

Tema 14.– Desensibilización sistemática.

1.– Introducción.

Desarrollada por Wolpe. La desensibilización sistemática es una técnica dirigida a reducir las respuestas de ansiedad y eliminar las conductas motoras de evitación. El punto de partida consiste en que la aparición de determinados estímulos produce de forma automática respuestas de ansiedad. Razonar sobre lo adecuado o no de estas respuestas no parece un procedimiento útil. Más bien se intenta provocar, también de manera automática, la aparición de respuestas incompatibles con la ansiedad.

2.– Aspectos básicos.

2.1.– Respuestas incompatibles.

Si aparece una, no puede aparecer la otra. P. ej., tensión y relajación.

2.2.– Jerarquía de estímulos.

Si una situación, objeto o persona produce una reacción de ansiedad, las variaciones de esa situación también provocarán una grado de ansiedad. Si un perro gruñendo provoca ansiedad, hay una serie de situaciones intermedias: ver de lejos un perro pequeño sujeto, ver un perro grande que nos mira, etc. O sea, una configuración estimular puede organizarse de distintos modos en función de su capacidad para producir ansiedad.

2.3.– Contracondicionamiento.

Si queremos asociar a una situación que provoca ansiedad una respuesta alternativa incompatible (por ejemplo, relajación), será más fácil hacerlo comenzando con variaciones de esa situación que apenas provoquen ansiedad.

2.4.– Generalización.

Cuando se asocia una respuesta a una determinada situación, también se generaliza a situaciones similares, más cuanto más similares.

3.– Modelos teóricos explicativos.

A pesar de la eficacia demostrada por la DS, no está claro a través de qué proceso o procesos se logran sus resultados.

3.1.– Inhibición recíproca y contracondicionamiento.

Corresponde con la propuesta inicial de Wolpe. Al asociarse al estímulo ansiógeno una respuesta incompatible, se facilitaba el condicionamiento de una respuesta contraria a la ansiedad: contracondicionamiento. No obstante, a veces se logran resultados sin una respuesta incompatible, o muy poco intensa, y se dan situaciones en que la graduación apenas ha existido.

3.2.– Modelo de Van Egeren.

Según este autor, se pueden dar cuatro procesos que pueden situarse con respecto a dos ejes: largo

plazo–corto plazo, inhibición antagónica–no inhibición antagónica. Los cuatro procesos son: contracondicionamiento, inhibición recíproca, habituación y extinción. Ver pag. 398.

3.3.– Aspectos de condicionamiento operante y modelado.

El reforzar de manera operante al cliente por ir realizando las respuestas motoras que antes evitaba, a las que está siendo desensibilizado, parece colaborar e incluso acelerar la eficacia de la DS. El refuerzo operante por permanecer en contacto con el estímulo ansiógeno facilita el aumento de dicho contacto y la reducción de conductas de evitación, además de producir la prueba de realidad. Un aspecto más es el de modelado y reforzamiento social, que puede estar colaborando, especialmente en la DS en vivo.

3.4.– Aspectos cognitivos.

Los aspectos cognitivos señalados han sido varios: la reestructuración de cogniciones (Beck), los cambios en los niveles de autoeficacia (Bandura), el valor de la DS como estrategia de afrontamiento (Golfried y G.) y los efectos placebo.

Emmelkamp propone un modelo cognitivo de expectación: es la autoobservación de la propia mejoría, no la exposición *per se*, la que determina la eficacia de la DS. La presentación imaginaria del estímulo puede iniciar un proceso de habituación que disminuya la ansiedad ante estímulos reales. A su vez, la autoobservación del cambio en vivo facilita la reestructuración cognitiva. Son importantes las exposiciones reales o imaginarias, pero también lo son los aspectos cognitivos asociados: expectativas de ganancias terapéuticas.

4.– Condiciones de aplicación de la desensibilización sistemática.

Es un tratamiento adecuado para la eliminación de miedos y ansiedades en los casos en que se den estímulos condicionados de ansiedad, siempre que se den las siguientes condiciones:

- El miedo y la ansiedad del sujeto no están justificados por creencias sobrevaloradas fuertemente asentadas. En estos casos se aplican técnicas que modifiquen estas creencias antes de aplicar la DS.
- El miedo y la ansiedad del sujeto es irracional, ya que posee las habilidades necesarias para afrontar la situación. En otro caso, habrá que aplicar entrenamiento para modificar esas creencias.
- El cliente presenta un número de fobias reducido, inferior a cuatro, y no presenta ansiedad generalizada alta.

Está especialmente indicada en casos de miedos y trastornos fóbicos y en todos los casos que supongan estímulos condicionados en el mantenimiento del problema, como disfunciones sexuales, parafilias, asma, insomnio, alcoholismo y adicciones.

5.– Procedimiento básico de la desensibilización sistemática.

5.1.– Presentación de la técnica al cliente.

Es necesaria la explicación de la técnica al cliente, para motivarlo y hacerle comprender la estrategia básica y los principios de la eficacia técnica. Aspectos:

- Explicación de la técnica y funcionamiento de la técnica. Ver ejemplo de la pag. 403.
- Explicación de la ejecución de cada fase de la técnica. Como mínimo:

–Necesidad de practicar la relajación en casa.

–Importancia de la creación de una jerarquía adecuada. Relevancia de la búsqueda de ítems para la misma y

su correcta graduación.

- Papel esencial de la consecución de imágenes mentales vívidas y concretas.
- Esquema de la comunicación con el terapeuta durante la presentación de los ítems.

5.2.– Entrenamiento de la respuesta incompatible con la ansiedad.

La relajación progresiva es la respuesta dincompatible que más se ha utilizado. Es una respuesta fácil de generar a voluntad y puede utilizarse prácticamente en todo tipo de ambientes. Suele aplicarse el procedimiento de Jacobson, elaborado por Wolpe o Bernstein y Berkoveck, que permite trabajar todos los grupos musculares en una sola sesión. No es determinante que el cliente alcance una relajación muy profunda para llevar a cabo la desensibilización.

Otros métodos de relajación: entrenamiento autógeno, meditación trascendental, yoga, biofeedback, control de la respiración.

Se pueden emplear como inhibidores de la ansiedad otras respuestas que ya estén instauradas en el repertorio del cliente, como:

- Respuestas asertivas (para miedo a hablar en público, o sociales).
- Respuestas de activación sexual (en problemas de inhibición de la excit. sex.).
- Tranquilizantes. Presentan problemas de escaso control de los efectos para el nivel preciso.
- Hipnosis. Se trata en el capítulo 16.

Otras: inducción de ira, imaginación emotiva, actividades físicas, comida.

5.3.– La construcción de la jerarquía de ansiedad.

5.3.1.– La jerarquía de ansiedad.

Es una lista de estímulos que suscitan ansiedad, relacionada temáticamente con el problema y ordenada según el nivel de ansiedad que provocan. Han de ser:

- Realistas.
- Concretos y graduables. Por ejemplo, no vale ver un perro corriendo hacia mí. Sería mejor un perro pastor, a 10 metros de distancia, está echado en el suelo durmiendo. Se pueden graduar sus elementos.
- Deben ser estímulos relevantes para el problema en cuestión.
- Los elementos deben ser aportados y evaluados por el cliente con ayuda del terapeuta. No convienen las sugerencias de este y han de ser ordenados no sobre bases lógicas, sino a criterio del cliente.

La jerarquía de ansiedad debe estar cuantificada, generalmente en Unidades Subjetivas de Ansiedad (USA).

Hay dos tipos de escalas: espaciometales y temáticas (o convencionales e idiosincrásicas). Las primeras son más fáciles de construir y graduar. Las temáticas son las que están relacionadas con un mismo tema (sangre, estatuas...). Ver tablas pag. 407.

5.3.2.– Estrategias para la construcción de jerarquías de ansiedad.

5.4.– La desensibilización propiamente dicha.

Una vez la persona ha sido entrenada en relajación y se ha construido la jerarquía, se procederá a presentar los ítems en imaginación mientras se aplica la relajación.

Previamente conviene asegurarse de que el sujeto es capaz de imaginar vívidamente. Se pueden hacer pruebas, con un ítem neutro, para ver si el sujeto es capaz de imaginar, y con un ítem que suscite una emoción fuerte para ver si aparecen las reacciones esperadas. El fallo en la primera implica entrenamiento en técnicas de imaginación o utilización de una técnica alternativa (video, diapositivas). El fallo en la segunda indica una desconexión entre los sistemas cognitivos y emocionales o baja responsividad fisiológica, y debe buscarse desensibilización *in vivo* u otra técnica de exposición.

Una vez el terapeuta se ha asegurado de que el cliente imagina vívidamente, procederá a presentar los ítems y anotar los niveles de ansiedad, mediante un sistema de fichas. Deberá asegurarse mediante pruebas de la efectividad relativa de cada ítem. Se procederá presentando un ítem que produzca ansiedad 0 y luego se presentará uno que produzca un nivel algo mayor, primero con presentaciones cortas cuya duración aumentará paulatinamente. Cuanto mayor sea el tiempo de exposición, mayor será la desensibilización conseguida. Las ganancias conseguidas en un ítem previo de la jerarquía se generalizan a los ítems superiores. Si la ansiedad baja para un ítem, bajará relativamente para los superiores. La sesión empezará con un ítem desensibilizado a nivel 0. La siguiente sesión comenzará por el ítem desensibilizado con éxito. Generalmente, dentro de cada sesión se suelen trabajar cuatro escenas. Una o dos sesiones por semana. Para fomentar la generalización se pueden diseñar tareas a realizar fuera que impliquen exposición a estímulos ansiógenos reales, pero cuando el sujeto haya llegado a niveles medios o altos de desensibilización.

6.– Componentes de la desensibilización sistemática.

Wolpe supone que el procedimiento se basa en la presentación gradual de los ítems de la jerarquía y en el entrenamiento en respuestas incompatibles. Se ha demostrado que la presentación de los ítems en orden inverso también produce efectos positivos.

No es necesario que la relajación sea muy profunda. Su papel es importante cuando:

- Se dispone de un número de sesiones reducido, dado que aumenta la eficacia.
- La presentación de los ítems es corta. Sin relajación se requeriría mayor duración para facilitar la habituación.
- La progresión está controlada por el experimentador, no por el sujeto.
- Cuando el cliente fóbico tiene ansiedad alta.

7.– Eficacia de la desensibilización sistemática.

Existe evidencia empírica que demuestran su eficacia:

- Estudios de casos tratados, aún con deficiencias en controles.
- Trabajos experimentales con poblaciones subclínicas con fobias a arañas o serpientes, aun careciendo de validez externa y ecológica.
- Trabajos con poblaciones clínicas, aun con muestras pequeñas.

A lo largo de más de 35 años se ha ido produciendo convergencia de datos convergentes desde distintas fuentes. El método es más aceptado por los clientes que los de inundación o de exposición *in vivo*.

8.– Variaciones de la desensibilización sistemática.

8.1.– Desensibilización en vivo.

Exponer gradualmente al sujeto a los estímulos ansiógenos en la vida real. El terapeuta suele acompañar al cliente, pero es conveniente utilizar varios coterapeutas para evitar que aquel se convierta en un estímulo condicionado inhibitor de ansiedad. Conviene dar tareas entre sesiones.

No se suele entrenar en relajación o en respuestas incompatibles.

En general, el más eficaz que la aplicada en imaginación, ya que ofrece mayores posibilidades de generalización. No obstante, a veces la en vivo es costosa de aplicar (miedo a los aviones, etc.). Con frecuencia se aplica combinada con la desensibilización en imaginación.

8.2.– Desensibilización emotiva.

Desarrollado por Lazarus y Abramovitz para aplicarlo en niños, que suelen presentar dificultades para el entrenamiento en relajación y para la evocación y control de imágenes mentales. Utiliza la imaginación de escenas que provocan sentimientos positivos que inhiben la ansiedad. Pasos:

- Se construye una jerarquía de ansiedad.
- El modificador, hablando y jugando, identifica los héroes favoritos y la emociones que provoca.
- Se pide al niño que cierre los ojos e imagine una secuencia de su vida diaria, introduciendo una historia del héroe favorito.
- Cuando el modificador juzga que el niño está bien centrado en la emoción positiva, introduce como forma natural el ítem más bajo de la jerarquía. Si el niño está molesto, lo indicará levantando el dedo. Si indica ansiedad, se retira el estímulo y se vuelve a generar la imagen positiva.

El procedimiento se puede aplicar en vivo y es fácil de aplicar aprovechando la capacidad imaginativa de los niños. Ha demostrado su eficacia con niños fóbicos y para reducir el miedo a procedimientos médicos dolorosos.

8.3.– Desensibilización por contacto.

Diseñado por Ritter, principalmente para niños. Combina la DS y el modelado. Se construye una jerarquía. El terapeuta ha de servir de modelo, exponiéndose a los estímulos ansiógenos, el sujeto lo hará a continuación. Debe estimularle con frases motivantes, ayudarle y guiarle. El terapeuta se retira gradualmente hasta que el sujeto puede exponerse al estímulo sin su presencia.

8.4.– Desensibilización por medio de movimiento ocular.

Diseñado por Shapiro para casos de estrés postraumático. Consiste en provocar secuencias de movimientos sacádicos de gran amplitud mientras se visualizan las escenas atemorizantes. Libro, pag. 417.

8.5.– Desensibilización enriquecida.

Introducir estímulos que ayuden al sujeto a imaginar las escenas de forma más vívida, como ruidos, olores, sensaciones táctiles. Se puede utilizar como medio para ayudar al sujeto a aumentar su capacidad de imaginación.

8.6.– Desensibilización automatizada.

Se utilizan cintas cassettes, o de vídeo. Resultados positivos y económicos. La desensibilización autodirigida es una variante en la que, tras un contacto inicial con el terapeuta, el cliente utiliza material instruccional, dirigiendo el tratamiento a su propio ritmo.

8.7.– Desensibilización automática en grupo.

Igual que en la desensibilización individual, pero adaptándola a un grupo. Grupos como máximo de cuatro a ocho personas, con el mismo tipo de miedo. El terapeuta dispone de un listado de situaciones relevantes, que los sujetos puntúan en ansiedad, a partir de las cuales se seleccionan o modifican los ítems. Los sujetos van generando los ítems puntuándolos en ansiedad. Se forma una lista de ítems sobre cuyo orden jerárquico estén todos de acuerdo. La progresión habrá de adaptarse a la del más lento del grupo.

8.8.– Desensibilización de autocontrol.

Estrategia de afrontamiento ante la ansiedad. Ver pag. 419.

6

Análisis y modificación de la conducta.

Tema 14.– Desensibilización sistemática.