

DESCRIPCIÓ, APLICACIÓ PRÀCTICA I RESULTATS DE LA TÈCNICA D'AZRIN Y NUNN PER A LA MODIFICACIÓ D'HÀBITS NERVIOSOS*

Ramón BAYÉS**

RESUMEN

El programa de inversió del hàbit desenvolupat per Azrin y Nunn ha sigut aplicat amb èxit per solucionar una àmplia gamma de hàbits nerviosos: onicofàgia, tricotilomania, tartamudeo, tics, etc. Este programa ha sigut administrat a poblacions espanyoles per reduir el seu hàbit compulsiu de morderse les ungles, obtenint-se un 82 % de disminució en el nombre d'episodis. Se ha trobat que l'aprenentatge d'una reacció incompatible —considerat com a fonamental per Azrin y Nunn— no és important per aconseguir bons resultats. Se suggereix que els factors accidentals desempeñen un paper important tant en este mètode com en altres teràpies comportamentals: biorretroalimentació, desensibilització sistemàtica, etc.

* Resum de la conferència pronunciada a Ciutat de Mallorca el mes de maig de 1982 dins el cicle «Curs de Psicopatologia: la ansietat».

** Universitat Autònoma de Barcelona

ABSTRACT

The program of habit reversal developed by Azrin and Nunn has been successfully applied to change a great variety of nervous habits: nail biting, hair pulling, stuttering, tics, etc. In this application to some Spanish populations to reduce nail biting behavior results show an 82 % decrease in all cases. It has been found that learning a competing reaction — considered by Azrin and Nunn as the central feature of the method— is not important for getting good results. It is suggested that the incidental treatment factors play an important role in this method and in other behaviour therapies: biofeedback, systematic desensitization, etc.

Es calcula que als Estats Units hi ha 40 milions de persones que es mosseguen les ungles i uns 100 milions que se les han mossegades sistemàticament durant part de la seva vida (Azrin i Nunn, 1977). Segons diferents autors (Malone i Massler, 1952; Pennington, 1945), l'onicofàgia afecta el 25 % de les persones d'edat compresa entre els 14 i els 25 anys, i el 10 % de la població adulta. Un estudi realitzat per Birch (1955) amb més de 4.000 nens d'edat compresa entre els set i els diset anys, va mostrar que el 51 % podia ser catalogat com a «mossegador d'ungles» en el moment en que es va portar a terme la investigació. A casa nostra, el 35 % dels alumnes de segon cicle de Psicologia de la Universitat Autònoma de Barcelona del curs 1979-80, i el 28 % dels alumnes del curs 1980-81, van admetre que es mossegaven les ungles de forma compulsiva.

Autors que pertanyen a diferents escoles i tendències psicològiques donen explicacions al fenomen de l'ornicofàgia que van des de l'etològica (Ajuria-guerra, 1970; Bogaert-Titeca i Demaret, 1977) i psicoanalítica (Freedman, Kaplan i Sadock, 1975; Menninger, 1935) fins la purament conductual que considera aquest fet com un simple hàbit après (Azrin i Nunn, 1973; Millon, 1973; Wolpe, 1975; Yates, 1970).

D'acord amb Azrin i Nunn (1977), el conjunt de treballs en els que s'han fet servir psicoteràpies d'orientació dinàmica per a solucionar el problema, informa d'un 30 % d'èxit després de mesos i fins i tot anys de tractament; les tècniques aversives, per la seva banda, obtenen un 50 % d'èxit. En contrast amb aquestes dades, la tècnica *Habit reversal* que proposen Azrin i Nunn (1973, 1977), aconsegueix, segons els seus autors, una mitjana d'un 95 % de reducció en el hàbit, tan sols al cap d'una setmana de practicar-se, i un 80 % de les persones que deixen l'hàbit no torna a mossegar-se les ungles; tampoc no s'observa cap mena de «substitució de símptomes».

Durant el curs 1970-80 vàrem explicar la tècnica d'Azrin i Nunn a 22 alumnes voluntaris sense experiència prèvia d'un curs d'Anàlisi i Modificació de Conducta de la Universitat Autònoma de Barcelona (Bayés, 1980), els quals van aplicar-la al mateix nombre de persones amb un hàbit d'onico-fàgia ben arrelat. En conjunt, l'aplicació de la tècnica va suposar una disminució global del total d'episodis del 82 %. Al curs següent, 1980-81, van participar, de forma simultània, a la investigació, 46 estudiants-terapeutes i l'èxit global va ser igualment d'un 82 % (Bayés, 1982a). Boget i Clariana (1982), per la seva banda, contant ja amb una petita experiència, van aplicar personalment la tècnica a dos grups de 12 persones obtenint també una eficàcia global del 82 % immediatament després del tractament, que es va reduir a un 74 % en el seguiment que van portar a terme un mes més tard.

És interessant remarcar que la tècnica d'Azrin i Nunn es pot aplicar també, amb un èxit semblant, per a la correcció d'altres hàbits nerviosos que, normalment, aparèixen units o es veuen agreujats per la presència d'ansietat: tricotilomania, tics, quequesa, etc.

En síntesi, la tècnica *Habit reversal*, que es pot trobar explicada en detall en alguns treballs dels seus autors (Azrin i Nunn, 1973, 1977), és una tècnica d'autocontrol que consta dels següents elements: a) Motivació; b) Conscienciació; c) Relaxació; d) Pràctica de conductes incompatibles; e) Reforçament social i f) Auto-reforçament mitjançant la demostració de les millors aconseguides.

No hi ha cap dubte que la tècnica d'Azrin i Nunn funciona. Ara bé, el que ja no està tan clar és *per què* funciona, és a dir, quin dels seus elements és el principal responsable dels bons resultats.

Azrin, Nunn i Frantz (1980), encara que reconeixen que «sembla que el fet de mossegar-se les ungles es redueix fins a cert punt amb qualsevol procediment que inclogui auto-registre o bé una sèrie programada d'exploracions pel conseller», troben el seu sistema més eficaç que el de la pràctica negativa —estratègia que també inclou auto-registre, expectatives i prendre

consciència de l'hàbit — i consideren la pràctica de conductes incompatibles (d) com l'element central (Azrin i Nunn, 1977); punt de vista que es veu recolzat per l'evidència proporcionada per Horne i Wilkinson (1980) i que té com a precedent un treball de Taylor (1963) en el qual es remarca la importància de disposar en tot moment i de forma immediata d'una resposta incompatible per fer front als hàbits compulsius.

Altres autors, en canvi, com Ladouceur (1979), troben que l'aprenentatge de conductes incompatibles no és un element essencial per a l'èxit de la tècnica, i més aviat tendeixen a donar importància a l'increment de la presa de consciència (b) dels comportaments que s'estan realitzant mentres es practica l'hàbit.

Per la nostra banda, hem d'assenyalar que els nostres resultats (Bayés, 1982a) recolzen els de Ladouceur (1979), ja que en substituir l'aprenentatge i pràctica de conductes incompatibles per una visualització imaginada, aparentment inoperant, els resultats han estat igualment bons, o fins i tot encara millors.

Amb tot, malgrat que, des del nostre punt de vista es pot excloure la pràctica de respostes incompatibles com a element essencial de la tècnica, la pregunta fonamental —*per què funciona?*— queda encara sense resposta.

Val a dir que aquesta pregunta —que, personalment, considerem bàsica — fins ara no ha obtingut tampoc una explicació satisfactòria en moltes altres teràpies conductuals — desensibilització sistemàtica, *biofeedback*, economia de fixes, etc. — ben conegudes, àmpliament practicades i en les quals la seva innegable eficàcia s'atribueix als elements objectius que les caracteritzen, sense que això, des del nostre punt de vista, estigui suficientment demostrat (Bayés, 1982b, 1983a, 1983b).

En altres paraules, segons les dades de que disposem, i donat que la major part d'investigacions empíriques realitzades no han estat fetes amb els controls i precaucions metodològiques adequats, en el moment actual no creiem que es pugui descartar l'hipòtesi que diu que les teràpies conductuals —tant la tècnica d'Azrin i Nunn com les altres que acabem d'anomenar: desensibilització sistemàtica, *biofeedback*, etc. — deuen el seu èxit innegable, en tot o en part, no als elements objectius que les caracteritzen, sinó als elements que són accidentals en aquestes teràpies i que, de fet, comparteixen amb totes les altres, trobant-se els seus efectes potenciats o inhibits, en una persona, país i època determinats, per factors de tipus cultural, per una banda, i pel contingut i seqüència de la història individual, per l'altra.

Bibliografia

- AJURIAGUERRA, J., *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, París, Masson, 1970.
- AZRIN, N.H. i NUNN, R.G., «Habit-reversal: a method of eliminating nervous habits and tics», *Behavior Research and Therapy*, 11, 1973, pp. 619-628.
- AZRIN, N.H. i NUNN, R.G., *Habit control in a day*, Nova York, Simon i Schuster, 1977.
- AZRIN, N.H., NUNN, R.G. i FRANTZ, S.E., «Habit reversal vs. negative practice treatment of nailbiting», *Behavior Research and Therapy*, 18, 1980, pp. 281-285.
- BAYÉS, R., «Didáctica de la modificación de conducta: aquí y ahora», *Revista de Psicología General y Aplicada*, 35, 1980, pp. 549-557.
- BAYÉS, R., «Aplicación de la técnica de Azrin y Nunn para la modificación de hábitos nerviosos: éxito didáctico, éxito terapéutico, pero ¿qué es lo que funciona?», *Estudios de Psicología*, n° 9, 1982a, pp. 106-120.
- BAYÉS, R., «Los efectos inespecíficos en terapia conductual», *Séptimo Congreso Nacional de Psicología. Mesas redondas y comunicaciones libres*, Universidad de Santiago de Compostela, Abril, 1982b, pp. 587-588.
- BAYÉS, R., «Influencia de los factores inespecíficos en terapia del comportamiento», *Revista de Psicología General y Aplicada*, 37, 1983a, pp. 109-122.
- BAYÉS, R., «Bio-retroalimentación y efecto placebo», *Revista Latinoamericana de Psicología*, 15, 1983b, pp. 63-85.
- BIRCH, L.B., «The incidence of nail biting among school children», *British Journal of Educational Psychology*, 25, 1955, pp. 123-128.
- BOGAERT-TITECA, E. van i Demaret, A., «Thérapie par le comportement de l'onychophagie et de la trichotillomanie», *Acta Psychiatrica Belge*, 77, 1977, pp. 156-173.
- BOGET, T. i CLARIANA, M., *Importància de la variable «investigador» en els resultats de les tècniques d'autocontrol*, Tesi de llicenciatura inèdita, Bellaterra, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, 1982.
- FREEDMAN, A.M., KAPLAN, H.I. i SADOCK, B.J., *Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry*, Baltimore, William i Wilkins, 1975.
- HORNE, D.J. de L. i WILKINSON, J., «Habit reversal treatment for fingernail biting», *Behavior Research and Therapy*, 18, 1980, pp. 287-291.
- LADOUCEUR, R., «Habit reversal treatment: learning an incompatible response or increasing the subject's awareness?», *Behavior Research and Therapy*, 17, 1979, pp. 313-316.
- MALONE, A.J. i MASSLER, M., «Index of nailbiting in children», *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47, 1952, pp. 193-202.
- MENNINGER, K.A., «A psychoanalytic study of the significance of self-mutilation», *Psychoanalytic Quarterly*, 4, 1935, pp. 408-466.
- MILLON, T., *Theories of psychopathology and personality*, Filadelfia, Saunders, 1973.
- PENNINGTON, L.A., «The incidence of nailbiting among adults», *American Journal of Psychiatry*, 102, 1945, pp. 241-244.
- TAYLOR, J.G., «A behavioural interpretation of obsessive-compulsive neurosis», *Behavior Research and Therapy*, 1, 1963, pp. 237-244.
- WOLPE, J., «The behavior therapy approach», dins S. Arieti (Ed.) *American handbook of psychiatry*, Nova York, Basic Books, 1975.
- YATES, A.J., *Behavior therapy*, Nova York, Wiley, 1970.