

TECNICAS DE LA TERAPIA DEL COMPORTAMIENTO EMPLEADAS EN EL TRATAMIENTO DE NEUROSIS

ADOLFO MANSILLA TRESPALACIOS
Universidad Nacional de Colombia.

El objetivo principal de la terapia del comportamiento (T.C) es aliviar el sufrimiento a través de la reducción y eliminación de comportamientos explícitos y de estados emocionales que son desadaptativos, es decir, ayudar al sujeto a desarrollar un comportamiento adaptativo, cambiando sistemas de reforzamiento a fin de que se sobreponga a reacciones emocionales y hábitos desadaptativos y logre que ciertos comportamientos sean más eficientes y efectivos.

La terapia del comportamiento es una nueva área de la psicología experimental aplicada y se caracteriza por ser un proceso de aprendizaje en el que se enfatizan los papeles del condicionamiento y reforzamiento, y en el que se atiende tanto a las condiciones internas como externas identificables que controlan el comportamiento. Para esta terapia el problema es el comportamiento que es inútil, inefectivo, desadaptativo e incluye fuertes reacciones emocionales.

Definición, origen y mantenimiento del comportamiento neurótico.

Hay muchos "desórdenes" que a menudo se llaman "neuróticos" donde es muy difícil saber si el término está

siendo aplicado en algún sentido significativo. Por ejemplo, es una "neurosis" el consumo excesivo de bebidas alcohólicas; y ¿qué es "excesivo"? ¿Cuán fuertes deben ser las reacciones emocionales mal adaptativas para calificar a una persona para diagnóstico y tratamiento?

Se han tomado los siguientes criterios para distinguir el comportamiento neurótico (Maher, 1966, pp. 2 - 5) :

1º Insatisfacción o infelicidad.

2º Tendencias o comportamientos que impiden la ejecución de las funciones diarias. O en otros términos, patrones de ajuste que crean dificultades al individuo en su vida diaria.

Se consideran como patológicos porque crean nuevas dificultades para el individuo ya que cuando se le presentan respuestas más adecuadas el sujeto no las puede realizar. El neurótico hace cosas que él no quiere hacer y/o falla en hacer cosas que él quiere hacer, esta es la llamada por Mowrer *paradoja neurótica* (Eysenck, 1965, p. 257).

Sin embargo estos patrones de respuestas frecuentemente no están acompañados por serias distorsiones de la percepción de la realidad, ni son lo suficientemente desviados o socialmente peligrosos como para requerir que el

sujeto sea internado en una institución. Dichos comportamientos pueden o no estar acompañados de un darse cuenta por parte del sujeto de su inconformidad.

En síntesis: se denomina neurótico el comportamiento que aparece como inapropiado y que presenta obstáculos a la persona junto con fuertes sentimientos de insatisfacción, infelicidad e inconformidad.

No es suficiente sin embargo una simple descripción. Es necesario analizar:

1º Cuáles son los determinantes del comportamiento neurótico.

2º Cómo puede ser modificado el comportamiento.

Una respuesta a la primera pregunta envuelve el conocimiento de las condiciones que han producido el comportamiento inicialmente lo mismo que aquellos que están *actualmente* presentes para mantener dicho comportamiento.

Bindra (1959) afirma que:

“Explicar la conducta neurótica o psicótica envuelve algo más que el simple nexo de dicho comportamiento con sus factores etiológicos tales como experiencias particulares antecedentes o anomalías de la función cerebral.

El concepto de etiología médico es muy estrecho para cubrir todos los aspectos de la investigación científica.

El problema esencial al desarrollar explicaciones de los desórdenes de comportamiento parece residir en la interacción entre la fuerza del hábito por una parte, y por la otra, de los factores así llamados etiológicos sean químicos, orgánicos o experienciales en origen.

Yo empleo el término fuerza del hábito para referirme nada más al grado de prepotencia adquirida por una actividad particular.

La variable de fuerza del hábito ocupa un lugar especial entre los factores que controlan la conducta puesto que a medida que la fuerza del hábito de una actividad aumenta, parece llegar a ser funcionalmente autónoma o relativamente independiente de los factores químicos, situacionales y otros factores que inicialmente lo controlan. Por lo tanto lo que yo considero ser la interacción crucial es aquella entre las fuerzas del hábito de las diferentes actividades que existen en el repertorio de un individuo y la operación de los así llamados factores etiológicos tales como experiencias que producen ansiedad, daños cerebrales y cambios en la química del cuerpo” (pp. 143-144).

El terapeuta del comportamiento excluye el manejo de trastornos orgánicos y dirige sus procedimientos principalmente hacia fuentes actuales presentes de respuestas emocionales. Las experiencias tempranas se consideran relevantes al comportamiento solamente en cuanto que las condiciones presentes evoquen ya sea el componente condicionado o el componente incondicionado de dichas experiencias pasadas.

En lo que se refiere a la segunda pregunta: cómo puede ser modificado el comportamiento, la terapia del comportamiento, como se ha indicado anteriormente, se orienta a desarrollar un comportamiento adaptativo, cambiando sistemas de reforzamiento a fin de que el sujeto supere reacciones emocionales y hábitos desadaptativos.

Un hábito: Es una forma consistente de responder a condiciones de estímulo definidas (Wolpe & Lazarus, 1968). Generalmente un hábito se extingue cuando sus consecuencias llegan a ser no adaptativas, es decir, cuando falla en satisfacer a las necesidades del organismo o en evitar daño, dolor o fatiga (Wolpe & Lazarus, 1968). Los hábitos neuróticos, por otra parte, se caracterizan por la resistencia que presentan en su carácter desadaptativo a la extinción.

Las respuestas condicionadas emocionales, verbales y motoras son el resultado de una historia de eventos aversivos que han sido mantenidos por reforzamiento inmediato del comportamiento, los cuales son instrumentales para prevenir la extinción de respuestas emocionales condicionadas.

El comportamiento neurótico es un comportamiento aprendido. Al describir el comportamiento llamado neurótico como aprendido, el énfasis se pone en indicar que este comportamiento es inicialmente el resultado de diferentes operaciones exteriores tales como reforzamiento, generalización y contigüidad y no en postuladas fuerzas internas inobservables. Consecuentemente, *no se asume ninguna enfermedad subyacente o*

estado subyacente de neurosis cuyos síntomas serían el comportamiento. En cambio, se denomina neurótico o desadaptativo el comportamiento que es inefectivo, inútil, obstaculizante y persistente y que incluye fuertes componentes emocionales aversivos (Wolpe & Lazarus, 1968).

La "severidad" o grado de neurotismo está representada en términos de la intensidad y radio de infiltración de los componentes emocionales del comportamiento y el grado en que dicho comportamiento del sujeto interfiere la ejecución y desenvolvimiento de las actividades diarias y sus relaciones interpersonales.

La durabilidad del proceso del cambio en el comportamiento es asunto de identificar primero las condiciones tanto internas como externas que controlan el comportamiento indeseado y luego, una vez identificadas, proceder el sujeto con la ayuda del terapeuta a cambiar las condiciones que producen este comportamiento o a hacer que dichas condiciones lleven a un comportamiento más deseable.

La terapia del comportamiento es, pues, la aplicación de los principios del aprendizaje establecidos experimentalmente a la modificación y superación de estos hábitos persistentes. A fin de cambiar un hábito es siempre necesario modificar las respuestas del sujeto que constituyen dicho hábito. El cambio depende, por lo tanto, de la provocación de comportamientos que puedan modificar dichas respuestas (Wolpe & Lazarus, 1968).

El sujeto va a terapia o es enviado porque busca beneficiarse psicológicamente. Tal beneficio a menudo incluye mejorar la propia imagen analizando cuáles son sus sentimientos y actitudes y su comportamiento y analizando cómo puede cambiar, modificar su comportamiento y ampliar sus posibilidades de decisión y escogencia futura en diferentes áreas y situaciones de su vida real. No se trata por lo tanto simplemente de

ayudar al sujeto a eliminar formas inapropiadas de comportamiento, sino también a *construir* nuevas y más adecuadas y a abrirse nuevas y más amplias perspectivas.

Técnicas.

Empleando ambos tipos de condicionamiento respondiente y operante se aplica uno o más de los cinco procedimientos para modificar (disminuir, eliminar y/o construir) formas de comportamiento cuando el objetivo inmediato es modificar respuestas emocionales condicionadas y sus coproductos comportamentales (Wolpe & Lazarus, 1968).

1. *Contracondicionamiento* (aplicación del principio de inhibición recíproca).

Consiste esta técnica en condicionar una respuesta incompatible o antagónica a un estímulo condicionado o discriminativo.

El empleo del contracondicionamiento en los hábitos neuróticos se justifica si se tiene en cuenta que las neurosis son hábitos aprendidos de reacción persistente y desadaptativa y que la ansiedad casi siempre es un factor constitutivo de las reacciones neuróticas que por involucrar un nivel primitivo (sub-cortical) de organización neural puede desaprenderse a través de un proceso de contracondicionamiento a dicho nivel.

El proceso formal del establecimiento de inhibición condicionada se denomina: principio de inhibición recíproca que se enuncia de la siguiente forma: "si puede hacerse producir una respuesta inhibidora de ansiedad en presencia de estímulos que evocan ansiedad se debilitarán los lazos de unión entre dichos estímulos y la ansiedad" (Wolpe & Lazarus, 1968, p. 12).

La aplicación del principio de inhibición recíproca es ilustrado en el caso de la niña con temor al agua (Eysenck, 1965, pp. 140 - 143).

Margarita, una niña de once meses y medio, quien había gozado siempre su

baño, un día al incorporarse en la tina resbaló y comenzó a gritar. Su miedo se generalizó luego a todo recipiente de agua o llave.

El tratamiento consistió en ayudarlo a crear respuestas incompatibles con el miedo en lugares donde hubiera recipientes de agua. Como estímulos se emplearon el contacto personal, respuestas afectivas de sus padres y juguetes. El tratamiento duró un mes.

El procedimiento fue el siguiente:

1º Se colocaron juguetes en la tina vacía y se llevó la niña al baño. Ella permaneció lejos de la tina pero a una distancia en que podía ver los juguetes. Entonces se le alcanzó un juguete.

2º Se la colocó en la mesa de la cocina cerca del lavaplatos mientras se llenaba éste de agua y se ponían a flotar allí juguetes. Al principio gritó al verse cerca del agua. Luego se le colocaron los juguetes en el borde, al otro lado del lavaplatos, de manera que tenía que atravesarlo para alcanzarlos. Entró con desconfianza al agua y gritó un poco al principio pero en definitiva el lavaplatos le ayudó a desensibilizarse al agua.

3º El siguiente paso en el tratamiento consistió en darle su juguete favorito al bañarla en el lavamanos del baño al cambiarle los pañales. En esos días volvió a jugar con la regadera en el jardín.

4º Por último se bañó a Margarita en la tina con el grifo abierto al cambiarle los pañales. Al principio opuso resistencia con gritos pero la firmeza de los padres tuvo como resultado el que al tercer día ya no gritara. Desapareció así, al cabo de un mes, el miedo a grifos, recipientes y agua. Estudios posteriores de seguimiento demostraron que los cambios fueron permanentes y no quedó residuo alguno del miedo original.

En este caso el resbalón actuó como estímulo incondicionado, el agua como estímulo condicionado, el miedo a los grifos como respuesta condicionada generalizada y el juego como respuesta

incompatible cuyo efecto fue la inhibición recíproca del miedo.

2. *Recondicionamiento positivo.*

Se trata de crear nuevos hábitos de acción o pensamiento aplicando el condicionamiento operante (Skinner). Este caso de condicionamiento involucra la recompensa. La aplicación del condicionamiento operante a fin de quitar y reemplazar hábitos indeseados consiste en provocar un patrón nuevo de comportamiento en las situaciones apropiadas recompensando la respuesta deseada y no recompensando y aun castigando la respuesta indeseada. Se puede aplicar en casos de anorexia nerviosa (Ullman & Krasner, 1965, pp. 153 - 163), esquizofrenia (Ullmann & Krasner, 1965, pp. 69 - 73) y psicopatía, entre otros.

En los casos de neurosis humanas se emplean las técnicas asertivas o de reafirmación para lograr tal efecto. Cada acto de reafirmación del sujeto a través de la expresión de sentimientos "positivos" produce una inhibición condicionada de la ansiedad a la vez que las actividades motoras involucradas en tales expresiones inhiben y desplazan los hábitos motores previos (Wolpe & Lazarus, 1968, pp. 38 - 53).

La aplicación de esta técnica asertiva para lograr un recondicionamiento positivo es ilustrada en el siguiente caso presentado por Wolpe & Lazarus (1968, p. 49) en el que el terapeuta empleó la imitación para tales efectos.

Se trataba de un hombre de 38 años que se describía a sí mismo como desadaptado al trabajo, con sentimientos de inferioridad y de devaloración y quien, por otra parte, poseía buenas habilidades para desempeñarse satisfactoriamente en su trabajo.

El tratamiento fue el siguiente:

El terapeuta se fingió ser el jefe de personal a quien debía el sujeto hacerle una petición de empleo. La actuación verbal del sujeto se grabó. Luego el te-

rapeuta hizo de modelo, o sea, desempeñó el papel del empleado. Demostró formas verbales más eficientes y le pidió al sujeto que lo imitara y reforzó a través del diálogo las formas más apropiadas de expresión del sujeto. Así el sujeto se "entrenó" y reafirmó su comportamiento ante el supuesto jefe de personal. Su comportamiento verbal entonces también se grabó y se analizaron comparativamente las dos actuaciones del sujeto antes y después del entrenamiento y se le pidió que él mismo decidiera en cuál de las dos actuaciones creía que sería aceptado.

El tratamiento duró cinco entrevistas. Hubo un seguimiento o chequeo al año y luego a los cinco años, época esta en la que el sujeto era un directivo económico en una empresa.

Como se observa en el caso anterior, en la terapia del comportamiento se ayuda al sujeto a mejorar o cambiar en una forma positiva y constructiva la imagen que sobre sí mismo tiene a través del cambio de su comportamiento, a diferencia de otras terapias que asumen que el cambio en el comportamiento es un resultado casi automático de un procedimiento de "conciencialización".

3. *Extinción experimental.*

Este procedimiento consiste en la omisión del estímulo incondicionado o del refuerzo que anteriormente seguía los estímulos elicitanes o las respuestas instrumentales.

La aplicación de esta técnica es ilustrada en un caso tratado por Williams, C. D. (Ullmann & Krasner, 1965, pp. 295 - 296) en el que se eliminó el comportamiento de berrinches en un niño de 21 meses de edad a través del cual ejercía control sobre sus padres para que no lo dejaran en la cuna a la hora de acostarse y, aun en caso de que ellos leyeran mientras el niño se dormía, gritaba mientras no dejaran de leer y le dieran toda su atención. Esto duraba de media a dos horas todos los días.

Basados en el concepto del médico de que el niño gozaba de completa salud física se le hizo el siguiente tratamiento: una vez colocado en su cama salían los padres y cerraban la puerta. Esto se basaba en el principio de aprendizaje de que el comportamiento que no se refuerza se extingue. Al principio lloró por 45 minutos, la segunda vez no lloró y a partir de la tercera vez sus protestas fueron cada vez menores y desaparecieron a la séptima vez.

Es de anotarse que no se empleó castigo sino simplemente se le quitó el refuerzo a su comportamiento de berrinches, y que en los estudios de seguimiento no se observó ningún efecto perjudicial en su desarrollo.

4. *Condicionamiento aversivo.*

Este procedimiento consiste en la aplicación de un estímulo aversivo que siga la respuesta (escape) a fin de que el sujeto evite dicho estímulo omitiendo la respuesta (evitación).

La aplicación de esta técnica es ilustrada en los tipos de disciplina empleados por los padres (Hoffman & Saltstein, 1967) consistentes en retirar afecto al dejar de prestarle atención y de hablarle al niño tan pronto ejecuta un tipo de comportamiento indeseado o inapropiado (transgresiones, etc.) y referirse a las consecuencias funestas de la transgresión del niño para los padres y compañeros. Esta clase de disciplina se denomina inducción.

En este estudio se observó que la inducción, en primer lugar, y el retiro del afecto, en segundo lugar, son más efectivos en la modificación del comportamiento moral de los niños de 7º grado escolar que el empleo del castigo físico.

5. *Desensibilización sistemática.*

El empleo de esta técnica consiste en inducir en el sujeto un patrón emocional incompatible con la ansiedad y luego en aparejar este patrón con estímulos emo-

cionales gradualmente más intensos hasta que no se provoque ninguna perturbación emocional. El resultado es la modificación del comportamiento, tanto emocional (autonómico) como motor. Se coloca, pues, al sujeto en un estado fisiológico incompatible con el estado de ansiedad, y se lo va acercando paso a paso al estímulo que produce ansiedad hasta que dicho estímulo deja de evocarla o producirla. El resultado es la modificación de los hábitos de respuesta de ansiedad neurótica. Para eliminar o cambiar el hábito se requiere que el estímulo esté presente en la situación de descondicionamiento.

Jones (1924) fue la primera en referir el empleo de este método en tratamiento clínico de fobias de niños. Su procedimiento consistía en acercar paulatinamente el objeto al niño cuando este tomaba las medias nuevas. La fuerza relativa del temor y del hambre se observaba a través de la distancia del objeto en el momento en que era necesario alejarlo del sujeto. En un caso el tratamiento fue exitoso a los dos meses.

Wolpe y Lazarus (1968, pp. 54 - 101) proponen tres pasos a seguir en el procedimiento de la desensibilización sistemática:

- 1º Entrenar al sujeto en relajamiento muscular adoptando una secuencia sistemática. Su justificación es la de que no se puede estar al mismo tiempo en relajamiento muscular y en tensión.
- 2º Construcción de jerarquías de temas que producen ansiedad, previamente al entrenamiento de relajamiento muscular en las primeras fases de la entrevista psicológica.
Las fuentes para formar las jerarquías de temas son las siguientes:
 - a) Información dada por el sujeto en la entrevista.
 - b) Su historia personal, familiar, comunitaria, vocacional, ocupacional, etc., pues es preciso identificar los factores tanto endógenos como

exógenos que agravan o suavizan las reacciones actuales, ya que los factores agravantes son a menudo las únicas claves por las que el terapeuta puede detectar la fuente central de angustia. Es por esto por lo que se presta considerable y especial atención a las contingencias de aprendizaje social que han influido y moldeado el comportamiento del sujeto.

- c) Los datos obtenidos a través de cuestionarios tales como cuestionarios sobre temores (Wolpe & Lang, 1964); la escala de autosuficiencia de Benreuter; el inventario de Clark-Thurstone; el Tayler M.A.S.; el T.A.T. y el M.M. P.I., los cuales ayudan a identificar las situaciones de estímulos que evocan respuestas de ansiedad neurótica.
- 3º Presentación ordenada de los elementos de la jerarquía al sujeto en estado de relajamiento, comenzando por el estímulo dentro de un tema que produce mínima ansiedad. Ejemplos de jerarquías pueden encontrarse en Wolpe & Lazarus, 1968, pp. 73 - 74.

La presentación de los elementos de la jerarquía puede hacerse al sujeto en forma imaginaria y los resultados de desensibilización serán iguales a los que se obtienen cuando se le presentan jerárquicamente los objetos reales.

La aplicación de esta técnica de desensibilización sistemática es ilustrada en el caso descrito por D. F. Clark (Eysenck, 1965, pp. 173 - 176) de la mujer con fobia a los pájaros.

Una mujer de 31 años que sufría de una fobia a los pájaros y las plumas con proporciones sociales perjudiciales; no se atrevía a salir con su hijo de dos años o su esposo a lugares de recreo por temor a que se le acercara algún pájaro. Tenía pesadillas en las que veía personas lanzándole plumas y pájaros volando sobre su cabeza. Los cojines que usaba eran de material sintético y no permitía

ninguna pluma en su casa. Recordaba que cuando tenía 6 años no quiso mirar unos pollitos de la granja y se sintió asustada, gritó y tuvieron que llevársela del lugar. Había padecido esta fobia más de 25 años. Fuera de esta fobia su personalidad parecía relativamente normal.

El psicólogo trató de enumerar todos los elementos y situaciones que provocaban respuestas de ansiedad en ella y junto con la señora elaboraron una jerarquía de elementos en orden de importancia y luego iniciaron el proceso de desensibilización sistemática. A través de electrodos aplicados en la mano izquierda se chequeó el R. G. P. Luego de tranquilizar a la paciente se le mostró una sola pluma a unos $3\frac{1}{2}$ metros de distancia.

Se le pidió a la paciente que tan pronto sintiera algún sentimiento de miedo lo dijera para retirarle el estímulo (la pluma). También se observaba cuidadosamente la aguja del galvanómetro principalmente en los decensos de resistencia de la piel lo cual refleja cambios en el sistema nervioso simpático que se escapan a la apreciación subjetiva. Esto era importante ya que tanto las reacciones autónomas como los sentimientos subjetivos debían ser descondicionados.

Si no había signos adversos se acercaba más el objeto. En el momento en que aparecían signos de ansiedad se retiraba el estímulo y se inducía hipnóticamente a la paciente a un estado de relajamiento hasta que el R. G. P. se normalizaba. Luego se procedía en la misma forma anterior.

Así se fue recorriendo paulatinamente la jerarquía de rangos inferiores a superiores. Se emplearon plumas de diferentes tamaños y dureza, una bolsa llena de plumas, una mirla disecada con las alas encogidas, una paloma disecada con las alas extendidas, un alcatraz enjaulado y muchos pollitos de granja, patos, faisanes, etc.

En el período de sesiones con pájaros disecados se recomendó a la paciente

visitar museos donde hubiera pájaros disecados y luego almacenes donde vendieran pájaros vivos detrás de las vitri-
nas. Luego cuando se utilizó el alcatraz vivo ella estuvo en un parque donde pájaros mansos se acercaban a los visitantes para que les dieran de comer. La paciente realizó lo anterior en compañía de su esposo y su pequeño hijo y tenía instrucciones de retirarse de esa situación tan pronto sintiera el menor grado de desasosiego. El tratamiento duró 20 sesiones. Se le pidió que hiciera sus ejercicios de relajamiento y tuviera el mayor contacto posible con los pájaros. En el seguimiento que se le hizo se observó que no tenía ningún miedo a las plumas, o cojines con plumas ni a los pájaros.

Los principios y técnicas de la Terapia del Comportamiento tienen una amplia y efectiva aplicación no solo en los casos de patología sino también en los problemas normales de gente normal, como por ejemplo indecisión vocacional, inseguridad profesional, etc.

En la dimensión pasado-presente-futuro el terapeuta del comportamiento busca ayudar al sujeto a:

1º Evitar un gasto de energía inoficioso.

2º Abrirse perspectivas al plantearse el sujeto y ponderar con la ayuda del terapeuta factibles alternativas, y

3º Desarrollar su capacidad de auto-decisión y autodeterminación en su ambiente real cotidiano. De ahí la especial atención a todas las fuentes de información pertinentes y el análisis que hacen conjuntamente el terapeuta y el sujeto de las circunstancias que rodean al sujeto. Se trata, en suma, de una apreciación integral del individuo y su ambiente a fin de ayudarlo a lograr su autorrealización.

En líneas generales el terapeuta del comportamiento sigue los pasos siguientes:

FASE 1:

Establecimiento de rapport: confianza.

Técnicas

Aceptación.
Percepción atenta.
Espontaneidad.

FASE 2:

Desarrollo de la relación.

Marco de referencia interno.
Criterios de exactitud.
Reflexión.
Entendimiento terapéutico.

FASE 3:

Clasificación y elaboración de la problemática.

- a) Nivel emocional-comportamental.
- b) Nivel de información para decisión vocacional.

Estructuración.
Reconocimiento.
Evocación.
Instrumentos apropiados de evaluación.
Soporte.
Entendimiento diagnóstico.

FASE 4:

Procedimientos terapéuticos:

- a) Percepción de polaridades y proceso de integración.
- b) Proceso de cambio de reacciones emocionales y hábitos desadaptativos (experiencias en la vida real).

Reaseguración.
Interpretación.
Aserción.
Reaseguramiento.
Estructuración.
Instrucción (tarea).
Desensibilización.
Seguimiento.

Lo que más significativamente caracteriza a la terapia del comportamiento es la obligación que impone al terapeuta de planear la estrategia general de terapia y de controlar sus detalles a medida que va avanzando el proceso terapéutico. Sus ventajas son dobles:

- a) Como en toda terapia, el sujeto goza de aceptación sin ser juzgado por el terapeuta, y además,
- b) En esta terapia recibe los beneficios de procedimientos especiales de condicionamiento los cuales tienen por sí mismos una validez independiente.

REFERENCIAS

1. BINDRA, D. *Motivation: a Systematic Re-interpretation*. N. Y.: Ronald, 1959.
2. EYSENCK, H. J. *Fact and Fiction in Psychology*. London: Penguin Books, 1965.
3. HOFFMAN, M. L. y SALTZSTEIN, H. D. Parent Discipline and the Child's Moral Development. *J. of Personality and Social Psychology*, 1967, 5, 45-57.
4. MAHER, B. A. *Principles of Psychopathology: an Experimental Approach*. New York: McGraw-Hill Book Company, 1966.
5. ULLMANN, L. P. & KRASNER, L. *Case studies in Behavior Modification*. N. Y.: Holt, Rinehart & Winston, Inc., 1965.
6. WOLPE, J. & LANG, P. S. A fear survey schedule for use in behavior therapy. *Behav. Res. Ther.* 2: 27, 1964.
7. WOLPE, J. & LAZARUS, A. *Behavior Therapy Techniques. A guide to the treatment of neurosis*. New York: Pergamon Press, 1968.