

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

UNA TEORÍA SOBRE EL DESARROLLO DEL YO

Desde luego, una de las mayores aportaciones de FAP a la psicología es su teoría sobre la formación del Yo, fruto de un entrenamiento socio-verbal. Se debe decir que el Yo no es la causa de la conducta y no puede explicarla, pero es innegable que es un fenómeno psicológico importante en la vida de una persona y también en psicoterapia. Parten Kohlenberg y Tsai (1991, 2001) de los primeros escritos sobre el tema de Skinner (1953/1971, 1957/1981), y desarrollan una base explicativa de cómo se forma verbalmente el Yo y cómo pueden aparecer sus problemas clínicos. El proceso de entrenar el informe verbal "Yo" es equivalente al aprendizaje de conceptos, y se da a una edad temprana que va de los 6 meses a los 2 años, y lo realizan los padres y las personas que cuidan al niño. En una primera etapa, el "Yo" surge como una unidad independiente, a través del aprendizaje previo de frases más largas que contenían la unidad "Yo" ("Yo veo un pájaro", "Yo quiero un helado", "Yo tengo frío..."). Estas respuestas se aprenden como un todo y estas unidades largas no sólo describen un objeto sino también una actividad privada del niño (la experiencia de "ver" un pájaro, por ejemplo). Analizando la situación, hay una serie de estímulos tanto públicos como privados. El propio pájaro, los padres, la orientación del niño hacia el estímulo y la perspectiva del niño (la relación espacial entre el niño y los estímulos que le rodean) serían estímulos públicos. En este caso, la estimulación privada podría ser: el reflejo de orientación, la propia actividad fisiológica de ver y los componentes privados de la perspectiva (estímulos visuales, auditivos, olfatorios, gustativos, autonómicos y cenestésicos). En una segunda etapa, emergen unidades más pequeñas tras múltiples experiencias con las unidades de la etapa anterior, con esa actividad ("Veo una nube", "Yo veo un campo" ...) y con otras (querer, tener, oír, etc.). De este entrenamiento surge la unidad funcional "Yo veo X" y otras "yo X". Es en esta etapa donde la estimulación privada asociada a la actividad de ver va adquiriendo el control sobre la unidad "Yo veo..." más que el control público. Por último, es en la tercera etapa donde surge la unidad "Yo" como un elemento común de todas las "yo X" tras múltiples experiencias de la fase anterior. El Yo como unidad funcional está bajo control estimular de la localización física de esas experiencias de la perspectiva, del lugar desde el que se "ve, siente, quiere...". Esta perspectiva como estímulo se aprende a través de marcos

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

relacionales deícticos (Dymond y Roche, 2013; Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001), yo frente a tú, aquí frente allí, ahora frente antes (“tú quieres leche”, frente a “yo quiero leche”, por ejemplo). Esta alternancia en el entrenamiento de estos marcos deícticos (yo-tú, aquí-allí, antes-ahora) da lugar a la toma de perspectiva. La perspectiva es la localización física de las actividades privadas (ver, oler, querer, etc.) y la respuesta Yo está bajo control estimular de ésta perspectiva (Valero y Ferro, 2015).

Este aprendizaje se hace de forma más aleatoria y asistemática. La tarea para los padres es ardua, por la dificultad de acceder a la actividad privada del niño, y es fácil que este entrenamiento no se haga de manera adecuada (por ejemplo, en un ambiente familiar patológico). De esta manera, el grado de dificultad que presente una persona varía en función del grado de control privado sobre las respuestas relacionadas con su Yo (veo, siento, quiero...). En general, cuantas menos respuestas de este tipo se tengan bajo control privado, mayor será la confusión o dificultad al contestar preguntas que tengan que ver con sus preferencias personales, deseos, valores, etc. Por ejemplo, en casos donde la estimulación pública está poco clara el entrenamiento puede ser diferente. Pongamos el caso de un niño que ha visto pasar un pájaro volando, y sus padres no, Si los padres castigan tal respuesta: “tú no has visto nada” y esto se repite, el control de ver algo difuso estará bajo control público de los padres, y la persona no verá tal estimulación en ausencia de estas personas y otras equivalentes. No son casos de falta de asertividad o timidez, sino que, en estos casos, la relación “Yo veo...” no está bajo control privado. Si por el contrario los padres refuerzan tales informes cuando ellos no han tenido acceso al estímulo de control, proporcionan un ambiente normal y no patológico.

Los problemas de personalidad tienen su origen en un aprendizaje poco adecuado en la formación del Yo, porque las contingencias de los padres han sido poco estructuradas, por pérdida de control de la estimulación privada y/o por contingencias que han mantenido discrepancia entre eventos privados y públicos, situaciones de castigo frecuente, inconsistencia en el entrenamiento, etc. Las personas con trastornos del Yo tienen un número significativo de respuestas del tipo “yo X” bajo control público total o parcial (Kohlenberg y Tsai, 1991, 2001) y su

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

sentido del Yo se verá afectado. Nos estaríamos refiriendo a personas que no saben qué quieren, sienten o piensan, y/o estas experiencias pueden estar condicionadas en función de quién pueda estar presente. Desde FAP se distingue entre trastornos graves y menos graves del Yo en un continuo en función del número de respuestas “yo X” que estén bajo control privado. La gravedad del trastorno va a depender del tipo unidad funcional (quiero, siento, pienso) y del número (una, varias o todas) que este bajo control público. En el extremo más grave estarían los casos en los que los padres que no han establecido un control privado necesario en las unidades funcionales “yo X”. En el extremo más leve, los casos en los cuales el control privado es insuficiente. En general, cuantas menos respuestas “yo X” tenga una persona bajo control privado, mayor será la confusión y la dificultad al contestar preguntas que tengan que ver con sus preferencias personales, sus deseos, sus valores, etc. y en general, lo que tenga que ver con él mismo (Valero y Ferro, 2015).

Los trastornos del yo leves, según Kohlenberg y Tsai (1991, 2001), serían: un Yo Inseguro, cuando hay dificultades para saber qué se quiere, siente o qué piensa; un Yo Inestable, cuando la persona tiene dificultad para establecer relaciones de intimidad con los demás y tiende a evitarlas, y suele ser muy sensible a las opiniones y/o críticas de los demás; y el último tipo, sería la persona con dificultad para ser espontánea y/o creativa. Los trastornos leves del yo (inseguro e inestable) son muy comunes en la práctica clínica y pueden ser considerados como un factor transdiagnóstico, que recorre de forma transversal diferentes problemas diagnósticos definidos topográficamente (Valero y Ferro, 2015).

También la teoría permite explicar los trastornos más graves como: el Trastorno de Personalidad Límite, Trastornos Narcisista y la Personalidad Múltiple (Kohlenberg y Tsai, 1991; Kohlenberg, Tsai, Kanter y Parker, 2009), y re conceptualizar la taxonomía de los trastornos de personalidad de los sistemas de DSM, como se exponen en Valero y Ferro (2015).

La intervención ante estos problemas consiste en validar al cliente, es decir, darle valor como persona, a lo que piensa, siente o quiere, y se centra en reforzar de forma natural las relaciones “yo X” apropiadas en la propia terapia. Así, hay que reforzar que se hable en ausencia de indicaciones externas específicas, igualar

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

las tareas terapéuticas al nivel de control privado del repertorio del cliente, reforzar todas las respuestas “yo X” que surjan, y usar técnicas de auto-observación y de toma de conciencia y de perspectiva (Kohlenberg y Tsai, 1991, 2001; Kohlenberg, Tsai, Kanter y Parker, 2009; Valero y Ferro, 2015).

EL CAMINO QUE ESTÁ SIGUIENDO FAP

En una revisión reciente (Valero y Ferro, 2015) y en una anterior (Mangabeira, Kanter y Del Prette, 2012) aparecen unos 90 autores diferentes que publican en FAP distribuidos en 3 países fundamentalmente: USA, Brasil y España. Tras el monográfico sobre FAP en *International Journal Of Behavioral Consultation And Therapy* (2012, vol. 7, nº 2-3), ha habido un incremento de publicaciones tanto en países (Colombia, Italia, Canadá, Reino Unido, Australia) como en el número de grupos de investigación en USA, y en la colaboración entre grupos de diferentes países. Más concretamente, en esta última revisión se ha constatado que ha habido un crecimiento exponencial en el número de publicaciones en los últimos 10 años, en especial en las empíricas, como se puede ver en la Figura 1, fundamentalmente en diseños experimentales y cuasi-experimentales.

Siguiendo la revisión citada de Valero y Ferro (2015), las líneas de investigación llevadas a cabo actualmente en FAP podrían resumirse en estudios de efectividad y eficacia, el estudio de los principios conductuales básicos, formas de evaluación y conceptualización de casos, instrumentos de medida e intervención, procedimientos para mejorar y supervisar a los terapeutas, y su integración con otras terapias.

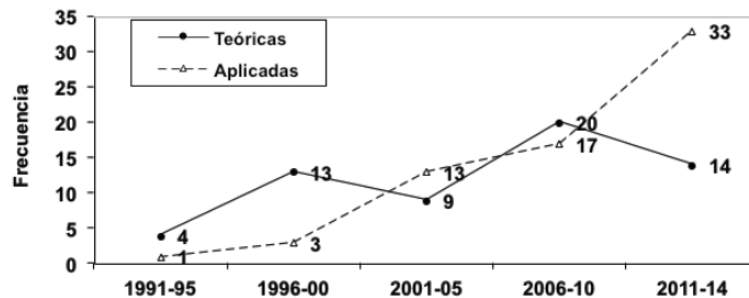


Figura 1. Número de publicaciones sobre FAP, tanto teóricas como aplicadas, de los últimos 25 años agrupadas por lustros.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

ESTUDIOS SOBRE EFICACIA Y EFECTIVIDAD

FAP es una forma de terapia donde las mejoras y los cambios han de medirse en la interacción entre terapeuta y cliente, además de los cambios subsiguientes en la vida diaria. De hecho, gran parte de las publicaciones sobre la eficacia y efectividad de FAP se basan en casos clínicos y diseños de caso único, y solo algunos otros en comparaciones intra o entre-grupos. Pueden consultarse revisiones más recientes (Mangabeira, Kanter y Prette, 2012, y Valero y Ferro, 2015).

Los primeros estudios clínicos de FAP han sido sobre casos con diversos tipos de problemas, sin una patología diagnóstica única, donde se transcriben las interacciones entre el cliente y el terapeuta. Posteriormente se publicaron diseños de caso único, con medidas repetidas de línea-base de distintos tipos de conductas en cada caso, pero añadiendo mediciones pre-post con cuestionarios estandarizados y específicos de FAP.

Así, se han tratado con FAP numerosos casos de trastornos y problemas depresivos (Ferro, López y Valero, 2012; Ferro, Valero y Vives, 2000; Kohlenberg y Tsai, 1994a; López, Ferro y Valero, 2010; Sousa, 2003; Perguer y Colombini, 2010).

Los autores originales trataron mediante FAP el caso de una persona con trastorno límite de personalidad (Kohlenberg y Tsai, 2000), y posteriormente se han presentado también varios casos de trastornos diversos de personalidad (Callaghan, Summers y Weidman, 2003; Manduchi y Shoendorff, 2012; McClafferty, 2012; Olivencia y Cangas, 2005).

Kohlenberg y Tsai (1998) han tratado problemas complejos en casos sobre problemas de ansiedad, insomnio, pesadillas y trastorno de estrés postraumático. Casos similares de estrés postraumático y problemas diversos son los de Wagner (2005), Prins y Callaghan (2002). El grupo brasileño de Luc Vandenberghe (Vandenberghe, Cruz y Ferro, 2003; Vandenberghe y Ferro, 2005; Vandenberghe, Ferro y Cruz, 2003) ha presentado varios casos sobre dolor crónico. Se ha aplicado también FAP en problemas de tipo sexual (Nasser y Vandenberghe, 2005; Paul, Marx y Orsillo, 1999; Vandenberghe, Nasser y Silva, 2010). El estudio

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

de Kanter et al. (2006) y Busch et al. (2009) estudiaron en un diseño A-B-B+C los cambios en varios casos clínicos con problemas depresivos, además de otros problemas de personalidad, utilizando primero terapia cognitiva habitual y luego añadiendo ocho sesiones de FAP, advirtiendo que los cambios aparecieron solo después de añadir esta nueva terapia. Diseños similares acumulativos se han utilizado en los estudios de Weeks (2013) sobre terapia de parejas Y Landes, Kanter, Weeks y Bush (2013) aplicaron FAP sobre diversos clientes con problemas de relaciones y habilidades sociales.

Otro tipo de problema clínico donde se ha aplicado FAP ha sido en trastornos alimentarios. Es el caso de Martín-Murcia, Cangas y Pardo (2011), en el que se combinaron también las metáforas y ejercicios experienciales de ACT en el mismo tratamiento. Oshiro, Kanter y Meyer (2012) utilizaron un diseño reversible (ABABA) para mostrar la eficacia de FAP y el mecanismo de cambio progresivo en dos clientes con problemas de relaciones sociales, agresividad verbal y verborrea, que les impedían relaciones estrechas con otras personas.

Por su parte, los estudios de grupo han probado en su mayoría el efecto de la terapia combinada al añadir FAP a un tratamiento cognitivo-conductual estandarizado. Por ejemplo, el programa LIVE para adolescentes de Gaynor y Lawrence (2002); la combinación de FAP y la Terapia Interpersonal (Maitland y Gaynor, 2012); los estudios sobre tratamiento de relaciones de pareja (Holman, Kohlenberg et al., 2012). Otro estudio de efectividad comparativa es el de Kohlenberg et al. (2002) a lo largo de tres años comparando la terapia cognitiva tipo Beck frente a lo que denominaron terapia mejorada con FAP (FECT), con una mejora del 79% de los participantes en el grupo frente al 60% en el grupo de terapia cognitivo-conductual. Otro estudio comparativo es el de Gifford et al. (2011) sobre tabaquismo, comparando la terapia farmacológica frente a la terapia combinada de fármaco, ACT y FAP juntos. Este último grupo obtuvo los mejores resultados, menos abandonos y una mayor abstinencia de todos los participantes.

Otra línea de investigación de FAP está relacionada con su extensión a otros tipos de poblaciones. Es el caso de la denominada Functional Analytic Rehabilitation (FAR, Dykstra, Shontz, Indovina y Moran, 2010; Holmes et al., 2003) con personas institucionalizadas con trastornos mentales graves. También su utilización en

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

grupos, como es el caso de la terapia de parejas, ya mencionada anteriormente. Incluso su aplicación en niños con trastornos negativista-desafiantes (Gosch y Vandenberghe, 2004; Vandenberghe y Basso, 2004), y en adolescentes con problemas de habilidades sociales de tratamiento en grupo (Cattivelli, Tirelli, Berardo y Perini, 2012; Padilla, 2013).

FORMAS DE EVALUACIÓN

Desde FAP se han desarrollado formas de evaluación específica, puesto que no interesa tanto evaluar los trastornos psicopatológicos como entidades, sino conductas concretas y variables relevantes de esas conductas. Además, interesa la evaluación de relaciones funcionales, entre el cliente y las circunstancias de su vida habitual, y también entre terapeuta y cliente. La evaluación, pues, requiere la observación sistemática de esas CCR y cómo cambian a lo largo del proceso terapéutico. Un concepto importante en esta evaluación es el de clase funcional, como se ha comentado.

Se han creado diversos cuestionarios como herramientas útiles que ayudan al terapeuta, y que también dejan por escrito a manera de autorregistro y producto de los problemas que constituyen los objetivos de cambio durante el proceso. Estos cuestionarios aparecen recogidos en el libro original de Tsai et al. (2009), y son, por ejemplo: Cuestionario Preliminar FAP, Cuestionario de Comienzo de la Terapia, Formulario Puente entre Sesiones, Cuestionarios de Mitad de la Terapia, Cuestionario de Final de la Terapia, Registro del Riesgo Emocional, y la Instantánea Vital FAP.

Por otro lado, se han creado sistemas de observación sistemática de las interacciones entre terapeuta y cliente. Son sistemas que categorizan las conductas a partir de las grabaciones de video o de sonido de las sesiones. Uno de ellos es el Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS, Bush et al., 2010; Callaghan y Follette, 2008; Callaghan et al., 2008; Follette y Callaghan, 2008), que contiene 6 códigos de conducta del terapeuta y otros 6 códigos del cliente, agrupados fundamentalmente por el tipo de CCR de que se trate. Otro es el denominado Sistema Multidimensional de Codificación de Conductas en la Interacción Terapeuta-Cliente (SiMCCIT, Zamignani, 2007) que codifica no solo las distintas verbalizaciones del terapeuta, sino también su comunicación gestual

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

en diversas categorías descriptivas y funcionales según las contingencias que presente.

También se han elaborado cuestionarios para la evaluación del cliente y del terapeuta individualmente. En el primer caso, sería el caso de la escala EOSS (The Experience of Self Scale; Kanter, Parker y Kohlenberg, 2001; Valero, Ferro, López y Selva, 2012, 2014) que se trata de evaluar la concepción del Yo del cliente. Y también la escala FAPIS (FAP Intimacy Scale, Leonard et al., 2014) para evaluar las conductas relacionadas con la intimidad dentro y fuera de la terapia.

La evaluación del propio terapeuta también es un elemento fundamental en FAP, puesto que es necesaria como feedback de la labor realizada y la evaluación de las distintas áreas conductuales que ha de desarrollar el terapeuta a lo largo de la interacción en las sesiones. Además, constituye parte del entrenamiento y supervisión del terapeuta. Así, se ha creado el cuestionario FASIT (Functional Assessment of Skills for Interpersonal Therapists, Callaghan, 2006b), que evalúa y clasifica los problemas que el terapeuta puede tener durante el proceso; y la escala THISS (Therapist In-Session Strategy Scale, Kohlenberg, Kanter, Bolling, Parker y Tsai, 2002).

ESTUDIOS SOBRE EL ENTRENAMIENTO

Y SUPERVISIÓN DE TERAPEUTAS

Los estudios para la supervisión y el entrenamiento de terapeutas llevan realizándose desde hace más de una década desde FAP. Para mejorar las habilidades del terapeuta, Callaghan (2006b) elaboró la mencionada escala FASIT. Se ha aplicado en varios estudios demostrando su utilidad (Callaghan, Gregg, Marx, Kohlenberg y Gifford, 2004; Kohlenberg, Kanter, Bolling, Parker y Tsai, 2002). Recientemente Shoendorff y Steinwachs (2012) han propuesto el uso de FAP para entrenar terapeutas ACT, aunque todavía no se han publicado datos de este proyecto. Por otro lado, desde Brasil se han realizado dos experiencias de supervisión para psicólogos noveles en FAP y se han descrito los cambios que ha producido tal supervisión (Wielenska y Oshiro, 2012). Recientemente se publicó un ejemplo de supervisión y tratamiento de un trastorno de personalidad realizado por un terapeuta no experto en FAP (Manduchi y Shoendorff, 2012). Desde la

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

propia Universidad de Washington se está llevando a cabo un estudio piloto aleatorizado de entrenamiento y supervisión de terapeutas a través de Internet, dirigido por Mavis Tsai, y del que presentan resultados muy prometedores (Kanter, Tsai, Holman, y Koerner, 2013).

SU INTEGRACIÓN CON OTRAS TERAPIAS

FAP puede ayudar con sus principios a mejorar otras terapias y así lo ha hecho desde los comienzos de las terapias contextuales (Dougher y Hackbert, 1994). Se ha integrado con la Terapia Cognitiva de Beck, con la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), con Activación Conductual (AC) e incluso, con terapias que promueven el mindfulness.

Una de las integraciones pioneras fue su combinación con la Terapia Cognitiva de Beck a lo que se denominó FAP-Enhanced Cognitive Therapy (Kohlenberg, Kanter et al., 2002; Kohlenberg, Kanter, Tsai y Weeks, 2010), que como se ha mencionado anteriormente, consiguió una mejora considerable al añadir FAP a la terapia habitual. Por otro lado, Gaynor y Scott (2002) realizaron un estudio con un diseño intragrupo con medidas repetidas, donde se integró FAP en la terapia cognitiva de Beck en el tratamiento de adolescentes depresivos. Los resultados indicaron que hubo una gran mejoría en los problemas depresivos, manteniéndose en un seguimiento de 6 meses. Recientemente Pedersen et al. (2012), muestran como FAP ayuda a mejorar la terapia cognitiva en un caso de una mujer con estrés postraumático y trastorno de personalidad mostrando un mayor decremento en las medidas tras integrar FAP.

La integración con ACT es una de las que más publicaciones ha producido. Uno de los trabajos pioneros fue el de Paul, Marx y Orsillo (1999), en el que combina ambas para el tratamiento de un caso de exhibicionismo obteniendo buenos resultados. En la Universidad de Reno se ha aplicado junto con ACT, en lo que se ha denominado Functional Analytic Acceptance and Commitment Therapy (FACT), en un programa para dejar de fumar (Callaghan, Gregg, Marx, Kohlenberg y Gifford, 2004; Gifford et al., 2011), cuya combinación produjo mejores resultados que el tratamiento farmacológico solo, como se ha mencionado anteriormente. Esta integración de ACT y FAP se ha aplicado en varios casos clínicos, así Baruch, Kanter, Busch y Juskievicz (2009) lo han aplicado en el tratamiento de un

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

cliente con depresión mayor y síntomas psicóticos presentando notables mejoras en depresión, aceptación y relaciones sociales. Y también Martín-Murcia, Cangas y Pardo (2011) en un trastorno de personalidad obsesivo que presentaba anorexia nerviosa mostrando resultados positivos. Otra integración de estas terapias se ha llevado a cabo con una adolescente que presentaba graves problemas obteniendo resultados positivos (Paéz y Luciano, 2012). Novoa y Guzmán (2008) aplican ambas terapias en un joven con un trastorno mixto ansioso-depresivo indicando unos buenos resultados.

Se han realizado estudios de caso de la integración de FAP en AC. Manos et al., (2009) han aplicado esta combinación en un estudio de caso mostrando buenos resultados. McClafferty (2012) lo ha aplicado en un caso de un hombre que presentaba un trastorno mixto ansioso-depresivo presentando diferencias significativas entre las medidas pre y post-intervención. También Holman, Kohlenberg et al. (2012) realizan un estudio piloto, donde han integrado FAP con AC y terapia clásica para dejar de fumar en 5 clientes que presentaban depresión mayor y consumo de tabaco. Los resultados indican que a 4 de los 5 clientes les remitió su depresión, y 3 de los 5 clientes dejaron de fumar después del tratamiento. Varios autores (Busch, Manos, Rusch, Bowe y Kanter, 2010; Kanter, Manos, Busch y Rusch, 2008) han señalado que FAP puede ayudar a AC, trabajando directamente las interacciones con el cliente en sesión, buscando reforzadores naturales y, en general, en aquellos casos donde la depresión provenga de dificultades para mantener relaciones personales íntimas y estrechas.

Se ha integrado FAP en terapias que promueven el mindfulness. El estudio de Bowen, Haworth, Grow, Tsai y Kohlenberg (2012) compara en tres grupos, la meditación, la meditación mejorada con FAP y un grupo control, aunque los resultados no indican diferencias significativas claras. Por otro lado, Collins (2012) muestra un ejemplo de cómo adaptar la FAP a la terapia Hakomi que promueve el mindfulness.

CONCLUSIONES

Este trabajo expone las características y fundamentos de FAP, los procedimientos que explican el proceso de cambio, y los avances en la investigación que han ocurrido en los últimos años desde revisiones anteriores (Ferro, Valero y López, 2007). La gran aportación de FAP ha sido darle la importancia que requiere a las relaciones terapéuticas convirtiéndolas en unas relaciones íntimas y curativas. Al centrarse en la relación terapéutica, y fundamentada como conducta verbal, es posible estudiar y aplicar todos los principios del análisis funcional para modificar in situ esas conductas. En este caso, los conceptos funcionales de Skinner sobre el lenguaje tienen su pleno desarrollo al identificar distintos tipos de conductas funcionales a las que el terapeuta ha de saber responder, y no tanto al contenido como suelen hacer las psicoterapias tradicionales, sino a la función de lo que dice el cliente. Además, es en FAP donde se ha dado una importancia primordial al efecto del terapeuta como audiencia que puede modificar poco a poco los problemas del individuo dentro de esa interacción entre los dos. Por otro lado, el paralelismo continuo que se establece entre los problemas del cliente dentro y fuera de la sesión, permite favorecer una generalización funcional que no se da en otras psicoterapias.

Desde luego, otra aportación importante de FAP es su teoría de la formación del Yo, que permite hacer un análisis muy detallado de los problemas relacionados con la personalidad, los distintos tipos de problemas del Yo y su tratamiento. Algo que no se había abordado desde las terapias de origen conductual, y se dejaba para las terapias más holísticas o “profundas”, pero que será un tema muy tratado a partir de ahora en las terapias de tercera generación.

Por otro lado, la investigación sobre la eficacia de FAP continúa desarrollándose en distintas metodologías de caso único y también de estudios de grupo, creando nuevos instrumentos para la evaluación de las CCR, para el proceso de cambio, incluso para el entrenamiento de nuevos terapeutas. Esta investigación es creciente y ha mostrado en el mundo clínico que hay otras formas de investigar la relación terapéutica como tal, utilizando sobre todo la observación y la categorización de conductas que se dan en la interacción entre cliente y terapeuta. Puesto que el mecanismo de actuación es ese moldeamiento continuo durante la

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PSICOTERAPIA

interacción, es ahí donde hay que incidir en investigar qué relaciones funcionales, qué funciones del lenguaje, y qué contingencias se están aplicando minuto a minuto para que se produzca el cambio progresivo, y no sólo observar los resultados finales tras la terapia.

Esperamos que este camino fructífero hasta ahora siga ampliándose y obteniendo más datos empíricos sobre la eficacia de FAP, y sobre todo de los mecanismos específicos de actuación en la interacción verbal, que serían también comunes a otras psicoterapias que utilizan la palabra como recurso terapéutico.