

PAPEL DE LAS EXPECTATIVAS EN LA EFICACIA DE LA DESENSIBILIZACION SISTEMATICA: EVALUACION MEDIANTE UNA ESTRATEGIA DE SIMULACION

Francisco Villamarín

Ramon Bayes

*Dpto. de Psicología Experimental y Psicofisiología. Sección
de Psicología*

Universidad Autónoma de Barcelona

RESUMEN

Recientemente se ha sugerido la posibilidad de que la pretendida superior eficacia de la desensibilización sistemática sobre otros tratamientos puede deberse a que genera mayores expectativas de mejora que ellos. En el presente trabajo se informa sobre dos investigaciones en que se han evaluado las expectativas de la desensibilización sistemática respecto a otros tratamientos. En la primera se compara la desensibilización sistemática con la terapia racional emotiva y la terapia centrada en el cliente, no encontrándose diferencias en credibilidad. En la segunda se compara la desensibilización sistemática con cada uno de sus elementos componentes y un placebo, resultando ser la relajación el tratamiento más creíble y el placebo el menos creíble.

SUMMARY

It has recently been suggested that systematic desensitization might be better than other therapeutic treatments because it produces higher success expectations than other ones. The present paper is about two different pieces of research where the success expect-

tations of systematic desensitization in relation to other therapeutic procedures has been evaluated. In the first work, systematic desensitization does not show higher success expectations than rational-emotive and client-centered therapy. In the second one the relaxation treatment show the highest success expectations, and the placebo treatment show the lowest ones, both in relation to systematic desensitization treatment as a whole.

Según Grümbaum (1981), en todo tratamiento ha de distinguirse entre factores característicos -los postulados como necesarios por la teoría subyacente- y factores accidentales -variables presentes en el tratamiento pero que no son postuladas como necesarias por la teoría-.

Durante toda la década de los setenta se han realizado numerosas investigaciones destinadas a esclarecer el papel de los factores accidentales en la desensibilización sistemática, una de las técnicas por excelencia de la terapia de conducta. No obstante, en la mayoría de tales estudios se ha descuidado un factor accidental clave: la credibilidad y/o expectativas de mejora generadas en el paciente por el tratamiento.

Kazdin y Wilcoxon (1976), después de una revisión de las investigaciones sobre factores accidentales y desensibilización sistemática, llegaron a la conclusión de que no se puede excluir la variable "expectativa de mejora" como una explicación alternativa de la eficacia de la desensibilización. En el mismo sentido se manifestaron Lick y Bootzin (1975), en una revisión muy semejante a la de Kazdin y Wilcoxon.

La metodología más sencilla que puede utilizarse en una investigación para averiguar el verdadero papel que juegan las expectativas en la desensibilización sistemática, consiste en la evaluación de las mismas mediante técnicas de autoinforme sin aplicar realmente el tratamiento. Tal ha sido la metodología usada recientemente por Shapiro (1981).

La aportación más innovadora de su estudio se plantea en los términos siguientes: la gran mayoría de investigaciones sobre expectativas y desensibilización sistemática han comparado las expectativas generadas por esta técnica respecto a las generadas por tratamientos placebo, pero muy pocos estudios se han dedicado a establecer una comparación de este tipo entre la desensibilización y las psicoterapias de tipo verbal. Esta comparación se presenta interesante, pues parece existir la creencia, al menos en gran parte del mundo anglosajón, de que las terapias conduc-

tations of systematic desensitization in relation to other therapeutic procedures has been evaluated. In the first work, systematic desensitization does not show higher success expectations than rational-emotive and client-centered therapy. In the second one the relaxation treatment show the highest success expectations, and the placebo treatment show the lowest ones, both in relation to systematic desensitization treatment as a whole.

Según Grümbaum (1981), en todo tratamiento ha de distinguirse entre factores característicos -los postulados como necesarios por la teoría subyacente- y factores accidentales -variables presentes en el tratamiento pero que no son postuladas como necesarias por la teoría-.

Durante toda la década de los setenta se han realizado numerosas investigaciones destinadas a esclarecer el papel de los factores accidentales en la desensibilización sistemática, una de las técnicas por excelencia de la terapia de conducta. No obstante, en la mayoría de tales estudios se ha descuidado un factor accidental clave: la credibilidad y/o expectativas de mejora generadas en el paciente por el tratamiento.

Kazdin y Wilcoxon (1976), después de una revisión de las investigaciones sobre factores accidentales y desensibilización sistemática, llegaron a la conclusión de que no se puede excluir la variable "expectativa de mejora" como una explicación alternativa de la eficacia de la desensibilización. En el mismo sentido se manifestaron Lick y Bootzin (1975), en una revisión muy semejante a la de Kazdin y Wilcoxon.

La metodología más sencilla que puede utilizarse en una investigación para averiguar el verdadero papel que juegan las expectativas en la desensibilización sistemática, consiste en la evaluación de las mismas mediante técnicas de autoinforme sin aplicar realmente el tratamiento. Tal ha sido la metodología usada recientemente por Shapiro (1981).

La aportación más innovadora de su estudio se plantea en los términos siguientes: la gran mayoría de investigaciones sobre expectativas y desensibilización sistemática han comparado las expectativas generadas por esta técnica respecto a las generadas por tratamientos placebo, pero muy pocos estudios se han dedicado a establecer una comparación de este tipo entre la desensibilización y las psicoterapias de tipo verbal. Esta comparación se presenta interesante, pues parece existir la creencia, al menos en gran parte del mundo anglosajón, de que las terapias conduc-

tuales son más eficaces que las psicoterapias tradicionales. Ahora bien, suponiendo que tal creencia sea cierta, ¿la superior eficacia de las técnicas conductuales se debe a sus "factores característicos" o, simplemente, a que son más creíbles que las psicoterapias verbales?

La hipótesis general que Shapiro (1981) trata de comprobar, y que él denomina "activación de expectativa", es, literalmente la siguiente:

"Los tratamientos difieren en eficacia sólo en la medida en que despiertan en los clientes grados diferentes de expectativas de mejora. En otras palabras, las expectativas de mejora son la condición necesaria y suficiente para la eficacia del tratamiento".

Shapiro (1981) intenta comprobar el segundo aspecto de su hipótesis -si los tratamientos poseen distinto grado de eficacia entonces tendrán distinto grado de credibilidad- mediante una estrategia en que partiendo de datos ya existentes sobre diferencias en eficacia entre varios tratamientos, se evalúan las expectativas de las descripciones de tales tratamientos. El hecho de no encontrar diferencias en credibilidad entre terapias con distinta eficacia, nos conduciría a desestimar la hipótesis.

Utilizando esta misma metodología hemos efectuado una replicación de los trabajos de Shapiro con una población española. Esta replicación presenta cierto interés, sobre todo si tenemos en cuenta que parece existir una alta probabilidad de que la variable "credibilidad/expectativa del tratamiento" esté afectada por factores culturales.

INVESTIGACION A

Planteamiento

Este trabajo consiste en una evaluación de las expectativas de la desensibilización sistemática en comparación con la terapia racional emotiva y la terapia centrada en el cliente. Contemplando a la luz de la hipótesis "activación expectativa" los hallazgos de Di Loreto (1971) -en el sentido de que la desensibilización sistemática es más eficaz que las otras dos técnicas y que se da una interacción personalidad-tratamiento por lo que respecta a eficacia- y la sugerencia de Borkovec (1973) y McGlym y Walls (1976) de que los efectos de la credibilidad se dan tan solo en sujetos de baja ansiedad, se formulan las siguientes hipótesis:

a) La desensibilización sistemática será más creíble que la terapia racional emotiva y que la terapia centrada en el cliente.

te, las cuales serán igualmente creíbles.

b) Las diferencias en credibilidad predichas en la primera hipótesis sólo se encontrarán en sujetos con baja ansiedad. -Se dará una interacción ansiedad-tratamiento-.

c) La terapia centrada en el cliente será creíble para los introvertidos, mientras que la terapia racional emotiva resultará más creíble para los extrovertidos -se dará una interacción personalidad-tratamiento-.

Método

Sujetos

Sirvieron como sujetos de esta investigación un total de 114 personas, de las cuales 25 eran maestros y 89 estudiantes de magisterio. Consideramos oportuno explicar las razones que nos han llevado a utilizar este tipo de muestra. Si bien Shapiro (1981) no especifica que tipo concreto de sujetos ha empleado, puntualiza que no fueron utilizados los estudiantes de Psicología. Es muy probable que se haya tomado esta precaución para que un posible conocimiento previo de las psicoterapias no sesgase los datos, pues la variable "credibilidad del tratamiento" muy probablemente se vea afectada por los conocimientos que el individuo tenga sobre ese tratamiento. Por ello hemos juzgado conveniente utilizar en la replicación del trabajo de Shapiro sujetos con una alta probabilidad de que no poseyesen conocimientos específicos de psicoterapia.

Material

Hemos utilizado el mismo tipo de cuestionario de Shapiro (1981), introduciendo tan solo ligeras modificaciones. Nuestro modelo de cuestionario consta de cuatro secciones. La primera de ellas contiene el inventario de introversión-extroversión MBTI -*Myers Brigg Type Indicator*-.

La segunda sección presenta una definición de la conducta problema, la "ansiedad a hablar en público", que es más extensa y, en nuestra opinión, más concreta que la dada por Shapiro, quien utilizó como conducta problema la "ansiedad interpersonal". A la definición de la conducta problema sigue una escala de diez puntos sobre la que el sujeto ha de evaluar su grado de "ansiedad a hablar en público".

En la tercera sección del cuestionario se pide al sujeto que se imagine que la "ansiedad a hablar en público" es un problema importante en su vida diaria y que para solucionarlo solicita ayuda profesional del psicólogo. A ello sigue una explicación de la génesis de este problema y una descripción del tratamiento que

se le aplicaría. Al final de la descripción del tratamiento y en la ansiedad de cada uno de los tres tipos de cuestionarios se añadió una declaración de eficacia: "Estos procedimientos se han utilizado con excelentes resultados con muchos tipos diferentes de problemas y personas, incluidos estudiantes y profesores con ansiedad a hablar en público".

La sección cuarta contiene el método de evaluación de las expectativas de Borkovec y Nau (1972), que viene siendo la técnica de autoinforme más utilizada para evaluar las expectativas en las investigaciones sobre desensibilización sistemática. Consta de seis escalas, de diez puntos cada una, con las que se le pide al sujeto que evalúe sus pensamientos y sentimientos acerca del tratamiento descrito. Las preguntas para cada una de las seis escalas son: 1) ¿En qué medida te parece lógico este tratamiento?. 2) ¿Qué grado de confianza tendrías en la eficacia de este tratamiento para eliminar el problema de ansiedad a hablar en público?. 3) ¿Hasta qué punto recomendarías este tratamiento a un amigo que sufriese de forma muy acusada el problema de ansiedad a hablar en público?. 4) ¿Si sufrieses en alto grado el problema de ansiedad a hablar en público, estarías dispuesto a someterte a este tratamiento?. 5) ¿Crees que te sería fácil seguir este tratamiento?. 6) ¿En qué medida crees que este tratamiento sería eficaz para disminuir otros miedos, por ejemplo, a las arañas, a las serpientes, a los exámenes?.

Procedimiento

Los cuestionarios fueron cumplimentados en situación colectiva en los veinte minutos finales de clase, según se había convenido previamente con los sujetos, todos ellos voluntarios. Los seis tipos diferentes de cuestionarios -tres tratamientos, con y sin declaración de eficacia- fueron entregados en tandas de a seis con el orden al azar dentro de cada tanda. Cada sujeto recibió un único tipo de cuestionario. Para asegurarnos de que no conocían el tratamiento en cuestión se les preguntó oralmente a los sujetos si tenían conocimientos específicos de psicoterapia.

Resultados

En este primer trabajo se han realizado dos tipos de análisis de datos en un intento de amoldarnos lo más posible al trabajo de Shapiro (1981).

En el primero de ellos se han considerado como variables independientes: la personalidad, el tipo de tratamiento y la "declaración de eficacia", resultando un diseño factorial 2 (personalidad: introversión-extroversión) x 3 (tipo de tratamiento) x 2 (declaración de eficacia). Para convertir la variable personalidad en cualitativa, después de una baremación de las puntua-

ciones directas en extroversión obtenidas en el M B T I se han escogido a los sujetos con un centil menor o igual a 25, coincidente con una puntuación directa de 6, y a los sujetos con un centil superior o igual a 75 coincidente con una puntuación directa de 14. Se obtuvo así una submuestra de 56 sujetos, 26 introvertidos y 30 extrovertidos. A pesar de que los grupos tanto del presente como de los restantes planes factoriales de la investigación A y B, poseen un número desigual de sujetos, su análisis estadístico ha sido posible porque el programa ANOVA del SPSS que se ha utilizado realiza automáticamente las compensaciones necesarias. Mediante este programa se han realizado ANOVAS del plan factorial personalidad x tratamiento x declaración de eficacia, para la variable dependiente "credibilidad/expectativa", media de las puntuaciones de las seis escalas del cuestionario de Borkovec y Nau (1972). En este primer análisis, que nos permite comprobar las hipótesis a) y c), no se ha encontrado un efecto significativo de la variable tipo de tratamiento sobre la credibilidad ni una interacción significativa personalidad-tipo de tratamiento, respecto de la credibilidad.

TABLA 1: MEDIAS DE LA VARIABLE "CREDIBILIDAD/EXPECTATIVAS" DE LOS DISTINTOS TRATAMIENTOS EN FUNCION DE LA PERSONALIDAD.

	<u>D S</u>	<u>C C</u>	<u>R E</u>	
Global	5,66	5,64	5,38	DS=Desensibilización sistemática.
Introvertidos				CC=Terapia centrada en el cliente
Extrovertidos				RE=Terapia racional emotiva.

No se encontró una diferencia significativa entre los distintos tratamientos, ni una interacción significativa grado de ansiedad-tratamiento.

En un segundo análisis de los datos se ha sustituido la variable personalidad por la variable ansiedad resultando un diseño factorial 2 (ansiedad: alta y baja) x 3 (tipo de tratamiento) x 2 (declaración de eficacia). Hemos considerado como de baja ansiedad a los sujetos con una puntuación directa en esta variable menor o igual a 5 -centil menor o igual a 30- y de alta ansiedad a los sujetos con una puntuación superior o igual a 8 -centil superior o igual a 70- obteniendo así una submuestra de 68 sujetos, 34 de alta ansiedad y 34 de baja. Utilizando esta submuestra de sujetos hemos realizado ANOVAS del plan factorial

ansiedad x tipo de tratamiento x declaración de eficacia para la variable dependiente credibilidad/expectativa. En este análisis de datos, que nos permite comprobar las hipótesis a) y b) no se ha encontrado un efecto significativo de la variable tipo de tratamiento sobre la credibilidad, ni una interacción significativa ansiedad-tipo de tratamiento respecto de la credibilidad.

TABLA 2: MEDIDAS DE LA VARIABLE "CREDIBILIDAD/EXPECTATIVA" DE LOS DISTINTOS TRATAMIENTOS EN FUNCION DEL GRADO DE ANSIEDAD.

	<u>D S</u>	<u>C C</u>	<u>R E</u>	
Global	5,54	5,68	5,25	DS=Desensibilización sistemática.
Alta ansiedad	5,46	5,15	5,39	CC=Terapia centrada en el cliente.
Baja ansiedad	5,60	6,04	4,86	RE=Terapia racional emotiva.

No se encontró una diferencia significativa entre los distintos tratamientos, ni una interacción significativa grado de ansiedad-tratamiento.

Discusión

El análisis de los resultados de la investigación A, no ha mostrado ninguna diferencia en cuanto a "credibilidad/expectativa" entre los tres tipos de tratamiento -desensibilización, terapia racional emotiva y terapia centrada en el cliente-, tanto cuando se ha considerado como factor la variable personalidad, como cuando ha ocupado este lugar la variable ansiedad. Este hecho va contra la hipótesis a) que predecía una superior credibilidad de la desensibilización respecto de las dos terapias verbales, y está en contradicción con los resultados de Shapiro (1981), quien encontró diferencias en credibilidad entre las tres terapias en el sentido predicho.

En nuestra opinión, esta discrepancia entre los resultados de Shapiro y los presentes podría tener dos explicaciones. La primera estaría en los cambios respecto del experimento original introducidos en la replicación efectuada. Dichos cambios afectan, en primer lugar a los cuestionarios empleados: se ha utilizado una conducta problema distinta -"ansiedad a hablar en público" en vez de "ansiedad interpersonal"- de la que se ha dado una definición más extensa y concreta que en el cuestionario original; y en segundo lugar, al procedimiento: cumplimentación en

situación colectiva en vez de en situación individual. Personalmente, nos parece poco probable que los cambios mencionados sean los responsables de la discrepancia entre los presentes resultados y los de Shapiro (1981), pues, por una parte, las pretendidas mejoras en los cuestionarios fueron las mismas para los tres tipos de tratamiento, y por otra, la cumplimentación en situación colectiva, habiéndose realizado con la suficiente seriedad, no parece presentar, en este caso, diferencias sustanciales respecto de la cumplimentación individual.

Otra posible explicación de dicha discrepancia, a juicio más plausible, es la siguiente: es muy probable que la variable "credibilidad/expectativa" de un tratamiento dependa en alto grado de factores culturales (Bayés, 1982), por lo que podría variar tanto históricamente, como al pasar de un medio cultural a otro. Por ello, pudiera ser que, en el momento presente, en el mundo anglosajón, la desensibilización genere mayores expectativas de mejora que las terapias verbales, mientras que, en nuestro país, ambos tipos de terapias sean igualmente creíbles.

Por lo que respecta a la hipótesis b) que predecía una interacción ansiedad-tratamiento, en el sentido de que las diferencias en credibilidad tan sólo se darían en los sujetos de baja ansiedad, no ha obtenido confirmación empírica, pues se ha encontrado una ausencia de diferencias en credibilidad tanto en los sujetos de baja como en los de alta ansiedad.

Tampoco se ha encontrado ningún tipo de interacción personalidad-tratamiento en el sentido de que la terapia centrada en el cliente sería más creíble para los introvertidos, mientras que la racional emotiva resultaría más creíble para los extrovertidos. La evidencia empírica en contra de las hipótesis a) y b) está en consonancia con los resultados de Shapiro quien tampoco vió confirmadas ambas hipótesis.

Por lo que respecta a la "declaración de eficacia", se ha encontrado que esta variable no ha afectado en absoluto a la credibilidad/expectativa del tratamiento. Este hallazgo concuerda con datos anteriores que parecen indicar que la credibilidad/expectativa de un tratamiento depende más de la descripción en sí de sus procedimientos que de las opiniones que se manifiestan sobre él.

INVESTIGACION B

Planteamiento

En este segundo trabajo se evaluaron las expectativas generadas por la desensibilización sistemática respecto a cada uno de sus componentes -exposición a las situaciones ansiógenas y rela-

jación- y un tratamiento placebo. Contemplado a la luz de la hipótesis de "activación de expectativa" los resultados de las investigaciones sobre componentes de la desensibilización sistemática (Marks, 1978) y la sugerencia de Oserchuck y Golfried(1976) en el sentido de una posible interacción "tipo de tratamiento-tipo de problema" por lo que respecta a las expectativas, se formularon las siguientes hipótesis:

a) La desensibilización sistemática será tan creíble como la sola exposición a las situaciones ansiógenas, y ambas serán más creíbles que la relajación, la cual, a su vez, tendrá la misma credibilidad que un tratamiento placebo.

b) Las diferencias en credibilidad predichas en la primera hipótesis tan sólo se darán en los sujetos con baja ansiedad.

c) Se encontrará una interacción "tipo de tratamiento-tipo de miedo" por lo que respecta a credibilidad, es decir, la credibilidad de un tratamiento variará según el problema de que se trate.

Método

Sujetos

Sirvieron como sujetos de esta investigación 132 profesores de EGB. Las razones que nos han llevado a utilizar este tipo de sujetos son las mismas que en la investigación A.

Material

Hemos utilizado un tipo de cuestionario semejante en todo al de la investigación A, excepto en que carece de los ítems MBTI. Las conductas problema han sido en este caso la ansiedad ante los exámenes, el miedo a las serpientes y el miedo a padecer cáncer. Nuestra versión de esta sección del cuestionario difiere de la de Shapiro (1981) en que este autor utilizó como conductas problema el miedo a las arañas, miedo a los exámenes y ansiedad a hablar en público. Esta variación no supone problema alguno cara a la comprobación de la hipótesis c) pues la única condición requerida es que se propongan como conductas problema miedos diferentes.

En este cuestionario se describen cuatro tratamientos: la desensibilización sistemática, el método de relajación de Jacobson abreviado, la exposición a las situaciones ansiógenas y un tratamiento placebo ideado por Paul (1966). Al final de la descripción de los tratamientos no se añadió en ningún caso la declaración de la eficacia.

Procedimiento

Es el mismo ya descrito para la investigación A. Esta vez los cuestionarios fueron entregados en tandas de a 12, con el orden al azar dentro de cada tanda, pues hay 12 tipos diferentes de cuestionarios -4 tratamientos x 3 problemas-.

Resultados

Mediante el programa ANOVA del SPSS se han realizado análisis de varianza del plan factorial 4 (tratamientos) x 3 (tipos de miedo) x 2 (ansiedad: alta y baja). Para convertir la variable ansiedad en cualitativa se han considerado como de baja ansiedad, dentro de cada tipo de miedo, a los sujetos con una puntuación inferior a la media, y como de alta ansiedad a los sujetos con una puntuación superior -un criterio semejante al de Shapiro- habiéndose realizado ANOVAS del plan factorial descrito para la variable dependiente "credibilidad/expectativa". El efecto del factor tratamiento sobre la variable "credibilidad/expectativa" y su interacción con la ansiedad y el tipo de miedo permiten comprobar, respectivamente las hipótesis a) b) y c). Dado que el factor tipo de tratamiento ha tenido un efecto significativo sobre la variable "credibilidad/expectativa" ($P < 0,001$) se han realizado comparaciones individuales de medias mediante la prueba "t" de Student-Fisher obteniéndose los resultados que aparecen en la Tabla 3.

TABLA 3: MEDIAS DE LA VARIABLE "CREDIBILIDAD/EXPECTATIVA" DE LOS CUATRO TRATAMIENTOS.

<u>RE</u>	<u>DS</u>	<u>EX</u>	<u>PL</u>
<u>5,89</u>	<u>4,99</u>	4,54	<u>3,55</u>

D S= Desensibilización sistemática.

R E= Relajación.

E X= Exposición a las situaciones ansiógenas.

P L= Tratamiento placebo.

Las medias subrayadas por una misma recta no difieren significativamente.

Discusión

Aunque se han encontrado diferencias en credibilidad entre los distintos tratamientos, tales diferencias no confirman la hipótesis a), pues si bien se ha encontrado que la desensibilización y la sola exposición son igualmente creíbles, el que genera mayor expectativa, contrariamente a lo predicho, es la reja-

jación.

El hallazgo de que el placebo de Paul (1966) es el menos creíble de los tratamientos descritos parece encontrarse en la línea de datos anteriores que indicaban que tal placebo es menos creíble que la desensibilización, por lo que sería un mal control de la acción de sus "factores accidentales".

Los resultados de la presente investigación son semejantes a los de Shapiro (1981), en cuanto que en ambos se ha encontrado una relación significativa tratamiento-credibilidad. Pero mientras que Shapiro sólo encontró diferencias significativas entre el tratamiento placebo y los tres restantes, en nuestro caso se han encontrado también diferencias en cuanto a credibilidad entre la relajación y la sola exposición.

No se ha obtenido confirmación de la hipótesis b) al no encontrarse una interacción significativa "tipo de tratamiento-ansiedad cualitativa", aunque sí se ha encontrado una diferencia significativa en credibilidad entre los sujetos de alta y baja ansiedad, favorable a los primeros.

En cuanto a la hipótesis c), que predecía una interacción "tipo de miedo-tipo de tratamiento", tampoco se ha visto confirmada. Los resultados de la presente investigación respecto de las hipótesis b) y c) concuerdan plenamente con los de Shapiro (1981).

En resumen, podemos señalar que los datos del presente estudio no confirman la hipótesis general de la "activación de expectativa" que predecía, por lo que respecta a la investigación A, una superior credibilidad de la desensibilización sistemática respecto a las psicoterapias verbales y por lo que respecta a la investigación B una superior credibilidad de la desensibilización y la exposición a las situaciones ansiógenas respecto a la relajación y un tratamiento placebo.

En nuestra opinión, la hipótesis de la "activación de la expectativa" -las expectativas de mejora son una condición necesaria y suficiente de la eficacia de un tratamiento- es una hipótesis exagerada. Lo más probable, también en el caso de la desensibilización sistemática, es que la acción terapéutica total de un tratamiento sea el resultado de la acción sinérgica de las diversas variables entre las que se encuentra la expectativa de mejora.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- BAYES, R.: Influences des facteurs non especifiques dans la therapie comportementale. *Psychiatrie Francophone*, 1982, nº 4, 26-32.
- BORKOVEC, T.D.: The role of expectancy and physiological feedback in fear research: a review with special reference to subject characteristics. *Behavior Therapy*, 1973, 4, 491-505.
- BORKOVEC, T.D. y NAU, S.D.: Credibility of analogue therapy rationales. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1972, 3, 257-260.
- DI LORETO, A.O.: *Comparativa Psychotherapy: An Experimental Analysis*. Aldine-Atherton, 1971.
- GRUNBAUM, A.: The placebo concept. *Behavior Research and Therapy*, 1981, 19, 157-167.
- KAZDIN, A.E. y WILCOXON, L.A.: Systematic desensitization and nonspecific treatment effects: a methodological evaluation. *Psychological Bulletin*, 1976, 83, 729-758.
- LICK, J.R. y BOOTZIN, R.R.: Expectancy factors in the treatment of fear: methodological and theoretical issues. *Psychological Bulletin*, 1975, 82, 917-931
- MARKS, I.M.: *Behavior psychotherapy of adult neurosis*. En GARFIEL, S.L. y BERGIN H.E. (Eds.). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Wiley, 1978.
- McGLYNN, y WALLS, R.: Credibility ratings of desensitization and psychotherapy among moderately and mildly snake-avoidant college students. *Journal of Clinical Psychology*, 1976, 140-145.
- OSARCHUK, M. y GOLFRIED, M.R.: A further examination of the credibility of therapy rationales. *Behavior Therapy*, 1975, 6, 694-695.
- PAUL, G.L.: *Insight versus desensitization in psychotherapy*. Stanford University Press, 1966.
- SHAPIRO, D.A.: Comparative credibility of treatment rationales: Three tests of expectancy theory. *British Journal of Psychology*, 1981, 20, 111-122.