutico. De hecho, Martin (2006) encontró que en una encuesta de 109 clientes, 3% reportaron que habían mentado a su terapeuta.

Las razones de la omisión, engaño o negación incluían evitar los recuerdos dolorosos o penosos, así como evitar ser juzgado de manera negativa por el terapeuta. Otras investigaciones revelaron que hasta 65% de los participantes omitían información y 50% ocultaban sus secretos a sus terapeutas (Hill, Thompson, Cogar & Denman, 1993). De manera similar, Kelly (1998) encontró que 40% de los participantes ocultaban secretos "relevantes" a sus terapeutas. Por increíble que parezca, incluso los terapeutas no son inmunes a este fenómeno, como lo demostró otro estudio en donde 20% de los terapeutas encuestados reconocieron que como consumidores de servicios terapéuticos habían ocultado información importante a sus propios terapeutas (Pope y Tabachnick, 1994).

El desafío por lo tanto consiste en determinar que el engaño, las omisiones o las negaciones están sucediendo y ayudar a los clientes a abrirse y compartir lo que quizá no hayan revelando durante la terapia. Una vez que se ha tomado la decisión de confrontar a los clientes engañosos, los psicólogos deben considerar que la

consecuencia de una confrontación directa, en especial cuando no está respaldada por hechos, podría romper la alianza terapéutica (Miller, 1992). Evidentemente, el paciente es mejor engañando a su psicólogo, que lo que son los psicólogos para determinar que el engaño está ocurriendo.

Detección del engaño

Las investigaciones han demostrado que, en general, la capacidad de los terapeutas para detectar la deshonestidad es muy poco probable (DePaulo, Stone, & Lassiter, 1985), e históricamente, la detección confiable por parte de profesionales ha demostrado tener muy poco éxito (Bagby, et al., 1997; DePaulo & Pfeifer, 1986; Ekman & O'Sullivan, 1991; Gogh, 1954; Kohnken, 1987; Kraut

& Poe, 1980). De hecho, las personas supuestamente capacitadas para detectar los engaños muestran resultados inconsistentes y poco confiables en sus esfuerzos por detectar eficazmente la deshonestidad (Ekman y O'Sullivan, 1991). Un estudio realizado por el National Research Council (2003) encontró entre los métodos disponibles de evaluación del engaños, las medidas psicofisiológicas, por ejemplo el polígrafo y análisis del estrés de la voz, eran las herramientas más confiables en términos de evaluar el engaño, a través del uso de indicadores fisiológicos. No obstante, para el terapeuta usar esos métodos puede ser costoso e invasivo para el paciente. Recientemente las investigaciones han sugerido que la tecnología computacional de pantalla táctil puede ayudar a los terapeutas a confrontar los engaños de sus pacientes, de una manera fácil de usar y económica (Veracity Security Solutions, LLC, 2013).

The PTSSA Technology

The PTSSA mide la información psicométrica de las reacciones emocionales de la persona hacia un conjunto estructurado de preguntas desplegadas en una computadora de pantalla táctil 3-D. La pantalla altamente sensible puede configurarse para medir variaciones diminutas, pero significativas en el tacto utilizado para responder a las preguntas de sí o no. Esta información después se analiza mediante algoritmos exclusivos que procesan las respuestas de los clientes

ante una serie de preguntas para determinar cuál generó una respuesta intensificada, o una Respuesta Psicofisiológica Significativa (SPR, por sus siglas en inglés). En general, cuanto más reactiva resulta la respuesta de una persona, más alta será la SPR y mayor será la correlación con el engaño u omisión potenciales. En palabras simples, las reacciones emocionales y cognitivas ante el estímulo psicológico de las preguntas altamente estructuradas y cuidadosamente formuladas se manifiestan en reacciones involuntarias medidas a través de variables como temblores musculares y retardo en las respuestas, los resultados pueden cuantificarse y medirse ipsativamente. Las pruebas tardan un tiempo estimado de 90 a 120 segundos en completarse y después se genera un reporte para los terapeutas.

Recientemente se publicó un estudio de validación (Pizitz, McCullaugh, Sprague, Vaccaro, Blue, Mealing & Fernández, 2014) concerniente a esta tecnología de pantalla táctil y afirmó que los resultados eran prometedores. Para evaluar el engaño entre usuarios de alcohol y drogas, la pantalla PTSSA y una prueba de orina estándar para la detección de alcohol o drogas se administraron a 80 participantes en un tratamiento contra el alcoholismo y la drogadicción. La pantalla PTSSA demostró una precisión estimada de 92% en clasificar el autorreporte del usuario de sobriedad. Con una posibilidad mínima de 8% de errores de clasificación, la PTSSA demostró una alentadora precisión para identificar el uso de sustancias en los participantes, de una manera menos costosa e invasiva que las medidas estándares para evaluar el uso de drogas y alcohol.

Las mediciones psicológicas y fisiológicas se han combinado como un complemento para las evaluaciones, como el uso de la variabilidad del ritmo cardiaco, información de biofeedback, escáneres de retina y dispositivos de imagenología (por ejemplo, fMRI y SPECT). Sin embargo, el acceso, costo y dificultad de uso de esas herramientas impiden su uso habitual. El desarrollo validación e implementación de una herramienta de evaluación fácil de usar, económica e informativa, que complemente las intervenciones terapéuticas es una gran oportunidad, en especial cuando se trata de problemas complejos

como el engaño y la omisión. Al externalizar los criterios, de una manera muy parecida a las escalas de validez en una herramienta estándar de evaluación psicológica, los terapeutas pueden confrontar a sus pacientes que presentan conductas engañosas mediante sus puntuaciones obtenidas en la prueba; así esta revelación resulta menos punitiva e impulsa más el crecimiento en el tratamiento, mientras reduce el riesgo de acusaciones sin fundamento.

En la era tecnológica, el uso de la electrónica ha comenzado a surgir en el campo de la psicología. Cada vez más, las computadoras y los examinadores táctiles están cambiando la forma en que los psicólogos preparan sus notas o sus exámenes, por ejemplo. El PTSSA está surgiendo como una herramienta que puede ser muy útil en el repertorio del terapeuta.

El Dr. Pizitz y el Dr. McCullaugh son psicólogos de práctica privada en Vista y Mission Valley que trabajan en casos forenses. Ambos son profesores adjuntos de la Alliant International University. Contacte al Dr. Pizitz al (760) 806-4330 o a tpizitz@sbcglobal.net.

Para mayor información sobre PRS, LLC consulte: www.pvsa.net

Referencias

- Bagby, R. M., Rogers, R., Nicholson, R., Bu is, T., Seeman, M. V., & Rector, . (1997). Does clinical training facilitate feigning schizophrenia on the MMPI-2? *Psychological Assessment*, 9(2), 106- 112.
- DePaulo, B. M., & Pfeifer, R. L. (1986).
- Ekman, P., & O'Sullivan, M. (1991). Who can catch a liar? *American Psychologist*, 46(9), 913-920.

- Gough, H. G. (1954). Some common misconceptions about neuroticism. *Journal of Consulting Psychology*, 18, 287-292.
- Hill, C. E., Thompson, B. J., Cogar, M. C., & Denman, D.W. (1993). Beneath the surface of long-term therapy : Therapist and client report of their own and each other's covert processes. *Journal of Counseling Psychology*, 40, 278-287.
- Kelly, A. E. (1998). Client's secret-keeping in outpatient therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 50-57.
- Kohnken, G. N. (1987). Training police officers to detect deceptive eyewitness statements: Does it work? *Social Behaviour*, 2(1), 1-17.
- Kraut, R. E., & Poe, D. B. (1980). Behavioral roots of person perception: The deception judgments of customs inspectors and laymen. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(5), 784-798.
- Martin, L. (2006). *Lying in psychotherapy: Results of an exploraton; study*. Unpublished Dissertation, Auburn University, Auburn, Alabama.
- Miller, M. J. (1992). The Pinocchio syndrome: Lying and its impact on the counseling process. *Counseling and Values*, 37(1), 25-31.
- National Research Council. (2003). *The polygraph and lie detection*. Washington, D.C.: The National Academies Press.
- Pizitz, T., McCullaugh, J., Sprague, P., Vaccaro, J., Blue, A., Mealing, D., and Fernandez, K. (2014). Measuring the veracity of drug and alcohol users self-reported claims of sobriety. *International Journal of Mental Health and Clinical Psychiatry*, 2 (2), 70-76.
- Pope, K.S., & Tabachnick, B.G . (1994). Therapists as patients : A national survey of psychologists' experiences, problems, and beliefs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25, 247-258 .
- Veracity Security Solutions, LLC. (2013). *Proof of concept and field acceptance testing: Investigative focus technology* . Manuscrito sin publicar.