

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

### FUNDAMENTOS, CARACTERÍSTICAS Y EFICACIA DE LA PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

#### INTRODUCCIÓN

En este trabajo se exponen los fundamentos, las características, y los principios conductuales en los que se basa la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) y sus recientes avances. Sus fundamentos son: (a) el análisis funcional de la conducta del cliente que ocurre durante la sesión, (b) las contingencias de reforzamiento natural y el moldeamiento que ocurren dentro de la sesión clínica, y (c) la equivalencia funcional del contexto clínico con la vida diaria del mismo. Se caracteriza por definir unos objetivos de intervención, las denominadas Conductas Clínicamente Relevantes (CCR) y también cinco reglas terapéuticas como orientaciones fundamentales para el terapeuta. La FAP hace hincapié en la relación cliente-terapeuta, y esto da la oportunidad de moldear y reforzar in situ las mejoras en la propia sesión clínica. Una de sus mayores aportaciones es su teoría de la formación del Yo que permite hacer un refinado análisis de los problemas relacionados con la personalidad y su tratamiento. Se describen también los recientes estudios de efectividad y de eficacia de esta terapia con resultados muy positivos en distintos tipos de trastornos. Finalmente, se discute su integración con otras terapias de tercera generación, lo que produce efectos sinérgicos en los resultados.

El primer artículo sobre la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) aparece por primera vez (Kohlenberg y Tsai, 1987) junto con la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, Hayes, 1987) con la que comparte principios filosóficos. Ambas se encuadran dentro del movimiento llamado Análisis de la Conducta Clínica (Dougher y Hayes, 2000; Kohlenberg, Tsai y Dougher, 1993), en lo que sería una evolución del análisis funcional de la conducta, que toma en consideración las últimas novedades sobre el estudio funcional del lenguaje: los estudios sobre la conducta gobernada por la regla, y los de relaciones de equivalencia entre estímulos. En este sentido comparte principios conductuales con otras terapias como la Terapia de Conducta Dialéctica (Linehan, 1993), la Terapia Conductual

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

Integrativa de Pareja (Jacobson y Christensen, 1996), y la Terapia de Activación Conductual (Jacobson, Martell y Dimidjian, 2001; Martell, Addis y Jacobson, 2001). Todas ellas han constituido las denominadas terapias de tercera generación (Hayes, 2004; O'Donohue, 1998; Pérez Álvarez, 2006) y terapias contextuales (Pérez Álvarez, 2014).

Desde su primer manual (Kohlenberg y Tsai, 1991) se han publicado nuevos manuales (Kanter, Tsai y Kohlenberg, 2010; Tsai, Kohlenberg, et al., 2009; Tsai, Kohlenberg, Kanter, Holman y Loudon, 2012), y un monográfico sobre ésta en la revista *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* (2012, Vol. 7, nº 2 y 3). Si bien comparte principios filosóficos con las terapias mencionadas, la FAP reconsidera la situación terapéutica en sí misma como la interacción fundamental para que ocurra el cambio de conducta (Valero y Ferro, 2015). En este sentido, el propio nombre de esta terapia, analítica funcional, es toda una revelación de intenciones acerca de su cometido, es decir, realizar un análisis funcional (AF) de la conducta del cliente (García-Montes y Pérez-Álvarez, 2003). Es la única terapia que plantea de manera explícita el AF de la relación terapéutica, en cuanto que ésta se asume como una condición natural en la que ocurren los problemas del cliente, y no como un lugar de entrenamiento (Pérez Álvarez, 2006). Quizás sea la terapia más conductista radical y la más básica en el sentido de poder ser la base de otras terapias. Es decir, es una psicoterapia en sí misma y también puede ser combinada con cualquier terapia produciendo unos resultados sinérgicos (Kohlenberg, Tsai, Ferro, et al., 2005). Además, es una terapia integradora en el sentido de que puede integrar ejercicios y/o metáforas de otras terapias sin perder su fundamento teórico, siempre que ayuden al cliente (López, Ferro y Valero, 2010; Tsai, Kohlenberg, Kanter y Waltz, 2009;). Asume que las causas de la psicopatología y su tratamiento están íntimamente relacionadas con las relaciones interpersonales (Baruch, Kanter, Busch y Juskiewicz, 2009).

En este artículo se van a analizar las bases y los procesos de cambio terapéutico en la FAP, describiendo las características fundamentales que la diferencian de otras terapias de tercera generación, incluyendo la forma de conceptualizar los

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

casos y también su teoría sobre los problemas del Yo, revisando también los recientes avances que han ido apareciendo, con las distintas líneas de investigación y los estudios de eficacia y efectividad realizados hasta el momento.

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS

La FAP tiene un marcado carácter idiográfico, se fundamenta en el AF de la conducta del cliente que ocurre durante la sesión, especialmente la conducta verbal, las contingencias de reforzamiento natural y el moldeamiento, y la equivalencia funcional del contexto clínico con la vida diaria de éste (Kohlenberg y Tsai, 1991, 1995).

La relación terapéutica es esencialmente una relación verbal. De hecho, casi todas las psicoterapias son terapias verbales. Así pues, desde la FAP es algo principal entender cuáles son las funciones de la conducta verbal en esa relación. Siguiendo los planteamientos skinnerianos, se presta especial atención a dos de las funciones del lenguaje. Los tactos (Skinner, 1957/1981) se refieren a la conducta verbal que es evocada y diferenciada por situaciones concretas y particulares. Depende por tanto de un control discriminativo y está mantenida por reforzadores generalizados. Estos representan la clásica función "referencial" del lenguaje. Así pues, los tactos suponen acciones como: nombrar, describir, identificar, anunciar, referir, denotar, mencionar, hablar acerca de algo, etc. Por otro lado, los mandos se definen (Skinner, 1957/1981) como una operante verbal en la que la respuesta es reforzada por una consecuencia característica y, por consiguiente, está bajo el control de las condiciones de privación o estimulación aversiva. Serían, por tanto, operantes verbales no discriminadas que por lo general implican acciones como: pedir, demandar, requerir, ordenar, mandar, etc. Es frecuente que la relación verbal se presente con una morfología de tacto, pero con función de mando. Skinner los definió como tactos impuros y Kohlenberg y Tsai, se refirieron a ellos como mandos disfrazados. Este tipo de mandos disfrazados tienen una importancia capital en la FAP por cuanto que sirven para identificar correctamente las Conductas Clínicamente Relevantes (CCR) y son una manera de promover la generalización y la equivalencia funcional entre ambos contextos: clínico y cotidiano. La tarea fundamental del terapeuta será clasificar la conducta del cliente según su función (tacto, mando, mando disfrazado) y si está

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

referida a la situación clínica, a su vida cotidiana o tiene causación múltiple (Kohlenberg y Tsai, 1991)

En algunos casos parece que se nos anuncia algo y por tanto se diría que son tactos, sin embargo, un análisis detallado de la secuencia conductual nos aporta elementos suficientes para concluir que nos están mandando algo. Por ejemplo, un cliente que en una cita dijera: “hoy no tenía ninguna gana de levantarme, pensaba que no podía”. El terapeuta en este caso debería cuestionar si, aun describiendo la dificultad de levantarse, no se estaría refiriendo a la conducta de evitar acudir a la cita por lo que se pudiera hablar ese día o por otras razones. Otros ejemplos de mandos disfrazados son más sofisticados y llegan a abarcar secuencias conductuales más amplias. Como en el caso de un chico de 30 años con problemas depresivos que aludió de forma sutil a un suicidio en un escrito para su pareja. El terapeuta hipotetizó que era un mando disfrazado para ella, haciendo menos probable la ocurrencia de castigo por parte de su novia. Y, además, podría tratarse de un mando disfrazado para el terapeuta al que le está pidiendo que le ayude, de manera que sirve de ejemplo de las equivalencias funcionales de determinados comportamientos dentro y fuera de la sesión.

Como señalábamos antes, mediante la observación natural de la conducta del cliente, el terapeuta debe identificar las CCR y clasificarlas. En general, un cliente con problemas de ansiedad social va a presentar repertorios de evitación en el contexto clínico similares a los que presenta en su rutina diaria. Otro con problemas obsesivos y rigidez conductual con patrones de comprobación preguntará una y otra vez sobre qué debe hacer. Relacionar lo que el cliente hace dentro de la consulta y fuera de ella será una constante en la FAP. Además de resultar funcional para el terapeuta en cuanto a la identificación de CCR también será funcional para el cliente identificar y tomar perspectiva sobre sus problemas y la solución.

La herramienta fundamental que tiene el terapeuta de FAP será su propia reacción como posible contingencia respecto a la conducta del cliente. De forma continua va a estar utilizando el moldeamiento y el reforzamiento diferencial. El procedimiento de moldeamiento por aproximaciones sucesivas fue ya descrito por Skinner (1938/1975), y consiste en reforzar diferencialmente las respuestas

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

aproximativas hasta la respuesta-objetivo final que se desea conseguir, en este caso las mejorías. Además, ese reforzamiento diferencial supone que el terapeuta irá reforzando las conductas consideradas como adecuadas, y extinguiendo las no deseadas. En FAP se emplea el reforzamiento social de manera natural en la propia interacción. En lugar de utilizar formas de reforzamiento artificial (como por ejemplo felicitarlo por algo que haya hecho bien), el terapeuta de FAP sigue la conversación, reaccionando con gestos a esa exposición expresada, manteniendo la sonrisa y el contacto ocular, alegrándose; o haciendo gestos negativos si quiere castigar alguna afirmación del cliente, etc. En suma, actuaría como en una conversación entre dos amigos/as, aunque teniendo muy claros cuáles son sus objetivos.

El contexto clínico es un espacio protegido, un sitio seguro, con un terapeuta que escucha y no juzga, que va a prestar atención de manera natural a lo que dice, que va a reforzar muchas de esas afirmaciones, que va a validar lo que diga. El terapeuta, pues, va a ser una “audiencia no punitiva” (Skinner (1953/1981), no tanto porque el cliente pueda expresar emociones y “desahogarse”, sino porque va recibir atención y contingencias diferentes a las que se dan en su vida diaria. A lo largo de la relación terapéutica se va a ir creando una relación profunda, lo que suele conocerse como “empatía” o “alianza terapéutica”. Pero en FAP no es un efecto añadido de la terapia, sino que es el efecto que se busca expresamente. Para lograrlo, el terapeuta ha de tener en su repertorio ya esa forma de respuesta inmediata y natural, que difícilmente se puede aprender por reglas, sino por experiencia directa. En el manual Kohlenberg y Tsai (1991) sugieren distintos estilos de reforzamiento natural directo o indirecto a seguir por parte del terapeuta.

Otra fundamentación de FAP son los conceptos de “equivalencia funcional” y “transferencia de función”. Para conseguir que los avances dentro de la terapia se generalicen fuera, no se utiliza la simulación o role-playing, sino la equivalencia funcional que se establece entre lo que ocurre dentro y fuera de la consulta. Se habla de equivalencia funcional cuando los factores de control de una conducta son similares, es decir, si las variables antecedentes y consecuentes son las mismas en ambos contextos. Los problemas del cliente deben ser tratados como clases de respuestas. Por ejemplo, una persona con una historia pasada de

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

sumisión a su padre podría mostrar la misma sumisión ante el terapeuta (siempre darle la razón, obedecer en tareas que se manden para casa, etc.). Todas ellas serían una única clase de respuestas, con una equivalencia funcional con la sumisión que muestra en su vida diaria.

Por su parte, el concepto de “transferencia de función” implica no solo que las conductas en ambos contextos sean equivalentes funcionalmente, sino que la función que tienen en un contexto puede hacer que cambie en el otro. Así, en ese mismo ejemplo, si el terapeuta consigue que el cliente se rebele, se enfrente a él, se espera que, de forma similar, esa nueva función en terapia se transfiera a su vida diaria y también conteste, y se independice de la influencia de su padre. Kohlenberg y Tsai (1991) defienden que la conocida “transferencia psicoanalítica” no es sino una conducta operante que ocurriría debido a la similitud entre la situación presente durante la terapia y aquellas otras situaciones similares experimentadas por el cliente en su pasado o en su vida social actual. En este sentido, desde FAP se va a proporcionar la transferencia de fuera-adentro, creando situaciones dentro que provoquen los problemas para que el terapeuta tenga ocasión para moldearlas, y también transferencia dentro-afuera para que lo cambiado durante la sesión se generalice a la vida diaria de esa persona.

## CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES

La FAP tiene sus bases enraizadas en el AF, y trata de aplicar los conocimientos sobre éste al diálogo e interacción continua que tiene lugar durante la sesión. De ahí que los objetivos básicos del terapeuta van a consistir en qué conductas desea aumentar y cuáles desea disminuir, utilizando sus propias habilidades para moldearlas. Por eso, la FAP da unas orientaciones de actuación al terapeuta (cinco reglas). El terapeuta ha de tener en cuenta in mente esos objetivos y esas reglas de manera continua, junto con sus conocimientos sobre AF y experiencia previa clínica y vital para ir desarrollando el proceso terapéutico.

En la FAP se resalta la importancia de lo que el cliente hace y dice en la propia sesión, directamente ante el terapeuta. A esto se denomina Conductas Clínicamente Relevantes (CCR), y no son otra cosa que lo que una persona hace,

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

incluyendo hablar, pensar, sentir, ver, oír, recordar, etc., dentro de la situación clínica.

Se diferencian tres tipos de estas conductas que el terapeuta debe aprender a identificar como objetivos terapéuticos (Kohlenberg y Tsai, 1991, 1994a, 1994b, 1995; Kohlenberg, Tsai y Kanter, 2009). Las CCR tipo 1 son los problemas del cliente que ocurren durante la sesión, y cuya frecuencia debería ser disminuida mediante la terapia. Están bajo control de estímulos aversivos y suelen consistir en conductas de evitación. Las CCR tipo 2 son las mejorías del cliente que ocurren durante la sesión. Las CCR tipo 3 serían las interpretaciones del cliente de su propia conducta y lo que cree que la causa. Implican observaciones y descripciones de la conducta de uno mismo y de los estímulos reforzantes, discriminativos y elicidores que están asociados a ella. A continuación, se exponen varios ejemplos de CCR.

- Una mujer con un trastorno obsesivo compulsivo que durante las primeras consultas se queja reiteradamente de lo mal que está, sin dejar hablar al terapeuta (CCR1). Cuando el terapeuta le hace alguna sugerencia, responde evitándola, culpando a su marido de lo que le ocurre a ella(CCR1).

Una paciente con un trastorno leve del yo, habla de su hija pequeña y de lo mal que lo pasa cuando otras personas hacen comentarios acerca de su niña porque cree que los demás piensan que es fea y que no la lleva vestida adecuadamente (CCR1).

Una joven con un yo inestable, que es muy sensible a las críticas de los demás, le refiere al terapeuta que ella nunca sale a la calle sin ir muy arreglada y maquillada y que se ha peleado con una amiga por subir ésta a Facebook una foto suya en la que, según ella, no parece atractiva. Al preguntarle el por qué, ella se queja de su aspecto y llora (CCR1).

La FAP también tiene muy en cuenta las conductas del terapeuta durante la sesión. Para ello se proponen 5 Reglas Terapéuticas, que ayudan a evocar, señalar, reforzar e interpretar las conductas del cliente (Kohlenberg y Tsai, 1991, 1994a, 1995; Tsai, Kohlenberg, Kanter y Waltz, 2009). La Regla nº 1, consiste en

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

observar las posibles CCR durante la sesión terapéutica. Como proponen Tsai, Kohlenberg, Kanter y Waltz (2009) podemos usar nuestras propias reacciones como un sensor válido de las CCR del cliente.

La Regla nº2 propone construir un ambiente terapéutico que evoque las CCR. Para Tsai, Kohlenberg, Kanter y Waltz (2009) hay que estructurar la terapia para que sea evocativa desde el inicio usando algunos ejercicios o cuestionarios (por ejemplo, el cuestionario de inicio de terapia, preguntas típicas, y/o a través de tareas para casa) todos descritos en el apéndice de Tsai, Kohlenberg, Kanter, Kohlenberg et al. (2009). Como antes se ha mencionado, FAP es una psicoterapia integrativa y en ella se pueden usar diferentes técnicas de otras orientaciones, conociendo siempre la funcionalidad con que se utilizan. Es el propio terapeuta quien tiene que decidir si pueden ayudar a evocar CCR en el cliente y si lo pueden ayudar. Se pueden usar métodos terapéuticos evocativos como: ejercicios de asociación libre, ejercicios de escritura, etc. (Tsai, Kohlenberg, Kanter y Waltz, 2009).

La Regla nº 3, consiste en organizar el reforzamiento positivo de las CCR tipo 2 de una manera natural. Se proponen una serie de factores que determinan si las reacciones del terapeuta son probablemente naturales y afectuosas (Tsai, Kohlenberg, Kanter y Waltz, 2009): (a) responder a las CCR1 de forma efectiva, (b) fijarse en los intereses del cliente y reforzar sus mejoras, (c) tener presentes los objetivos del cliente, (d) igualar nuestras expectativas con los repertorios actuales del cliente, y (e) amplificar nuestros sentimientos para aumentar su relevancia en la interacción con el cliente. De nuevo, se recomienda reforzar clases de respuestas y no conductas específicas y que el terapeuta desarrolle un estilo reforzante, adaptándose a los repertorios del cliente.

La Regla nº 4, trata de observar las propiedades reforzantes de la conducta del terapeuta en relación con las CCR del cliente. Hay que ser conscientes del impacto de uno mismo sobre el cliente y actuar en consecuencia, corrigiendo si es necesario, o bien siguiendo con lo que ha tenido efecto. La contingencia temporal puede traer problemas con la naturalidad, pues si reaccionamos muy deprisa podemos parecer artificiales y no proporcionar la generalización.



## FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

Y la Regla nº 5 que consiste en generar en el cliente un repertorio de descripción de las relaciones funcionales entre las variables de control y las conductas. Se moldea y se modela este repertorio de explicación correcta de la conducta. Pero, además, se deben aplicar estrategias de generalización, como establecer un paralelismo entre las CCR dentro y fuera, comparando lo ocurrido dentro y fuera de la sesión y antes y después de lo ocurrido.

Un ejemplo de cómo se van produciendo tanto las CCR como las Reglas Terapéuticas en una situación clínica sería el siguiente diálogo:

Terapeuta (T): ¿Hay algo concreto por lo que creas conveniente que debamos empezar? (Regla 2)

Cliente (C): Me siento muy mal, me veo gordísima, enorme, al comer siento como si la comida no me llegara al estómago..., es una cosa muy rara. Yo es que soy muy rara, ¿verdad? ..., me doy asco, me siento sucia y creo que le doy asco a todo el mundo. (Mandos disfrazados) (Regla 1)

T: Siento que pienses eso (no lo refuerza, igual que las quejas). Me interesa mucho saber cómo saliste de aquí en la consulta anterior, qué pensabas, qué supuso para ti.

C: Pues he pensado mucho, pero pensar de reflexionar, no de comerme el coco. (CCR2)

T: Eso que dices me parece extraordinario, y además fíjate en cómo lo dices: te ocupas de matizar, de que yo comprenda lo que realmente quieres decirme. Seguro que si te expresas así en tu vida diaria la gente te entenderá muy bien. (Reglas 1 y 3)

C: Ríe... más me valdría (CCR2)

T: Si ahora lo estás haciendo será porque eres capaz... (Reglas 1 y 3)

C: ..., pues yo no quiero decepcionarle ni que piense mal de mí, pero el viernes no fui a clase..., pero no piense mal de mí.

T: Bueno..., ¿y por qué no fuiste? (Regla 2)

C: Porque tenía un examen.

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

T: ..., ¿y? (Regla 2)

C: (decidida y con naturalidad) ... pues que antes que suspenderlo no lo hago (CCR2 porque no disfraza la evitación.)

T: Pues me alegra mucho que digas eso, y además que lo digas así. (Refuerza, Regla 3)

C: Sorprendida... pues si es que es verdad. Pero ¿por qué se alegra?

T: Me alegro porque creo que es cierto, que tienes miedo al fracaso como todo el mundo. Y está muy bien reconocerlo, y además hacerlo con naturalidad... (Reglas 3 y 5).

En la terapia se dan situaciones que evocan CCR de una manera natural (Kohlenberg y Tsai, 1991): la propia estructura temporal de la terapia, las vacaciones del terapeuta, finalizar la terapia, los honorarios, los errores del terapeuta, los silencios en la conversación, la expresión de afecto del cliente, sentirse bien, la expresión de afecto por parte del terapeuta, sentirse cercano al terapeuta, las características del terapeuta, los acontecimientos inusuales y los sentimientos del terapeuta.

Como ya se ha indicado, la FAP está basada en una relación terapéutica especialmente cuidada. Para promover tanto el desarrollo de la relación terapéutica como las ocurrencias de CCR (Fernández-Parra y Ferro, 2006; Kohlenberg y Tsai, 1991) se sugiere lo siguiente:

1. Promover y reforzar los comentarios del cliente relacionados con los estímulos presentes en la situación terapéutica.
2. Fomentar las comparaciones controladas por acontecimientos que se den tanto en terapia como en la vida diaria.
3. Promover la expresión directa de deseos, peticiones y sugerencias.
4. Usar las descripciones que hace el cliente de acontecimientos sobre su vida, como metáforas de hechos que ocurren en la sesión.

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

### LA CONCEPTUALIZACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Puesto que FAP supone una aplicación ideográfica del AF, como no puede ser de otro modo, en cada caso clínico ha de realizarse un análisis que permita esquematizar la intervención posterior. En FAP se han propuesto dos formas de conceptualizar un caso clínico: el esquema de conceptualización del caso (Kohlenberg y Tsai, 2000), y el cuestionario FIAT (Callaghan, 2006a).

El esquema de conceptualización define de una forma resumida y global los problemas que presenta el individuo en la evaluación inicial (puede consultarse un ejemplo práctico en Ferro, Valero y López, 2009), agrupados en categorías globales o clases de respuestas funcionales:

1. Problemas de la vida diaria. Serían todas las conductas problemáticas que el individuo refiere, y que le molestan, le hacen sufrir o quiere cambiar. Siempre estarían agrupadas en categorías funcionales, por las consecuencias o el control estimular que tuviesen en común. Por ejemplo, estar aislado socialmente, evitar hablar de algo, no controlar sus emociones en público, tener cambios de humor continuos, etc.

2. Problemas en la sesión clínica. Serían todas aquellas conductas que aparecen en la sesión clínica, también agrupadas en clases funcionales. Por ejemplo, esquivar las preguntas continuamente, evitar la atención del terapeuta, llegar siempre tarde a las sesiones, enfadarse o gritar ante el terapeuta, quejarse continuamente, etc. Se ha de intentar establecer una generalización funcional que podría haber entre los primeros y los segundos tipos de problemas.

3. Historia personal relevante. Se refiere a los hechos relevantes en la vida del cliente que estén implicados en la posible etiología y en el mantenimiento de esos problemas. Evalúan como variables intervinientes históricas, que pueden estar en algún modo afectando al presente. Por ejemplo: experiencias traumáticas, situaciones de castigo o estrés continuado, reforzamiento no contingente en sus pautas educativas, cambios vitales en la familia, etc.

4. Conceptos cognitivos e ideas del individuo sobre qué es bienestar y salud y su posible interferencia con el tratamiento. Se trataría de recoger cuáles son las creencias, conceptos de la vida, valores personales, reglas de comportamiento,

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

normas sociales asumidas, etc., que pudiesen estar influyendo en esas conductas problemáticas.

5. Los objetivos en la vida diaria. Se refiere a los objetivos finales que el cliente desearía conseguir, que deben aclararse y definirse desde el principio. Por ejemplo: mejorar las relaciones con su pareja, ser más abierto y sociable, presentarse a unas oposiciones, terminar los estudios, tener relaciones de intimidad, saber expresar sus emociones, etc.

6. Los objetivos en sesión. En este caso, serían los objetivos que el terapeuta va a ir fijando en la propia sesión, que serían paralelos a los que por generalización funcional se quieren conseguir en la vida diaria. Por ejemplo: expresar emociones ante el terapeuta, saber hacer alabanzas, iniciar de motu propio conversaciones, expresar intimidad y cercanía en la comunicación, etc.

Por otro lado, también se utiliza la escala FIAT (Functional Idiographic Assessment Template; Callaghan, 2006a; Kanter et al., 2009). Es una entrevista estructurada en la que se registran, como clases funcionales de conducta, aquellas dificultades y problemas que tiene el individuo a lo largo de las sesiones. Estas preguntas, al identificar los elementos antecedentes y consecuentes a esas conductas, ayudan al terapeuta a identificar de qué tipo de CCR se trata. Estas categorías son:

1. La aserción o la expresión de necesidad. Se valora la dificultad para identificar y expresar necesidades, la expresión de ideas, opiniones, deseos, etc.

2. Comunicación bidireccional. Se trata de ver los problemas en dar y recibir feedback durante la interacción, tanto positivo (cumplidos, alabanzas) como negativo (críticas), sobre sí mismo y sobre los demás.

3. Los conflictos. Se refiere a la habilidad para identificar y hacer frente a los conflictos interpersonales, si se evitan, si se involucra, si van acompañados de cólera, si se evita el compromiso, si no se resuelven nunca, etc.

4. Cercanía personal. Se evalúan las dificultades para tener una cercanía interpersonal con otros, para hacer auto-revelaciones, para abrirse a los demás, para estar cercano a otra persona.

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

5. Experiencia emocional y su expresión. Se trata de valorar los posibles problemas hacia la identificación y la respuesta a experiencias emocionales (tanto positivas como negativas), las dificultades para identificar sentimientos, como amor, alegría, vanidad, vergüenza, humor, miedo, etc., y la forma cómo los maneja.