

DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA: EVIDENCIA EMPÍRICA Y PROBLEMÁTICA TEÓRICA

Francisco VILLAMARÍN CID*

RESUMEN

Las investigaciones sobre la desensibilización sistemática han perseguido en general dos grandes objetivos, en cierto modo complementarios. Algunas de ellas se han dedicado a averiguar la eficacia de la técnica en su conjunto y, por los resultados obtenidos, puede concluirse que la desensibilización sistemática es un tratamiento eficaz para una gama amplia de problemas. Otras han pretendido esclarecer la aportación de cada uno de los elementos componentes a la eficacia de la desensibilización como un todo, y la conclusión parece ser que sólo existe un componente imprescindible: la exposición a las situaciones ansiógenas. Las investigaciones sobre componentes han dado lugar a la formulación de diversas teorías sobre la desensibilización sistemática, que pueden agruparse en dos grandes categorías: teorías conductuales y teorías cognitivas.

ABSTRACT

Investigations on systematic desensitization have pursued two main complementary goals. Some of them sought to test the efficiency of the technique as a whole. From the results we are able to conclude that systematic desensitization is a kind of efficient treatment suitable for a broad set of problems. Other investigations sought to evaluate the load of each element on the efficiency of systematic desensitization as a whole,

* Departament de Psicologia de l'Educació, Unitat de Psicologia Bàsica, Universitat Autònoma de Barcelona.

and it appears that there is only one main and necessary condition, this is, to be exposed to situations generating anxiety. Research undertaken about the elements of systematic desensitization gave rise to some theories about this behavioral therapy that can be clustered in two sets: behavioral theories and cognitive theories.

El objetivo del presente trabajo es presentar una revisión de las principales investigaciones sobre desensibilización sistemática, así como de las principales teorías que han pretendido explicar su funcionamiento, poniendo el énfasis, a diferencia de otras revisiones, en los aspectos metodológicos y teóricos. Pero antes de introducirnos en esta problemática, quizá sea conveniente hacer una breve descripción de esta terapia conductual.

En la aplicación de la desensibilización sistemática pueden distinguirse las tres fases siguientes:

a) *Entrenamiento en relajación muscular*: suele utilizarse una versión abreviada del método de relajación progresiva de Jacobson, que se aprende en unas seis sesiones de práctica.

b) *Construcción de una jerarquía de las situaciones ansiógenas*: una lista de estímulos referentes a un tema y ordenados de acuerdo con la intensidad de la respuesta de ansiedad que provocan.

c) *Desensibilización propiamente tal*: exposición imaginaria o real a las situaciones ansiógenas de la jerarquía, mientras el paciente se encuentra profundamente relajado.

Esta técnica puede desglosarse, pues, en los tres elementos componentes siguientes: exposición a las situaciones ansiógenas, relajación y emparejamiento de ambos. Es precisamente el emparejamiento de la visualización de situaciones ansiógenas y la relajación profunda lo que produce, en teoría, la eliminación de la ansiedad.

INVESTIGACIONES

Según KAZDIN (1979) la primera pregunta que suele plantearse un investigador a la hora de evaluar un tratamiento es: ¿este tratamiento es eficaz? La evidencia respecto de la eficacia de un tratamiento suele provenir de dos fuentes: las historias de casos proporcionadas por los terapeutas que lo utilizan y las investigaciones experimentales que siguen la estrategia denominada por KAZDIN (1979) «paquete de tratamiento»,

que suele consistir en la comparación de los resultados obtenidos en dos grupos, a uno de los cuales se aplica el tratamiento considerado como un todo y al otro no.

Al igual que otros tratamientos, la desensibilización sistemática tuvo su apoyo inicial en las historias de casos aportadas por sus promotores y primeros practicantes (WOLPE, 1958). Sin embargo, por las insuficientes metodologías que presentan —falta de una medición objetiva de la mejoría, imposibilidad de determinar los factores que la producen—, las historias de casos no pueden tomarse nunca como prueba definitiva de la eficacia del tratamiento.

Por lo que respecta a la evidencia experimental, el primer estudio en el que se ha investigado la eficacia de la desensibilización sistemática es el de LANG y LAZOVIK (1963), quienes utilizaron sujetos fóbicos a las serpientes. Los sujetos del grupo de desensibilización difirieron de los del grupo control en la ansiedad postratamiento, si bien tal diferencia sólo fue estadísticamente significativa en las medidas de observación —test de evitación conductual— y no en medidas subjetivas. Posteriormente se han realizado otros estudios utilizando la misma conducta problema (LANG, LAZOVIK y REYNOLDS, 1965; DAVISON, 1968). En ambos, la desensibilización demostró ser un tratamiento eficaz. Se ha comprobado también la eficacia de la desensibilización sistemática como tratamiento para otros tipos de problemas, entre ellos la ansiedad a hablar en público (PAUL, 1966) y la ansiedad ante los exámenes (SUINN, 1968).

Los estudios descritos hasta aquí son de tipo análogo, realizados con poblaciones y problemas no clínicos, por lo que podrían existir problemas de generalización de los resultados, en ellos obtenidos, al campo clínico. No obstante existen estudios realizados en poblaciones psiquiátricas que parecen confirmar la eficacia de la desensibilización sistemática, así como la no aparición de síntomas sustitutivos (GELDER y MARKS, 1966).

Hasta ahora nos hemos ocupado de aquellas investigaciones que han tratado de demostrar empíricamente la eficacia de la desensibilización sistemática. Sin embargo, según algunos investigadores, hemos de ir más allá y preguntarnos: ¿qué aspectos del tratamiento en cuestión son necesarios, suficientes o facilitadores del cambio terapéutico que produce? KAZDIN (1979) denomina «desmantelamiento del tratamiento» a la estrategia experimental que ha de seguirse para contestar a este interrogante.

WOLPE (1958) dio normas detalladas sobre cómo proceder en cada una de las etapas de la desensibilización sistemática: entrenamiento en relajación, construcción de jerarquías y desensibilización propiamente tal. Desde entonces, se ha realizado una cantidad considerable de investigación para determinar qué componentes de esta técnica son esenciales para su funcionamiento. A continuación presentamos una revisión de aquellos estudios más importantes que, a nuestro juicio, se han ocupado de tal problemática.

Papel de la relajación muscular

La primera etapa de la desensibilización sistemática consiste en el entrenamiento en relajación muscular. Los primeros estudios sobre la necesidad de este entrenamiento llegaron a la conclusión, según una revisión de RACHMAN (1967), de que la relajación contribuye en gran medida a la eficacia de la desensibilización. Sin embargo, el mismo RACHMAN (1968) mantiene la tesis de que más que relajación muscular lo que se induce en el paciente, mediante el entrenamiento en relajación, es una «relajación mental», un «sentimiento de calma». Basa su afirmación en los siguientes argumentos: 1) El número de sesiones dedicado en estos estudios al entrenamiento en relajación es demasiado reducido y los entrenadores muy poco diestros como para poder enseñar al paciente a relajar sus músculos. 2) Según algunos estudios experimentales (LADDER, 1967) no existe correspondencia entre el sentimiento de calma manifestado por los sujetos y el trazado electromiográfico. 3) En la desensibilización *in vivo*, es prácticamente imposible que los sujetos tengan sus músculos relajados, puesto que se hallan físicamente activos. Según RACHMAN (1968), pues, el entrenamiento en relajación muscular no es más que un método para obtener «relajación mental», que también podría obtenerse mediante métodos cognitivos. Estudios realizados más recientemente (BELLACK, 1973) compararon la relajación muscular con la mental o cognitiva no encontrando diferencias entre ambas en cuanto a eficacia.

Investigaciones posteriores a la revisión de RACHMAN (1967) llegaron a la conclusión de que el entrenamiento en relajación no es un elemento decisivo en la eficacia de la desensibilización sistemática (CRAIGHEAD, 1973). YATES (1975) afirma: «hablando en términos generales, la presen-

cia o la ausencia de dicho adiestramiento ejerce poco efecto sobre los resultados» (p. 169).

Según la prescripción original de WOLPE (1958), la desensibilización propiamente tal consiste en el emparejamiento de la relajación muscular con la presentación de escenas ansiógenas. Diversos estudios han tratado de comprobar la necesidad de este emparejamiento. Uno de los primeros es el de COOKE (1968). Este autor comparó cinco grupos de sujetos: a uno se le aplicó desensibilización; a otro, sólo exposición a los estímulos ansiógenos; a un tercero, sólo relajación; al cuarto, sólo construcción de jerarquías, y al último grupo control no se le aplicó tratamiento alguno. Cooke encontró que no existían diferencias de eficacia entre la desensibilización y la sola exposición a los estímulos ansiógenos, por lo que el emparejamiento no sería un elemento esencial. APONTE y APONTE (1971), en un experimento en que tratan de comprobar esta última hipótesis, critican el diseño utilizado por COOKE (1968) como inadecuado para esclarecer la necesidad del emparejamiento-presentación de ítems-relajación. La novedad del experimento de los Aponte está en comparar los resultados de un grupo de desensibilización clásico con un grupo al que se aplicó relajación y presentación de escenas, pero no simultáneamente. Estos autores no encontraron diferencias entre ambos grupos. Un estudio más reciente, que ha utilizado un diseño semejante al de Aponte y Aponte, es el de O'BRIEN y BORKOVEC (1979). Estos autores tratan de suplir algunas deficiencias metodológicas del estudio de los Aponte utilizando un problema diferente: «ansiedad social» y medidas fisiológicas de la ansiedad. Sin embargo, sus resultados son bastante desconcertantes: no encontraron diferencias significativas en las medidas conductuales y subjetivas de la ansiedad entre la desensibilización y el grupo control sin tratamiento. Por lo que atañe a la relajación, encontraron que tenía un papel facilitador en la desensibilización del componente fisiológico.

En cuanto a la necesidad de relajación entre la presentación de ítems, también prescrita por WOLPE (1958), BENJAMIN, MARKS y HUSON (1972) en un estudio sobre fobias clínicas, encontraron que en nada afectaba el que los pacientes estuvieran o no relajados entre la presentación de escenas. LINDER y MCGLYNN (1971) demostraron que no era necesario que los sujetos repitieran partes del procedimiento de relajación si no se encontraban suficientemente relajados.

Papel de la construcción de jerarquías

WOLPE (1958) elaboró normas detalladas tanto para la construcción de jerarquías como para progresar a través de ellas durante el procedimiento de desensibilización. Numerosas investigaciones parecen haber demostrado que se pueden romper todas esas reglas sin afectar a la eficacia de la desensibilización. Esta resulta tan eficaz cuando sólo se presentan escenas que producen un elevado grado de ansiedad, como cuando se progresa gradualmente a lo largo de la jerarquía desde los reactivos de ansiedad baja hasta los de ansiedad elevada (SUINN, EDIE y SPINELLI, 1970). KRAPFL y NAWAS (1970) realizaron un experimento para comprobar si la presentación ascendente de las situaciones aversivas es un elemento esencial para la desensibilización. Su diseño constaba de cinco grupos: tres de ellos experimentales —uno al que se presentaban los ítems en orden ascendente, otro al que se le presentaban en orden descendente, y un tercero al que se le presentaban al azar— y dos grupos control —uno de pseudodesensibilización, que pretendía controlar los «factores inespecíficos», y otro control no tratamiento. No encontraron diferencias significativas en una medida conductual de la ansiedad entre los tres grupos experimentales. La conclusión es que el orden de presentación de las escenas es indiferente cara a los resultados de la desensibilización. MILLER y NAWAS (1970) demostraron que era innecesario reducir la ansiedad asociada con un reactivo jerárquico particular antes de pasar al siguiente. WOLPE (1958) ha insistido en que la elaboración de jerarquías es una tarea delicada, en la que ha de tenerse en cuenta la peculiar historia de cada individuo. Sin embargo, comparando la presentación de las jerarquías de la desensibilización en grupo —estándar— con las individualizadas, se ha visto que las primeras resultan tan eficaces como las últimas (IHLI y GARLINTON, 1969). Según YATES (1975), las pruebas más convincentes, tanto en contra de la necesidad de relajación como de proceder en la jerarquía desde abajo hacia arriba, provienen de los estudios sobre «inundación», en los que se pone al sujeto en la situación más aterradora, sin relajarlo, y durante largos períodos. Según la teoría de Wolpe, se produciría un aumento de la ansiedad. Sin embargo, en la práctica, la «inundación» es un tratamiento eficaz.

Aunque, como en el caso de la relajación, por lo que respecta a las jerarquías no todos los estudios parecen ir en el sentido de desautorizar las prescripciones hechas por Wolpe, en opinión de YATES (1975):

En lo general no parece que las jerarquías individualizadas, o que cualquier manera especial de presentar las jerarquías, sean de importancia para tener buen éxito en la desensibilización (p. 171).

Otras prescripciones

Si bien más recientemente WOLPE (1973) admite que la distribución temporal de las sesiones de desensibilización no parece tener mucha importancia, en un principio (WOLPE, 1958) aconsejó administrarlas espaciadamente. Sin embargo, varios estudios, entre ellos el de SUINN y HALL (1970), demostraron que la desensibilización masiva resulta tan eficaz como la espaciada. Por otra parte, WOLPE (1958) ha señalado que uno de los elementos que contribuyen a la eficacia de la desensibilización es la experiencia del terapeuta que la aplica. En la desensibilización automatizada, el papel del terapeuta es mínimo y, al parecer (COTLER, 1980), este tipo de desensibilización produce tan buenos resultados como la «personalizada». Sin embargo, la mayoría de estudios comparativos entre desensibilización automatizada-desensibilización personalizada han sido de tipo análogo; MCGLYNN, WILLIAMSON y DAVIS (1973) encontraron que la desensibilización automatizada no tenía éxito con sujetos realmente atemorizados.

TEORÍAS

Los resultados de las investigaciones que tratan de discernir qué componentes de un tratamiento son esenciales para su funcionamiento, en la medida en que tales componentes vienen exigidos por una teoría subyacente, actúan como retroalimentación respecto de la teoría que les sirve de base, bien confirmándola, bien dando lugar a la formulación de teorías nuevas.

Algo así ha sucedido en el caso de la desensibilización sistemática. En la actualidad, conocemos unas ocho interpretaciones diferentes que tratan de explicar su funcionamiento, y que pueden agruparse en dos categorías: teorías conductuales y teorías cognitivas. En las páginas siguientes describiremos cada una de estas interpretaciones.

Teorías conductuales

Las primeras interpretaciones teóricas de la desensibilización sistemática son claramente conductuales, y la mayoría de ellas —inhibición recíproca, contracondicionamiento, habituación y extinción— se mueven en el ámbito del paradigma respondiente. Más recientemente se ha sugerido un modelo conductual de esta técnica que cae dentro del paradigma operante: el refuerzo selectivo de las conductas «no ansiosas».

La teoría de la *inhibición recíproca* fue elaborada por WOLPE (1958) a partir de conceptos de la teoría del aprendizaje de Hull, como son la reducción del impulso y la inhibición condicionada. En la medida en que las respuestas incompatibles reducen un impulso —la ansiedad— en presencia de estímulos que lo producen, estos estímulos quedan condicionados a inhibir tal respuesta de ansiedad. Esta inhibición condicionada, que aumenta con la presencia repetida de estímulos, explicaría los efectos permanentes de la desensibilización.

WOLPE (1958) expone sucintamente su teoría en el siguiente enunciado:

Si en presencia de un estímulo evocador de ansiedad puede conseguirse una respuesta antagónica que suprima total o parcialmente las respuestas de ansiedad, entonces se debilitará el vínculo de unión entre dichos estímulos y las respuestas de angustia (p. 91).

Pero la teoría de WOLPE (1958) incluye, además de conceptos hullianos, especulaciones neurofisiológicas. Este autor entiende la ansiedad como un patrón de respuestas del sistema nervioso simpático que se da ante estímulos nocivos. Por otra parte, supone que las respuestas utilizadas con más frecuencia para inhibir la ansiedad —relajación, respuestas asertivas y sexuales— están asociadas con un predominio de la actividad nerviosa parasimpática. Y supone, además, que la actividad exaltada del sistema nervioso parasimpático «inhibe recíprocamente» la actividad del sistema nervioso simpático. Algunas de estas especulaciones neurofisiológicas no parecen haber recibido confirmación experimental (SCHACHTER y SINGER, 1968).

Según DAVISON (1968), promotor de la hipótesis del *contracondicionamiento* como modelo de la desensibilización sistemática:

Hoy por hoy es innecesario y prematuro explicar fenómenos conductuales en términos de procesos neurales subyacentes, cuya existencia se

infiere únicamente a partir de los mismos datos psicológicos que estos procesos pretenden explicar (p. 92).

A este autor le parece más útil quedarse a nivel de los datos empíricos y conceptualizar el proceso que se da en la desensibilización en términos de contracondicionamiento, principio formulado por GUTHRIE (1954). La hipótesis a investigar es la siguiente: si el proceso que funciona en la desensibilización es el contracondicionamiento, entonces la presentación simultánea de estímulos ansiógenos y respuestas incompatibles de relajación es una condición necesaria para que la desensibilización sea eficaz. En su experimento con sujetos temerosos de las serpientes a los que aplicó, según los grupos, desensibilización sistemática y sus dos componentes —exposición y relajación— por separado, utilizando como medida de análisis la diferencia entre las medidas conductuales pretratamiento y postratamiento, encontró que sólo la desensibilización produjo un aumento significativo en la conducta de aproximación. Encontró, asimismo, una correlación negativa entre la conducta de aproximación y la ansiedad subjetiva informada por los sujetos. Sin embargo, estudios posteriores (APONTE y APONTE, 1971; O'BRIEN y BORKOVEC, 1979) encontraron que el emparejamiento de los dos componentes de la desensibilización sistemática no es esencial para que esta técnica funcione.

La teoría del contracondicionamiento presenta la ventaja, respecto de la de Wolpe (1958), de que se ahorra las especulaciones neurofisiológicas.

De las investigaciones sobre los componentes de la desensibilización sistemática parece deducirse que sólo un elemento es necesario para que esta técnica resulte eficaz: la exposición a las situaciones ansiógenas (MARKS, 1978). Utilizando la terminología del condicionamiento respondiente, podríamos decir que estamos utilizando un procedimiento de *extinción*: exposición a los estímulos condicionados sin la presentación de los incondicionados.

Los datos sobre la hipótesis de la extinción como modelo de la desensibilización sistemática son contradictorios. Estudios como el de GELDER, BANCROFT, GATH, JOHNSTON, MATHEWS y SHAW (1973) parecen confirmarla. Sin embargo, un experimento más reciente de KIRSCH y HENRY (1977) no presta apoyo a una interpretación de la desensibilización sistemática en términos de extinción. En este estudio, un grupo experimental al que se le presentaron escenas de la jerarquía apareadas con estímulos aversivos incondicionados —lo contrario del procedimien-

to de extinción— mejoró en el mismo grado que el grupo de desensibilización sistemática.

La *habitua*ción es un proceso psicológico, en parte semejante a la extinción y en parte diferente. Se parecen en que ambas son disminuciones progresivas de las respuestas que se ven facilitadas por la presentación masiva de estímulos. En cuanto a las diferencias, la más consistente parece radicar en que en la extinción se produce un aumento inicial de respuestas, mientras que en la habituación no se da tal aumento inicial.

LADER y WING (1966) propusieron el primer modelo de la desensibilización sistemática en términos de habituación, modelo que, reelaborado por LADER y MATHEWS (1968), se conoce como la teoría «habituación máxima» de la desensibilización sistemática, que consta de dos postulados básicos:

- a) El decremento en las respuestas de ansiedad que se produce cuando se aplica la desensibilización sistemática es un proceso de habituación.
- b) Este proceso de habituación se ve favorecido por la relajación, que actúa disminuyendo el nivel de activación central.

Según WATTS (1979), la evidencia empírica apoya muy débilmente la teoría de LADER y MATHEWS (1968). Dicho autor (WATTS, 1979) ha propuesto un nuevo modelo de la desensibilización basándose en la teoría del «proceso dual de la habituación» de GROVES y THOMPSON (1970). Según esta teoría, tanto el decremento como el incremento observable de respuestas son la sumación de dos procesos inferidos: habituación y sensibilización. La teoría de Watts, aun cuando sólo parece haber recibido una confirmación empírica parcial, parece reunir dos importantes méritos: la capacidad de predecir hechos que no podrían preverse desde otras teorías —la interacción entre elementos— y un gran potencial heurístico —capacidad de generar nuevas hipótesis para la investigación.

La teoría del *refuerzo social selectivo* de las conductas no ansiosas sostiene que cuando se aplica desensibilización sistemática, el terapeuta acostumbra a reforzar verbalmente las manifestaciones no ansiosas del sujeto, si bien esta variable no forma parte de los elementos característicos del tratamiento. Este reforzamiento selectivo sería el responsable de la reducción de la ansiedad. Según WILKINS (1972), si bien un estudio inicial de OLIVEAU, AGRAS, LEITENBERG, MOORE y WRIGHT (1968) no confirmó la hipótesis del refuerzo social, un estudio posterior de

AGRAS, LEITENBERG, BARLOW y THOMSON (1969) parece prestarle cierto apoyo empírico.

Teorías cognitivas

Según IBÁÑEZ (1982), dos hechos parecen haber contribuido a la génesis de interpretaciones cognitivas de la desensibilización: las investigaciones sobre componentes y el auge que los planteamientos cognitivos han ido adquiriendo en otros campos de la psicología. Las interpretaciones cognitivas más conocidas de la desensibilización sistemática se han formulado en términos de *imaginación*, *feedback informativo* y *expectativas*.

Si la *imaginación* de las situaciones temidas —un proceso cognitivo consistente en la concentración de la atención— es un ingrediente básico, tal vez el único de la eficacia de la desensibilización, como parece apuntar WILKINS (1971), entonces la desensibilización sistemática sería más una técnica cognitiva que conductual. Varias hipótesis tratan de explicar cómo la imaginación de las situaciones ansiógenas produciría la reducción del miedo. Para unos, las escenas imaginadas son simplemente estímulos condicionados «encubiertos». Para otros, en la imaginación de las situaciones ansiógenas el sujeto tiene la ocasión de observarse a sí mismo comportándose en relación a las situaciones temidas, pudiendo observar imaginariamente la ausencia de estímulos aversivos reales. Se trataría de un proceso de «aprendizaje vicario encubierto».

Por lo que respecta a la hipótesis del *feedback informativo*, se vienen manejando dos interpretaciones diferentes. VALINS y RAY (1967) sugirieron una interpretación basada en la teoría de la atribución y conocida como hipótesis del «falso feedback informativo». La cognición de que uno está relajado en presencia de estímulos productores de miedo lleva a un reetiquetaje de estos estímulos como no amenazantes —cambio en las atribuciones— lo que, a su vez, producirá una disminución progresiva del miedo. Por otra parte, LEITENBERG, AGRAS, BARLOW y OLIVEAU (1969) y WILKINS (1971) sugirieron que el sujeto se da cuenta de su mejoría al progresar en la jerarquía. Esta autoobservación de la mejora le sirve como feedback informativo de éxito, que actuaría eficazmente en la reducción del miedo, probablemente incrementando las expectativas de mejora.

Otra de las interpretaciones cognitivas de la desensibilización sostiene

que la eficacia terapéutica de esta técnica depende de la confianza que el sujeto tenga en la misma y de lo que espera lograr con ella. Según una excelente revisión de LICK y BOOTZIN (1975) y otra de KAZDIN y WILCOXON (1976), parece que no puede excluirse la variable *expectativa* de mejora como una explicación alternativa de la eficacia de la desensibilización sistemática.

CONCLUSIONES

De lo expuesto hasta aquí podrían extraerse, a nuestro juicio, las siguientes conclusiones:

a) Parece existir un consenso generalizado acerca de que la desensibilización sistemática es un tratamiento eficaz para una amplia gama de problemas de conducta (KAZDIN, 1978; KAZDIN y WILCOXON, 1976). Queda, pues, respondida afirmativamente la pregunta que nos planteábamos al principio: ¿este tratamiento funciona?

b) Por lo que respecta a los distintos componentes que integran la técnica de la desensibilización sistemática, podría afirmarse con YATES (1975):

Con el transcurso de los años cada uno de los componentes de la desensibilización sistemática ha ido resultando innecesario o insuficiente..., la desensibilización sistemática parece funcionar pero no parecen existir partes componentes imprescindibles (p. 175).

Salvo, añadiríamos, la exposición, ya sea imaginada o *in vivo*, a las situaciones ansiógenas. De lo anterior se desprende que la situación de la desensibilización sistemática es, incluso desde un punto de vista puramente tecnológico, bastante insatisfactoria.

c) Parecen existir comprobaciones experimentales tanto en favor como en contra de las interpretaciones conductuales y de las interpretaciones cognitivas de la desensibilización sistemática. Si nos atenemos al criterio generalmente admitido de que lo que justifica a las teorías es su potencial heurístico, parece (IBÁÑEZ, 1982) que en el caso de la desensibilización sistemática las teorías cognitivas poseen un mayor valor heurístico que las conductuales, ya que conllevan el descubrimiento de nuevas variables hasta ahora no tenidas en cuenta por la terapia —imaginación, expectativas y feedback informativo.

d) La desensibilización sistemática podría presentarse como un caso paradigmático de lo que sucede en general con las técnicas agrupadas bajo el rótulo de «terapia de conducta». Según RIBES (1982), en el momento presente no puede hablarse de esta como una tecnología conductual en el sentido cabal del término: no existe una tecnología conductual, porque está todavía por elaborar una adecuada teoría conductual que le sirva de base.

Bibliografía

- AGRAS, S., LEITENBERG, H., BARLOW, D.H. y THOMSON, L.E., 1969, «Instructions and reinforcement in the modification of neurotic behavior», *American Journal of Psychiatry* 125, pp. 1435-1439.
- APONTE, J.I. y APONTE, C.E., 1971, «Group preprogrammed systematic desensitization without the simultaneous presentation of aversive scenes with relaxation training», *Behavior Research and Therapy* 9, pp. 337-346.
- BELLACK, A., 1973, «Reciprocal inhibition of a laboratory conditioned fear», *Behavior Research and Therapy* 11, pp. 11-18.
- BENJAMIN, S., MARKS, I.M., HUSON, J., 1972, «Active muscular relaxation in desensitization of phobic patients», *Psychological Medicine* 2, pp. 381-390.
- COOKE, G., 1968, «Evaluation of the efficacy of the components of reciprocal inhibition psychotherapy», *Journal of Abnormal Psychology* 73, pp. 464-467.
- COTLER, S.B., 1970, «Sex differences and generalization of anxiety reduction with automated desensitization and minimal therapist interaction», *Behavior Research and Therapy* 8, pp. 273-285.
- CRAIGHEAD, W.E., 1973, *The role of muscular relaxation in systematic desensitization* en R.D. RUBIN, J.P. BRADY y HENDERSON (eds.), *Advances in Behavior Therapy*, vol. 4, Academic, Nueva York.
- DAVISON, G.C., 1968, «Systematic desensitization as a counterconditioning process», *Journal of Abnormal Psychology* 73, pp. 91-99.
- GELDER, M.G. y MARKS, I.M., 1966, «Severe agoraphobia: a controlled prospective trial of behavior therapy», *British Journal of Psychiatry* 112, pp. 309-319.
- GELDER, M.G., BANCROFT, J.H.H., GATH, D.H., JOHNSTON, D.W., MATHEWS, A.M., SHAW, P.M., 1973, «Specific and non-specific factors in behavior therapy», *British Journal of Psychiatry* 123, pp. 445-562.
- GROVES, P.M. y THOMPSON, R.F., 1970, «Habituation: a dual process theory», *Psychological Review* 77, pp. 419-459.
- IBÁÑEZ, E., 1982, «¿Es cognitiva la desensibilización sistemática? Una nota homenaje a Locke», *Boletín de la cátedra de Psicología Social*, Universidad de Valencia.
- KAZDIN, A.E., 1978, *History of Behavior Modification*, University Park Press, Baltimore.
- , 1979 «Therapy outcome questions requiring control of credibility and treatment-generated expectancies», *Behavior Therapy* 10, pp. 81-83.
- KAZDIN, A.E. y WILCOXON, L.A., 1976, «Systematic desensitization and non-specific treatment effects: a methodological evaluation», *Psychological Bulletin* 83, pp. 729-758.
- KIRSCH, I. y HENRY, D., 1972, «Extinction versus credibility in the desensitiza-

- tion of speech anxiety», *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 45, pp. 1052-1059.
- KRAPFL, J.E. y NAWAS, M.M., 1970, «Differential ordering of stimulus presentation in systematic desensitization», *Journal of Abnormal Psychology* 75, pp. 333-337.
- LADER, M.H., 1967, «Palmar skin conductance measures as predictors of response to desensitization», *Journal of Psychosomatic Research* 11, pp. 183-290.
- LADER, M.H. y MATHEWS, A.M., 1968, «A physiological model of phobic anxiety and desensitization», *Behavior Research and Therapy* 6, pp. 411-421.
- LADER, M.G. y WING, L., 1966, *Physiological measures, sedative drugs and morbid anxiety*, Oxford University Press, Londres.
- LANG, P.J. y LAZOVIC, A.D., 1963, «Experimental desensitization of a phobia», *Journal of Abnormal and Social Psychology* 55, pp. 519-525.
- LANG, P.J., LAZOVIC, A.D. y REYNOLDS, D.J., 1965, «Desensitization, suggestibility, and pseudotherapy», *Journal of Abnormal Psychology* 70, pp. 395-402.
- LEITENBERG, H., AGRAS, W.S., BARLOW, D.H. y OLIVEAU, D.C., 1969, «Contribution of selective positive reinforcement and therapeutic instructions to systematic desensitization therapy», *Journal of Abnormal Psychology* 74, pp. 113-118.
- LICK, J.R. y BOOTZIN, R.R., 1975, «Expectancy factors in the treatment of fear: methodological and theoretical issues», *Psychological Bulletin* 82, pp. 917-931.
- LINDER, L.H. y MCGLYNN, F.D., 1971, «Experimental desensitization of mouse-avoidance following two schedules of semi-automated relaxation training», *Behavior Research and Therapy* 9, pp. 131-136.
- MARKS, I.M., 1978, *Behavioral psychotherapy of adult neurosis*, en S.L. GARFIELD y H.E. BERGIN (eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior change*, Wiley, Nueva York.
- MCGLYNN, F.D., WILLIANSO, L.M. y DAVIS, D.J., 1978, «Semiautomated desensitization as a treatment for mildly fearful subjects», *Behavior Research and Therapy* 11, pp. 313-315.
- MILLER, H.R. y NAWAS, M.M., 1970, «Control of aversive stimulus termination in systematic desensitization», *Behavior Research and Therapy* 8, pp. 57-61.
- O'BRIEN, G.T. y BORKOVEC, T.D., 1979, «The role of relaxation in systematic desensitization: revisiting an unresolved issue», *Journal of Behavior therapy and Experimental Psychiatry* 8, pp. 359-264.
- OLIVEAU, D.C., AGRAS, W.S., LEITENBERG, H., MOORE, R.C. y WRIGHT, D.E., 1969, «Systematic desensitization, therapeutically oriented instructions, and selective positive reinforcement», *Behavior Research and Therapy* 7, pp. 27-33.

- PAUL, G.L., 1966, *Insight versus desensitization in psychotherapy*, Stanford University Press, Stanford.
- RACHMAN, S., 1967, «Systematic desensitization», *Psychological Bulletin* 67, pp. 93-103.
- , 1968, «The role of muscular relaxation in desensitization therapy», *Behavior Research and Therapy* 6, pp. 159-166.
- RIBES, E., 1982, *Reflexiones sobre el conductismo*, Fontanella, Barcelona.
- SCHACTER, S. y SINGER, J.E., 1962, «Cognitive, social and physiological determinants of emotional state», *Psychological Review* 69, pp. 379-399.
- SUINN, R.M., 1968, «The desensitization of test-anxiety by group and individual treatment», *Behavior Research and Therapy* 6, pp. 385-387.
- SUINN, R.M., EDIE, C.A. y SPINELLI, P.R., 1970, «Accelerated massed desensitization innovation in short-term treatment», *Behavior Therapy* 1, pp. 303-311.
- SUINN, R.M. y HALL, R., 1970, «Marathon desensitization groups: an innovative technique», *Behavior Research and Therapy* 8, pp. 97-98.
- VALINS, S. y RAY, A., 1967, «Effects of cognitive desensitization on avoidance behavior», *Journal of Personality and Social Psychology* 7, pp. 345-350.
- WATTS, F.N., 1979, «Habituation model of systematic desensitization», *Psychological Bulletin* 86, pp. 627-637.
- WILKINS, W., 1971, «Desensitization: social and cognitive factors underlying the effectiveness of Wolpe's procedure», *Psychological Bulletin* 76, pp. 311-317.
- , 1972, «Desensitization: getting it together with Davison and Wilson», *Psychological Bulletin* 78, pp. 32-36.
- WOLPE, J., 1958, *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*, Stanford University Press, Stanford. *Psicoterapia por Inhibición Recíproca*, Desclée de Brouwer, Bilbao, 1981.
- , 1977, *The Practice of Behavior Therapy*, Pergamon, Oregon. *La Práctica de la Terapia de conducta*, Trillas, México, 1977.
- YATES, A.J., 1975, *Theory and practice in Behavior Therapy*, Pergamon, Nueva York. *Teoría y práctica de la terapia conductual*, Trillas, México, 1979.