

# Hipótesis transdiagnóstica desde la Psicoterapia Analítica Funcional: La formación del Yo y sus problemas

A transdiagnostic hypothesis from Functional Analytic Psychotherapy:  
The problems in the formation of the *Self*

Uma hipótese transdiagnóstica a partir da Psicoterapia Analítica  
Funcional: A formação do *Eu* e seus problemas

Rafael Ferro-García✉

Centro de Psicología Clínica C.E.D.I.<sup>1</sup>

Luis Valero-Aguayo✉✉

Universidad de Málaga<sup>2</sup>

## RESUMEN

Se presenta una hipótesis transdiagnóstica surgida desde las terapias contextuales, específicamente desde la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), según la cual habría problemas comunes en muchos trastornos psicopatológicos al haber problemas en la formación del Yo. Desde FAP el Yo se considera un concepto aprendido de tipo verbal y social, como una generalización aprendida desde muy temprana edad a partir de frases que incluyen al Yo como sujeto activo, como lugar o perspectiva desde el que se actúa. Desde FAP se considera que el grado de control privado y/o público que tenga ese aprendizaje del Yo puede dar lugar a problemas leves o graves, según se haya reforzado y mantenido por el contexto social. Se detalla la teoría sobre cómo se formaría el Yo verbal y social por etapas, así como los diversos tipos de problemas psicológicos a los que puede dar lugar. Finalmente, se revisa la evaluación e intervención desde FAP en estos problemas del Yo, especialmente los referidos a los trastornos de personalidad. Concluyendo sobre la necesidad de investigación y prueba de esta hipótesis en los casos clínicos o en estudios de análogos.

**Palabras clave:** psicoterapia analítica funcional; yo; transdiagnóstico; problemas del yo.

<sup>1</sup> Granada, Spain.

<sup>2</sup> Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Málaga, Málaga, Spain.

✉ rferro@cop.es

✉✉ lvalero@uma.es

## ABSTRACT

A transdiagnostic hypothesis arisen from the contextual therapies, specifically from the Functional Analytic Psychotherapy (FAP) is presented. According to it there would be common problems in many psychopathological disorders in the form of problems in the formation of the *Self*. For FAP the *Self* is a concept learned through verbal and social context; it is a generalization learned in a very early age from phrases that include *I* as active subject, as a place or a perspective from the one it is operated. FAP considers that the degree of private and/or public control in this learning of *Self* may lead to slight or serious problems, because this concept of *Self* has been reinforced and supported by the social context. We describe the theory about how the *Self* would be formed verbally and socially through different stages, as well as the diverse types of psychological problems that can be developed in such way. Finally, FAP's assessment and intervention in these problems of *Self*, specially the personality disorders, are described. We conclude mentioning that it is necessary to research and test this hypothesis in clinical cases or in analogous studies.

**Keywords:** functional analytic psychotherapy; self; transdiagnostic; problems of *self*.

## RESUMO

O artigo apresenta uma hipótese transdiagnóstica originada nas terapias contextuais, especificamente na Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), a qual descreve problemas comuns de formação do *Eu* em muitos transtornos psicopatológicos. Na FAP, o *Eu* é considerado um conceito aprendido verbal e social, uma generalização aprendida desde a tenra idade a partir de frases que incluem o *Eu* como sujeito ativo, como lugar ou perspectiva de onde o eu atua. A FAP considera que o nível de controle privado e/ou público na aprendizagem do *Eu* pode dar lugar a problemas leves ou graves, reforçados e mantidos pelo contexto social. A teoria é detalhada em como seria formado o *Eu* verbal e social por etapas, assim como os outros diversos tipos de problemas psicológicos. Finalmente, é revisada a avaliação e intervenção da FAP nos problemas do *Eu*, especialmente naqueles relacionados aos transtornos de personalidade. Conclui-se sobre a necessidade de investigação e teste dessa hipótese nos casos clínicos ou em estudos semelhantes.

**Palavras-chave:** psicoterapia analítica funcional; eu; transdiagnóstico; problemas do eu.

Desde las terapias contextuales, el análisis de la formación del *Yo* se ha abordado fundamentalmente desde la *Psicoterapia Analítica Funcional* (FAP). Esta psicoterapia propone una teoría acerca de la formación del *Yo* como una construcción social y verbal y también hace un análisis de los trastornos del *Yo* y de la intervención en este tipo de problemas (para un análisis, cf. ver Martín-Murcia y Ferro-García, 2016). Por otro lado, la *Terapia de*

*Aceptación y Compromiso* (ACT) también tiene en cuenta en su intervención al *Yo*, formando parte de uno de sus procesos clave para conseguir la flexibilidad psicológica (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999, 2012). Ambas terapias contextuales proporcionan explicaciones diferentes, pero complementarias en cuanto a la formación del *Yo* y su intervención.

El fenómeno que entendemos por el *Yo*, el *sí mismo*, el *self* o algún que otro sinónimo, es un asunto abordado ampliamente en Psicología, siendo analizado y contemplado por muy diferentes autores a lo largo de la historia. Puede situarse el comienzo de la historia psicológica del yo, en los escritos de William James sobre “La conciencia del yo” en los *Principios de Psicología* (1890/1989), en un concepto de interacción de relaciones internas con las externas, del yo material (cuerpo) junto al yo social (entorno) y el yo espiritual (pensamientos e ideas). Desde entonces las distintas concepciones psicológicas oscilan entre dos polos: un concepto del yo unitario frente a múltiples yo, y un concepto de yo personal frente a una identidad social (Ashmore & Jussim, 1997). Desde otras concepciones se ha considerado evolutivamente como una forma de crear la “identidad social” (Martin & Barresi, 2006), o como un juego de papeles, crear un entramado social o unos guiones que marquen las interacciones particulares del individuo con el entorno social (Martin & Barresi, 2006).

Desde un punto de vista clínico también es un fenómeno importante, pues está en la base de muchas experiencias personales que producen dolor y angustia a las personas que acuden a la consulta. Los clientes suelen plantearse preguntas como: “no sé quién soy”, “yo no soy nadie”, “nadie sabe cómo soy realmente”, “me encuentro vacío”, “tengo que ser yo mismo”, etc. Parece evidente que hay que analizar el *Yo* y cómo llega a formarse para poder tratarlo durante la psicoterapia. La fenomenología y el conductismo radical y contextual suponen formas de explicar y comprender este fenómeno, dado que ambos son un método de constatación, descripción y explicación de la experiencia psicológica del fenómeno en sí, sin caer en la falacia de la reificación (Martín-Murcia & Ferro-García, 2016).

Desde la cultura occidental hay formulaciones ampliamente reconocidas, en las que se expone al *Yo* como un concepto abstracto, cognitivo, de personalidad, o a lo sumo vivencial. Un concepto que, una vez reificado como objeto (no como acción) se utiliza para explicar la conducta del ser humano. Sin embargo, esta perspectiva es la antítesis de lo que se pretende desde el conductismo, y resulta algo ajeno a un análisis funcional, como ya hemos expuesto en otro texto (Valero-Aguayo & Ferro-García, 2015). Pretendemos, pues, ofrecer aquí esa otra alternativa o explicación conductual, contextual y funcional, que permitiría abordar los problemas psicológicos de las personas que tienen que ver con su propio auto-concepto.

Desde las terapias contextuales, y también desde otras aproximaciones terapéuticas, se ha planteado que podrían delimitarse una serie de factores transdiagnósticos que estarían en la base de muchos problemas psicológicos (Pérez-Álvarez, 2012, 2014). Estos análisis transdiagnósticos de los problemas psicológicos no se basan en las formas o características de la conducta clínica, sino en los factores comunes, posibles variables independientes o intervinientes, que podrían explicar las causas de esos problemas, y por tanto la forma más adecuada de intervención terapéutica, centrada en las causas no en la forma de las conductas.

Así, por ejemplo, desde ACT se plantea la *evitación experiencial* como un factor que estaría en la base de muchos otros trastornos. Esta evitación aparece cuando una persona no está dispuesta a entrar en contacto con sus propias experiencias privadas particulares (es decir, recuerdos, pensamientos, emociones, sensaciones etc.) e intenta alterar la forma y la frecuencia de esas experiencias, y también intenta cambiar el contexto que los ocasiona (Hayes et al., 1999). Así, por ejemplo,

diversas personas podrían tener distintos problemas determinados en los sistemas diagnósticos al uso (DSM o CIE), como un problema de alcoholismo, de adicción al juego, de ansiedad generalizada, o ataques de ansiedad, que podrían tener todos ellos un elemento común como la evitación experiencial; en todos los casos intentan eliminar sus experiencias aversivas, no sentir esas emociones, no tener esos recuerdos o esas emociones que les llevan a beber, jugar compulsivamente, tomar pastillas para la ansiedad o encerrarse en casa de forma permanente. De esta forma, pues, el tratamiento no iría encaminado a cambiar las conductas concretas (su forma), sino las variables que las están manteniendo (evitación), con lo que la psicoterapia se centrará en diversas formas de afrontamiento, extinción, aceptación o vivencia de esas emociones.

También se ha considerado a la *hiperreflexividad* como una dimensión común en otros problemas clínicos (Pérez-Álvarez, 2008, 2014), y se refiere a una conciencia intensificada en aspectos de uno mismo que interfieren con el curso de la vida. Es decir, en ciertos casos clínicos el exceso de reflexión, una auto-conciencia excesiva, o un centrarse en sí mismo por encima de todo, pueden ser las variables clave que lleven a problemas psicológicos, al impedir al individuo tener un contacto real con las contingencias directas del mundo que le rodean. La atención en sí mismo no tiene que ser psicopatológica, pues podría ser beneficiosa en otros casos de conciencia plena, de aceptación, de auto-conocimiento, pero cuando se vuelve excesiva y el individuo solo está pendiente de las fuentes internas de estimulación, la atención está rígidamente condicionada por los eventos privados, entonces podría dar lugar una amplia variedad de problemas diagnosticados con categorías como: ansiedad, depresión, trastorno obsesivo-compulsivo, fobia social, ataques de

pánico, anorexia, esquizofrenia, etc. Distintos problemas podrían tener una causa común en esa hiperreflexividad, y por tanto los tratamientos irían dirigidos a poner en contacto al individuo con su contexto, estar en el aquí y ahora de sus vivencias, en ser un individuo con su entorno, y dejarse llevar más por la actuación que por la reflexión obsesiva.

Desde FAP también se han dado dos hipótesis de elementos transdiagnósticos en problemas con apariencia diferentes. En este caso, por un lado, se parte de que los problemas en las *relaciones de intimidad* entre las personas son un factor de riesgo muy común en los problemas clínicos y podría ser un factor en la aparición de diversas psicopatologías (Kohlenberg, Kohlenberg, & Tsai, 2009). Las relaciones de intimidad entre los seres humanos se han considerado como un reforzador primario desde los estudios de Harlow (1962) sobre el apego, es decir, como seres sociales necesitamos estar en contacto con los demás, no solo mediante el lenguaje y las relaciones sociales, sino tener contacto directo piel-con-piel, tener sensación de intimidad con otros. Sensaciones y aprendizajes que comienzan desde la alimentación y caricias de la madre, y que se condicionan también con el contacto, el olor, la suavidad, de la piel de esa madre (Peláez-Nogueras et al., 1996), y posteriormente esa necesidad también con otros seres humanos. En Psicología se habla del concepto de “apego” para referirse a esa necesidad de contacto e intimidad con otros. Precisamente, el miedo a perder esa intimidad, a no tener ese contacto, o sufrir la soledad y aislamiento sin ese contacto, es lo que podría dar lugar a diversos trastornos psicológicos como depresión, hábitos nerviosos, trastornos alimentarios, etc. (Valero-Aguayo & Ferro-García, 2015; Watterneck & Hart, 2012).

Por otro lado, también desde FAP se defiende que los problemas en la formación del *Yo* pueden llevar a problemas de evitación y de relaciones de intimidad. Es decir, teniendo en cuenta que el *Yo* se adquiere como una experiencia verbal y social, cuando el individuo no ha aprendido por sus experiencias un *Yo* bajo su propio control privado, sino exclusivamente bajo un control social y público, o bien bajo control de un contexto verbal inadecuado, entonces pueden aparecer problemas del *Yo*. En otros casos, más graves del *Yo* pueden aparecer problemas de personalidad que suelen venir bien descritos en las correspondientes categorías diagnósticas.

Este trabajo pretende explicar desde FAP, cuál es esa hipótesis transdiagnóstica sobre la formación del *Yo*, complementándola con la Teoría del Marco Relacional (*RelationalFrameTheory*, Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001), que ayudaría en esa explicación; y relacionarlos a su vez con los distintos problemas del *Yo* y los trastornos de personalidad, que son tratados mediante FAP.

## LA PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

La FAP (Kohlenberg & Tsai, 1987, 1991; Tsai et al., 2009) surgió hace 30 años como una alternativa a la terapia cognitivo-conductual, perteneciendo a la denominada tercera generación de terapia de conducta (Hayes, 2004; O'Donohue, 1998; Pérez-Álvarez, 2006, 2012) y a las terapias contextuales (Pérez-Álvarez, 2014). Desde su primer manual (Kohlenberg & Tsai, 1991) se han publicado varios manuales (Kanter, Tsai, & Kohlenberg, 2010; Tsai et al., 2009; Tsai, Kohlenberg, Kanter, Holman, & Loudon, 2012), y un monográfico sobre ésta en la revista *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* (2012, vol. 7, n. 2 y 3). Un manual en español (Valero-Aguayo y Ferro-

García, 2015) y recientemente se ha publicado una guía clínica para hacer FAP de una manera simple (Holman, Kanter, Tsai y Kohlenberg, 2017). Y pronto verá la luz otro donde se exponen las habilidades terapéuticas desde FAP (Valero-Aguayo y Ferro-García, en prensa).

FAP es una terapia que pone el énfasis en las relaciones terapéuticas, se basa en los principios del conductismo radical y realiza un análisis funcional de la propia relación terapéutica. Se mantiene que lo realmente importante en psicoterapia ocurre dentro de la situación terapéutica, y por ello se analiza funcionalmente tanto los comportamientos del cliente como los del terapeuta. FAP es en sí misma un tipo de psicoterapia con unos fundamentos y principios propios y con unos objetivos y reglas terapéuticas. Pero también puede ser combinada con cualquier terapia actuando de manera sinérgica (Kohlenberg et al., 2005). Además, es una terapia integradora, ya que puede integrar ejercicios y/o metáforas provenientes de otros enfoques terapéuticos sin perder su fundamento teórico, con la única intención de que evoque conductas relevantes y beneficie al cliente (Ferro-García, Valero-Aguayo y López-Bermúdez, 2016; Tsai, Kohlenberg, Kanter y Waltz, 2009). Esta focalización en la relación terapéutica la hace única, ya que parte de que las causas de los problemas psicológicos y su tratamiento tienen que ver con las relaciones interpersonales (Baruchet al., 2009). Se centra en que hay una equivalencia funcional entre esta situación clínica y la vida del cliente y que actuando de forma natural en la propia terapia se consigue el cambio terapéutico.

Todo lo que el cliente hace, piensa, siente, etc., en sesión se le denominan *Conductas Clínicamente Relevantes* (CCR) considerándose como objetivos terapéuticos (Kohlenberg y Tsai, 1991, 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. Las *CCR tipo 2* son las mejorías del cliente que ocurren durante la sesión. En las *CCR tipo 3* son las interpretaciones del cliente de su propia conducta y lo que cree que la causa. Se proponen 5 reglas terapéuticas que se resumen con un eslogan que se usa en los últimos libros: *Conciencia, Coraje y Amor* (Holman et al., 2017; Tsai et al., 2012). Con *conciencia* se hace referencia a observar las CCR del cliente (Regla 1) y además hay que observar los efectos del terapeuta sobre el cliente (Regla 4). Hay que tener *coraje* y ser valiente para evocar las CCR (Regla 2) y de generar en el cliente un repertorio de descripción de las relaciones funcionales entre las variables de control y sus conductas, permitiéndole explicaciones funcionales de lo que ocurre (Regla 5). Finalmente, con *amor* se hace referencia de que el terapeuta debe actuar de manera natural y reforzar de forma cálida y afectiva (Regla 3). Este amor en el sentido terapéutico implica un interés auténtico y genuino por el cliente, de cariño, benevolencia, sensibilidad, compasión, cuidado, ternura, comprensión hacia todo lo relacionado con el cliente (Valero-Aguayo & Ferro-García, 2015).

La terapia de FAP ha sido probada en estudios individuales de caso único de múltiples tipos de problemas, especialmente en trastornos de tipo crónico, resistentes a otras psicoterapias, de tipo emocional y depresivo, problemas de relaciones sociales y de pareja, y sobre todo en aquellas que tienen que ver con problemas de personalidad, estabilidad emocional, y problemas existenciales (para una revisión sistemática, cf. Valero-Aguayo & Ferro-García, 2015).

## UNA TEORÍA SOBRE LA FORMACIÓN DEL YO

Como se mantiene en la introducción de este trabajo es oportuno considerar la formación del *Yo*, ya que es un asunto muy presente en psicoterapia, y es un fenómeno psicológico importante en la experiencia de las personas dentro de nuestra cultura occidental. Desde la filosofía sobre el lenguaje de Wittgenstein (1953/2017) el concepto de *Yo* y la identidad personal deben entenderse en el contexto de las rumiaciones sobre los términos verbales aplicados al propio individuo, es decir, a partir de los nombres propios y los pronombres personales (*Yo, mi, me, mío, etc.*) como formas verbales de auto-reflexión. Por un lado, al utilizar esos pronombres habitualmente se eliminan los problemas de identificación de la acción, es siempre *yo* quien hago algo. Y, por otro, al identificar en una misma persona las diversas acciones con *Yo*, (*yo soy, yo tengo, yo hago, yo muestro, yo doy...*) se da una unidad a esas acciones. Si cada acción tuviese un sujeto diferente, podríamos hablar de diferentes personas cada una con un nombre, y no es lo habitual en nuestro entorno verbal y social. Así, pues, el lenguaje establece la forma de hablar siempre sobre la misma persona.

La perspectiva del segundo Wittgenstein trata de estudiar cómo se comportan los usuarios de un lenguaje, no su estructura lógica, sino cómo aprendemos a hablar, y sobre todo para qué nos sirve el lenguaje. Esta filosofía se trasladó a las concepciones de la escuela de Oxford con Ryle (1949/2005) y Austin (1962/1981) al considerar el habla privada como la misma forma de habla pública, y las sensaciones o emociones privadas como las formas similares a los estados públicos de esas emociones. De esta forma, el *Yo* no sería sino ese comportamiento privado, habla privada sobre uno mismo, que responde a las acciones y relaciones

del individuo con su entorno social. El habla, de nuevo, conforma el concepto que tenemos de nosotros mismos, que viene a su vez dado por nuestro comportamiento público.

Kohlenberg y Tsai (1991, 2001) elaboran su hipótesis sobre la formación del *Yo*, en parte desde esta concepción pragmática del lenguaje, y en parte también desde los primeros escritos de Skinner (1953/1971, 1957/1981) sobre las funciones del lenguaje, sobre cómo se genera “hablar de nuestras experiencias privadas”, incluyendo también sus propias experiencias como clínicos. Este aprendizaje del *Yo* se realiza a una edad muy temprana entre los 6 meses y los 2 años del niño. Ni que decir tiene que este entrenamiento en la vida real se hace de forma más aleatoria, inconsistente y asistemática, fruto de un entrenamiento socio-verbal llevado a cabo por los cuidadores o padres, y dependiendo de esta experiencia fortalecerán un control más público o privado de ese concepto individual del *Yo* personal.

Para comprender esa formación, se ha de partir de una serie de conceptos básicos relativos a la conducta verbal, como son: un *control de estímulo*, una respuesta de *tacto*, unas *unidades funcionales*, y la *emergencia de pequeñas unidades funcionales* a partir de estas unidades mayores. Como en cualquier informe verbal se dan un estímulo discriminativo (“una manzana”, como el ejemplo que usan los autores), un *tacto* o una respuesta verbal (“yo veo la manzana”) y unas consecuencias de reforzamiento por parte de los padres (“eso es, es una manzana”). En esta situación de aprendizaje está presente una estimulación pública (el estímulo, el contexto, los padres, etc.) y una estimulación privada (propioceptiva e interoceptiva de ese objeto). Los padres no pueden ver la actividad de “ver una manzana” o “ver un gato”, ya que esta

experiencia es algo privado para el niño, pero los elementos públicos presentes en ese contexto pueden ayudar a observar esta actividad de manera indirecta, con un referente externo. Los padres, pues, actúan y presentan consecuencias en función del propio objeto (la manzana), la orientación del niño hacia ese estímulo y la perspectiva del niño, es decir, la relación espacial entre el niño y los objetos externos que le rodean. Pero en ese aprendizaje también hay una estimulación privada: en el caso de la orientación hay un reflejo de orientación; y la propia actividad de ver a nivel fisiológico del sistema visual; y los componentes privados de la toma de perspectiva, en general, como estímulos visuales, auditivos, olfatorios, gustativos, autonómicos y cinestésicos. Cuando los padres proporcionan reforzamiento al tacto “yo veo una manzana”, se refuerzan todos los elementos, los externos y los privados. En suma, la actividad privada también queda reforzada de forma concurrente a la actividad pública.

Desde esta perspectiva, la adquisición del informe verbal “*Yo*” en el niño sería equivalente al aprendizaje de otros conceptos, donde una característica de los estímulos emerge como el estímulo relevante de manera indirecta a través de la conducta de responder a esa característica (Hayes et al., 2001; Holt, 2017). Por ejemplo, el concepto “grande”, se extrae del entrenamiento con varios estímulos comparativos entre sí, por ejemplo, un muñeco grande frente a otro pequeño, un coche grande frente a un utilitario, un edificio rascacielos frente a una casa, un niño muy alto frente a otro pequeño, etc. Tras múltiples ejemplares de estas comparaciones surge el concepto relacional “grande”, que el niño aplicará a partir de ahí a nuevos objetos que se le presenten comparándolos en su tamaño relativo. De forma similar, pues, la unidad funcional independiente que denominamos

*Yo* surgiría como un concepto generalizado a partir del aprendizaje con múltiples ejemplares de frases que contenían *Yo* en relación a otros objetos y otras acciones. La teoría propuesta por Kohlenberg y Tsai (1991) plantea que se dan tres etapas del desarrollo en el aprendizaje del *Yo*:

La *Etapa I* sería la del aprendizaje de grandes unidades funcionales. Tras unos primeros aprendizajes de unidades pequeñas únicas tales como: "mamá", "papá", "agua", "pan", "manzana", etc., los padres suelen enseñar al niño frases con dos y tres componentes que se aprenden como un todo, por ejemplo: "Yo quiero pan", "Yo quiero agua", "Yo veo la manzana", etc. Cada una de las frases no sólo describen el objeto, son tactos verbales que serán reforzados por los padres, pero también incluyen la actividad privada del niño de "querer", "ver" etc. Esta sería una experiencia más compleja que requiere, como se ha dicho, de distintos estímulos públicos y privados (los padres, el objeto, la orientación del niño, la perspectiva entre el niño y el objeto y la propia experiencia privada de "ver" o "querer").

En la *Etapa II* emergen unidades más pequeñas a través de múltiples experiencias con elementos comunes en la fase anterior, con una multiplicidad de objetos y acciones. Así, tras múltiples aprendizajes por ejemplo con "yo quiero pan", "yo quiero agua", "yo quiero juguete" "yo quiero mamá", surge la unidad funcional "Yo quiero" como elemento común de todas las experiencias verbales "Yo quiero X". Esta conducta verbal pública estaría controlada, no solo por los elementos externos de la audiencia y los objetos que quiere el niño, sino por los eventos privados asociados a ese "quiero", que pueden tener que ver con la privación o el sabor de esos objetos. De forma similar, el niño podría ir adquiriendo de forma simultánea otras

formas verbales con elementos comunes, por ejemplo, "yo veo la manzana", "yo veo un perro", "yo veo agua", "yo veo tele", etc., de las que podría surgir el elemento común "Yo veo X", que estaría controlada como conducta verbal por esos elementos externos y también por la experiencia privada de la actividad de "ver". De esta forma se van generando por ese aprendizaje otras unidades funcionales como: "yo oigo", "yo tengo", "yo pienso", etc., combinados con diferentes objetos y acciones, generándose frases nuevas que el niño no había dicho anteriormente que tienen en común objetos y acciones intercambiables entre ellos (p.ej., "yo oigo al perro", "yo quiero la manzana", "yo tengo juguete" etc.).

En estas experiencias, puesto que se refuerzan tanto los elementos públicos como privados, podría ocurrir que la estimulación privada adquiriese mayor control que la estimulación pública, y entonces el niño pidiese agua o un juguete, aunque no estén presentes físicamente en la habitación; o bien a la inversa, que el control público fuese más importante, y el niño pidiese esas cosas solo cuando están presentes en su entorno visual directo. Generalmente, los padres tienden a ser constantes y reforzar la correspondencia (supuesta por ellos) entre eventos privados y públicos; pero no necesariamente siempre es así, y cuando no hay pautas de crianza sistemáticas los padres pueden reforzar *tactos* (denominaciones) de un tipo u otro casi aleatoriamente, según su estado de ánimo, o el cansancio de ese momento. Así, los padres pueden reforzar frases sobre querer beber agua cuando ellos están bebiendo, o bien reforzarlas en cualquier momento y lugar, sin privación o sed aparente; también podrían reforzar frases sobre ver la tele con algún dibujo animado, pero también sobre ver a un amigo invisible. De esta forma, desde la primera infancia se pueden ir formando conductas verbales



que tienen al propio individuo como objeto de acción, pero que pueden tener tanto control de estímulos públicos como privados.

En la *Etapa III* es cuando surgiría la unidad simple “*Yo*”, de manera generalizada, al igual que los casos anteriores, como el elemento común de todas las situaciones “*Yo X*” (*veo, quiero, tengo, cojo, bebo, como, etc.*). Esta unidad simple *Yo* está bajo control estimular de la localización física de ese tipo de experiencias, de la perspectiva o *locus*, es decir el lugar desde el que se “ve, siente, tiene o quiere”, del sujeto del que surge la acción. El *Yo* está bajo control estimular de la localización física de la perspectiva, del lugar desde donde se realizan todas esas acciones públicas y privadas. En suma, se habría desarrollado un concepto de *Yo*, como una abstracción verbal, referida a la persona que actúa, el elemento común de un aprendizaje progresivo verbal de frases y acciones autorreferidas, que son reforzadas y mantenidas socialmente.

A esta concepción de Kohlenberg y Tsai (1991) desde FAP, hay que añadir la Teoría del Marco Relacional (*Relational Frame Theory*, Dymond & Roche, 2013; Hayes et al., 2001) que completa la teoría expuesta hasta ahora. En general, dicha teoría ofrece una explicación del lenguaje y la cognición humana, y supone que el aprendizaje relacional es el punto central de las actividades humanas complejas. Parte de que, además del aprendizaje por condicionamiento clásico y del operante, existe un aprendizaje relacional más complejo, en el que las relaciones de estímulo derivadas de otras relaciones verbales a su vez, son conductas aprendidas como operantes generalizadas (Hayes et al., 2001). Esta teoría diferencia varios tipos de aprendizaje relacional entre estímulos, en su mayor parte verbales, uno de los cuales sería el aprendizaje de relaciones déicticas. Desde esta perspectiva, habría

tres marcos relacionales déicticos básicos para tomar perspectiva: *Yo-Tú, Aquí-Allí* y *Ahora-Antes* (Kohlenberg, Tsai, Kanter, & Parker, 2009; McHuch & Stewart, 2012; McHugh, Stewart, & Hooper, 2012; Stewart, Villatte, & McHugh, 2012). Estos marcos relacionales se enseñan desde muy temprana edad al niño, con relaciones específicas como “yo frente a tu” con múltiples ejemplares, también comparaciones “aquí-allí”, o bien “ahora-antes”. En ese aprendizaje, el niño diferencia quién habla, desde dónde se habla, y cuándo se habla (p.ej., “*tú quieres pan*” frente a “*yo quiero pan*”, “*yo estoy aquí*” frente a “*tú estás allí*”), de esta forma el niño adquiere perspectiva. Se entiende por perspectiva la localización física de las actividades privadas (ver, oler, querer etc.) y la respuesta verbal *Yo*, que estaría bajo control estimular de esta toma de perspectiva (Valero-Aguayo & Ferro-García, 2015).

El que la experiencia del *Yo* tenga que ver con esa perspectiva en vez de con algo físico, tiene importantes consecuencias. Este *Yo* puede describirse como trascendente en el tiempo, inherente a la persona, experimentándose como constante a lo largo de la vida y de las situaciones. Puede llegar a describirse como *conciencia*, como algo que está en mi interior, algo que es el centro (recuérdese el concepto de perspectiva) cuando nos consideramos el sujeto de la acción, pero también como algo ajeno cuando la experiencia a veces no está bajo el control de la perspectiva, como en algunas experiencias de despersonalización (Martín-Murcia & Ferro-García, 2016). Siguiendo a estos autores, cuando se dice que el *Yo* es conciencia se refiere a que somos capaces de observar nuestra propia conducta, de caer en la cuenta de lo que hacemos, sentimos o pensamos y de las variables de las que depende ese comportamiento. Recuérdese que para FAP es un objetivo terapéutico para el

cliente y para el terapeuta el darse cuenta, ser consciente, de las relaciones entre su conducta y las variables contextuales de las que depende, tanto dentro como fuera de la consulta.

Desde la Teoría del Marco Relacional, los marcos deícticos establecerían una distancia entre los acontecimientos (allí-antes) y quien lo dice (aquí-ahora). Si esta distancia no se da, se confunde lo que se dice con quién lo dice, es decir, se confunden los eventos con el *Yo*, daría lugar a lo que se conoce como *fusión cognitiva*, es decir, el individuo reacciona igual a los eventos directos que a los eventos verbales, igual a lo que está viviendo en el momento que a lo que vivió hace tiempo. Si no hay diferenciación, el individuo puede tener problemas psicológicos al tener siempre como actual (aquí) acontecimientos que ocurrieron en otro lugar y tiempo (allí). De una forma similar, si el individuo no diferencia bien esos marcos relacionales temporales, y vive “aquí-ahora” como si fuese “allí-entonces”, tendrá un exceso de rumiación o hiperreflexibilidad (como propone Pérez-Álvarez, 2012, 2014), que también puede ser la base de problemas psicológicos.

Por último, hay que aclarar también que esta concepción del *Yo* desde las terapias contextuales, no se propone como una explicación de la conducta, que nunca podría serlo, sino una hipótesis de cómo surge un concepto abstracto sobre uno mismo, a partir de un aprendizaje verbal y social. A diferencia de otros escritos (Reyes, Vargas y Tena, 2015), no se propone esta teoría como una causa única, ni como una etiología de los problemas psicológicos de personalidad o cualquiera otros, sino como una hipótesis de problemas comunes (transdiagnóstico) que puedan ser la base a su vez de otros problemas categorizados en los sistemas diagnósticos. Como tal concepción contextual, el *Yo* estaría fuertemente

condicionado con las primeras experiencias y el contexto social, de ahí las diferencias en concepciones a través de sociedades, países, culturas y filosofías de vida. Y también como tal concepto aprendido puede dar lugar a grandes diferencias entre los individuos al tener problemas en cómo se ha formado ese concepto de *Yo*, y si hay problemas en la consideración de uno mismo, pueden aparecer problemas de personalidad, de relaciones de intimidad, de relaciones sociales, de pareja, trastornos emocionales, o incluso existenciales.

### LOS PROBLEMAS DEL YO Y LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Hasta ahora se ha expuesto la teoría sobre cómo se forma el *Yo* en un ambiente adecuado, pero cuando surgen problemas con el *Yo* esto no es así. Como se puede pensar, la tarea de los padres es ardua, fundamentalmente por la dificultad de acceder a la actividad privada del niño, y es fácil que este entrenamiento no se haga de manera adecuada en un ambiente familiar poco estructurado e inestable. 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...). 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. Hay personas que no saben qué quieren, qué sienten o qué piensan. A unas personas esto les ocurre siempre, y a otras les ocurre en función de quién esté presente, con alguien de confianza y/o con algún conocido. También puede darse que el individuo no tenga una congruencia entre lo que se siente, piensa, etc., y su comportamiento posterior. No saber qué quieres, qué sientes o piensas, puede suponer cierta forma de

discapacidad en nuestra cultura, es decir, limita las posibilidades de interacción y desarrollo personal (Valero-Aguayo y Ferro-García, 2015).

La clave en la aparición de trastornos o problemas del *Yo*, se situaría en la Fase II, es decir en la transferencia del control de las respuestas “*Yo X*” de lo público a lo privado. Según fuese esa transición y grado de control, habría un continuo en la severidad de los problemas del *Yo*. En el extremo menos grave, estarían aquellos problemas del *Yo* que se desarrollan a partir de un control privado insuficiente de las respuestas “*Yo X*”, lo que daría lugar a una problemática del *Yo* en función del número y del tipo de unidades funcionales que estén controladas privadamente (*Yo quiero, siento, veo*, etc.) y también de quién esté presente. En el extremo más grave, estaría el caso en el que los padres no han puesto bajo control privado las necesarias unidades “*Yo X*”. Puesto que el “*Yo*” emerge como una unidad funcional a través de un elevado número de unidades “*Yo X*” controladas privadamente, entonces su gravedad sería mayor o menor en función del número de esos “*Yo X*” experimentados por el individuo.

Este tipo de problemas del *Yo* se podría dar con frecuencia, pongamos un caso, cuando la estimulación pública esté poco clara y los padres no han tenido acceso a esa estimulación externa. Por ejemplo, si un niño afirma que ha visto un pájaro volando, y sus padres no, puede que castiguen esa respuesta; si este tipo de situaciones se repite en la historia de ese niño, el control de “ver algo” será difuso, estará bajo control público de los padres, y puede que entonces el niño “no vea” tal estimulación en ausencia de estas personas que confirman su experiencia privada. Otro ejemplo puede ser cuando un niño dice que siente pena o angustia ante algo, y sus padres por alguna razón

castigan repetidamente esa expresión de emociones, por lo que el niño tendrá dificultades no solo para expresar esas emociones, sino en saber si realmente las tiene y de qué tipo son. Imaginemos que un niño expresa su opinión sobre las cosas y esta opinión es castigada por su padre de forma repetida (“*tú no sabes nada*”, “*tú te callas*”, “*tu no opinas*”) entonces el niño no sabrá qué pensar, ni qué decir; además, si el padre lo hace de manera condicionada a su propia opinión, reforzando solo cuando coincida con él, entonces sus opiniones dependerán siempre de la autoridad o vinculación con la persona ante quien opine.

En casos donde los padres castigan sistemáticamente expresiones “*Yo quiero...*”, diciendo: “*no, tú quieres...*”, las consecuencias para esa persona sobre sus necesidades es no saber qué se quiere. O algo más sutil, cuando una madre instiga al niño a pedir algo (p.ej.: un helado) siempre que ella quiera eso y no cuando ella no quiera, la dependencia sobre qué quiere en función de quién esté presente está muy clara. El problema en todos estos ejemplos no radica en la dificultad de exponer lo que quieren, desean u opinan, sino que lo que quieren y desean está bajo control de los demás. Este tipo de problemas del *Yo* podrían solaparse con los denominados problemas de habilidades sociales, falta de asertividad, o incluso ansiedad social; pero la diferencia radica en que no es que la persona no sea capaz de decir qué quiere, siente, o piensa, sino que no sabe realmente qué quiere, siente, etc. y/o está en función de quién esté presente. Se trata de un concepto transdiagnóstico que puede ser común a todos estos problemas mencionados.

Desde FAP la gravedad del trastorno dependería del tipo de unidad funcional (*quiero, siento, pienso*) y del número (*una, varias o todas*) que esté bajo control público. En el extremo más leve, estarían los

casos donde el control privado es insuficiente, según Kohlenberg y Tsai (1991), serían: un *Yo Inseguro*, cuando hay dificultades para saber qué se quiere, siente o qué piensa; un *Yo Inestable*, cuando la persona suele ser muy sensible a las opiniones y/o críticas de los demás, tiene dificultad para establecer relaciones de intimidad con los demás y tiende a evitarlas; y un 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-Aguayo y Ferro-García, 2015).

Esta teoría permite también explicar los trastornos más graves como: el trastorno de personalidad límite, trastorno narcisista y la personalidad múltiple (Kohlenberg y Tsai, 1991; Kohlenberg et al., 2009). Estos problemas más graves se darían cuando hay muchas relaciones “*Yo X*” bajo control público. Esto se produce en ambientes invalidantes, cuando los padres son inestables emocionalmente (problemas de personalidad esquizoide, límite, paranoica), son inconsistentes ante los estímulos públicos que señalan lo que el niño siente o quiere, o bien tienen reacciones aversivas y/o un reforzamiento arbitrario por parte de ellos. En general, estas personas tendrían una ausencia de estímulos discriminativos privados que controlen la experiencia del *Yo*. Es decir, la toma de perspectiva no se da y el control de su *Yo* solo es público y depende de los demás, habría una pérdida o ausencia de la experiencia del *Yo*, y el individuo se comporta solo en función de las personas presentes.

Por ejemplo, el *trastorno narcisista de la personalidad*, desde FAP tendría como factores causales el aprendizaje de un *Yo inestable*. Las

personas que lo tienen se han desarrollado en un ambiente familiar donde no han recibido afecto, amor, ni atención a sus necesidades básicas, tampoco le han valorado sus opiniones o ideas de una manera congruente, pero sí han sido reforzados por su conducta social aparente, han de mostrarse encantadores, bellos, poderosos, afables, hábiles socialmente, etc. Por lo tanto, este control público de su *Yo* viene dado por un exceso de alabanzas y elogios aplicados sobre la persona, (“*qué listo eres*”, “*qué guapa*”, “*qué gracioso*”, etc.) de una forma superficial, y no sobre comportamientos concretos (“*qué bien has hecho esa tarea*”, “*qué bien sabes maquillarte*”, “*qué buen chiste*”, etc.). Como resultado, estas personas no tienen el control privado de su *Yo*, y dependen excesivamente de reforzadores externos como la admiración, el elogio, los cumplidos y/o los regalos. El *Yo* narcisista estaría en un plano superior a los demás y si no obtiene admiración de los demás, o no son el centro de atención en una reunión de grupo, escapan de la situación social.

El *trastorno de personalidad límite* se caracteriza por cambios bruscos de humor, de opiniones, de formas de comportarse, que resultan incongruentes para los demás, y que podrían tener como base la ausencia de estímulos discriminativos privados que controlen la experiencia del *Yo*. Cuando los estímulos que controlan esta experiencia no están presentes, no se han llegado a desarrollar, la persona tendría la experiencia de ausencia o pérdida del *Yo*. Por esta razón, es muy común entre este tipo de clientes frases como: “*me siento vacío*”. Ese sentimiento de vacío se refiere a la falta de estímulos de la experiencia del *Yo*. Pero cuando a esa ausencia del control privado se suma la presencia de otros estímulos de control públicos (p.ej., los padres, la pareja o los amigos), se produciría una experiencia del *Yo* vivida como despersonalización, como si uno

no fuese uno sino el observador de sí mismo. La génesis de este trastorno estaría en un ambiente familiar invalidante, donde los padres castigan un amplio rango de respuestas “*Yo X*”, como: “*yo quiero*”, “*yo siento*”, “*yo creo*”, etc., y han puesto tales relaciones bajo control público exclusivamente. Son padres que castigan las preferencias, pensamientos, valores, etc., que no sean como los suyos; pero, además, son personas que utilizan castigo sobre el *Yo* privado, y así tienen a ridiculizar al niño, simplificando el control de las emociones y pensamientos, trayendo en el niño unos efectos paradójicos de descontrol emocional y cognitivo. Ridiculizan (“*¡por esa tontería lloras!*”), o bien a anular las expresiones de emociones negativas (“*estoy nervioso*” o “*siento ansiedad*”, “*tengo pena*”, “*tengo miedo*”), o a cambiar el tipo de relación “*Yo X*” por otro diferente (“*no digas tonterías, es esto porque lo digo yo*”, “*esta niña es tonta, siempre piensa idioteces*”, o “*tú no tienes pena, tienes sueño*”). Son padres rígidos en sus valores, inestables emocionales, esquizotípicos, o incluso, límites, con lo que los hijos ante tanto castigo incontrolable terminan por aislarse y evitar continuamente interacciones con otras personas que puedan criticarles lo más mínimo. En este ambiente familiar, la persona ve a las relaciones familiares como caóticas e impredecibles, y establecen equivalencias con otras relaciones de intimidad como pareja, amistad, e incluso con el terapeuta, y esto puede dar lugar a evitación. Estos clientes evitan a los demás en cuando sienten que lo que piensan o desean está controlado por esos otros, entonces tienden a desconfiar de ellos y buscar el aislamiento.

Desde esta concepción de FAP sobre el desarrollo del trastorno límite de personalidad, hemos expuesto como característica que presenten un “*Yo ausente*”, en el sentido de aislarse de todo lo que le

rodea sin darse cuenta de lo que ocurre a su alrededor. Sin embargo, este aislamiento hace que se experimente este *Yo* como algo estable, no dependiendo de los demás, y a veces lo interpretan como una buena experiencia. Como dijimos al principio, un *Yo* bajo un control privado exclusivamente da estabilidad al individuo, un lugar desde el que se actúa, y una seguridad para lo que se hace, y podría considerarse como beneficioso. Sin embargo, en este tipo de casos clínicos, puede ocurrir que perciban como insoportable el hecho de estar solos, y que tengan miedo al abandono. En este tipo de casos clínicos, aparte de haberse desarrollado en un ambiente invalidante, ocurriría esta contradicción entre buscar la soledad y la dependencia con los demás, lo que constituye una característica de esta problemática, dándose situaciones paradójicas, que familiares y amigos las describen como: “*contigo, pero sin ti*”, “*ni contigo ni sin ti*” (Valero-Aguayo y Ferro-García, 2015). Además, una característica habitual en estas personas son los ataques de cólera o ira, se parte de unos padres que ven el control de las emociones como una tarea sencilla, solo prestarían atención a las demandas de ayuda o atención cuando son explosiones intensas y muy emocionales, moldeando tales expresiones desde que el niño es pequeño. Con el tiempo esos estallidos emocionales terminan siendo una característica o comportamiento habitual de esa persona.

Desde esta teoría, se podrían analizar también otros problemas de personalidad. Por ejemplo, el *trastorno pasivo-agresivo* sería un caso claro de un *Yo inestable*, la persona se enfada de forma intensa por los comentarios, críticas y opiniones de los demás, y más tarde las asume sin más. El *trastorno de personalidad por evitación* y el *dependiente*, son de las categorías definidas de manera más funcional, y también serían ejemplos claros de *Yo inseguros*

*y/o inestables*. La *personalidad evitativa* tiene como una de sus características la evitación no solo de situaciones sociales o de intimidad, sino también evitación de sí mismo, no querer sentir las emociones, pensamientos o recuerdos que habitualmente tiene, con lo que desarrolla todo tipo de comportamientos de evitación que eliminen esos eventos privados. Sería un caso extremo del denominado *trastorno de evitación experiencial* propuesto por Hayes et al. (1999). El *trastorno antisocial de la personalidad*, a su vez, tendría su génesis de una forma parecida a la personalidad narcisista, despreciando a los demás, que pueden haber surgido, por ejemplo, al reforzar los padres afirmaciones del tipo “eres mejor que los demás”, “te lo mereces todo”, “tú eres único”, etc., reforzando a la persona y no comportamientos concretos. En este tipo de trastornos, sin embargo, las personas utilizan el castigo como forma de control sobre los demás, no el reforzamiento positivo, con lo que finalmente consiguen también el aislamiento y evitación social de su entorno inmediato.

Las personalidades esquizoides, *paranoides* y *esquizotípicas*, son ejemplos de procesos de aprendizaje de relaciones “Yo X...” *supersticiosas y/o mágicas* (Valero-Aguayo y Ferro-García, 2015). En estos casos, podría hablarse del desarrollo de un Yo bajo control privado sin correspondencia (o con una correspondencia arbitraria) con los eventos públicos. Al igual que ocurría en otros problemas de personalidad, por las pautas de crianza desestructuradas, se puede haber producido un aprendizaje sin correspondencia entre eventos públicos y privados, donde los padres han reforzado afirmaciones sobre “Yo X” sin ningún referente externo, por ejemplo, afirmaciones del tipo “a veces veo muertos”, “los compañeros me envidian”, “lo

que pienso se cumple”, etc., que se puede mantener como un Yo privado sin control externo alguno.

Aunque al inicio se han descrito de forma muy sucinta las características de FAP como tal psicoterapia, es necesario señalar aquí que el tratamiento indicado desde FAP para todos estos trastornos del Yo pasaría por ir moldeando a lo largo de las sesiones, mediante contingencias directas, reglas y tareas del terapeuta, la formación de un Yo privado, personal, donde el individuo sea capaz de expresar pensamientos, emociones, deseos propios, teniendo en cuenta un contexto social con el que interacciona. La intervención en este tipo de problemas debe ir dirigida a contrarrestar los efectos de ese ambiente invalidante que ha tenido en la formación de su Yo. En general, consiste en validar al cliente, es decir, darle valor como persona, a lo que piensa, siente o quiere, y se debe centrar en reforzar de forma natural las relaciones “Yo X” apropiadas en cada momento de la propia terapia. Es decir, el tratamiento debe dirigirse a la consolidación de un Yo personal creando una nueva historia verbal y de moldeamiento durante la terapia, en el que la persona aprendiese a poner bajo control privado su Yo, y desarrollar una cierta congruencia entre el control público y privado, por ejemplo, entre lo que dice que siente y lo que siente realmente (Ferro-García, Valero-Aguayo y López Bermúdez, 2016). Se propone reforzar hablar en ausencia de claves externas específicas, ajustar las tareas terapéuticas al nivel de control privado del repertorio del cliente, reforzar tantas expresiones “Yo X” como sea posible, y finalmente usar técnicas toma de conciencia y de perspectiva para conocerse a sí mismo (Kohlenberg y Tsai, 1991, 2001; Kohlenberg et al., 2009; Valero-Aguayo y Ferro-García, 2015).

## ESTUDIOS SOBRE EL YO EN FAP

Desde FAP se han desarrollado también instrumentos para medir el concepto de *Yo*, especialmente en relación a eventos privados y públicos, el concepto de uno mismo frente a los demás, en distintos tipos de relaciones más o menos íntimas. El cuestionario EOSS (*The Experience of Self Scale*; Kanter, Parker, & Kohlenberg, 2001) es un instrumento que pretende analizar y medir el grado de control público y privado sobre la experiencia del *Yo*, pregunta al cliente sobre el grado de influencia por los demás en una serie de sentimientos, necesidades, opiniones y acciones. Este cuestionario se ha validado también con población española y ha mostrado alta fiabilidad y validez, mostrando también diferencias entre la población con problemas psicológicos y la población estándar (Valero-Aguayo, Ferro-García, López-Bermúdez, & Selva, 2012, 2014). Este cuestionario permite evaluar si hay o no estos problemas del *Yo* como base de otros problemas psicológicos, sino también para valorar la eficacia pre-post de los resultados del tratamiento. Es un instrumento útil para indicar al clínico su gravedad, qué tipo de relaciones sociales son la que más influyen en su concepto de *Yo* (relaciones íntimas, ante conocidos o en general), y también si hay problemas con la espontaneidad y la creatividad.

Por otro lado, también se ha elaborado una escala que mide las dificultades en las relaciones de intimidad (FAPIS, *FAP Intimacy Scale*, Leonard et al., 2014), que mide tres áreas: la ocultación de sentimientos y pensamientos, la expresión de emociones positivas y la honestidad y la autenticidad en las relaciones, en una relación escogida por el cliente. Según nuestra experiencia es útil para descubrir problemas de intimidad, no

solo con las personas en su vida diaria, sino también con el terapeuta.

Los estudios de intervención con FAP en problemas del *Yo* son cada vez más abundantes. La intervención en los problemas de personalidad se ha producido desde diferentes tratamientos contextuales (Reyes et al., 2015), pero el primer caso clínico aparecido mostrando la eficacia de FAP en estos problemas es el denominado caso de Katrina (Kohlenberg & Tsai, 2000) una mujer con un diagnóstico de trastorno límite de personalidad, con problemas de desregularización emocional e intentos de suicidio. Prins y Callaghan (2002) mostraron el tratamiento de estrés postraumático de una mujer soldado con varios episodios en su vida de agresiones, robos y violación, y que además había desarrollado problemas de alcoholismo, adicciones a drogas, bulimia y trastornos de personalidad. Callaghan, Summers y Weidman (2003) presentaron un estudio de efectividad a través de los datos de un hombre con trastorno de personalidad histriónico y narcisista, donde muestran los cambios positivos producidos en el cliente a lo largo de la terapia, que fueron estadísticamente significativos. Olivencia y Cangas (2005) aplicaron una combinación de ACT y FAP en el caso de una chica con un trastorno de personalidad esquizotípico, presentando unos resultados que indican una disminución de los problemas en los datos pre-post del tratamiento y de un registro a lo largo de las sesiones de las conductas suspicaces. Por otro lado, Kanter et al. (2006) presentan datos de la combinación de terapia cognitivo-conductual y FAP en distintas fases en el caso de una chica que presentaba problemas del control del *Yo* e histrionismo, mostrando cambios significativos cuando se interviene con FAP. Martín-Murcia, Cangas y Pardo (2011) aplican también una combinación de ACT y FAP en una

chica con problemas de anorexia nerviosa, atracones y episodios de bulimia, junto con una personalidad obsesiva, donde los resultados mostraron el descenso progresivo de los problemas y el aumento también progresivo de sus oportunidades sociales y su apertura a nuevas experiencias. Ferro-García, López-Bermúdez y Valero-Aguayo (2012) presentan una intervención con una chica que presentaba depresión y un problema moderado del *Yo* (*Yo* inestable), interviniendo directamente con los problemas del *Yo*, donde los resultados mostraron cambios en los datos pre, post y seguimiento en la depresión, control de su *Yo* y en la evitación experiencial. También Manduchi y Schoendorff (2012) aplicaron FAP un caso de una mujer de 36 años con problemas de personalidad obsesivo-compulsiva y personalidad límite. Aunque hay más estudios de caso y de grupo que muestran la eficacia de FAP, bien como terapia sola o añadida a otras terapias contextuales, se aplican en otros casos con diferentes tipos de diagnósticos, incluidos los de personalidad, pero cuyos problemas fundamentales son más emocionales, depresivos, de ansiedad, relaciones sociales, relaciones de intimidad, incluso de pareja o en jóvenes adolescentes. Para una revisión sistemática de estos estudios sobre efectividad y eficacia de FAP se recomienda consultar el manual de Valero-Aguayo y Ferro-García (2015).

## CONCLUSIONES

Como se ha mencionado, la fenomenología, la filosofía del lenguaje y el conductismo radical pueden ofrecer una solución para comprender y explicar el *Yo*. Específicamente, el modelo teórico de la formación del mismo que propone FAP es una buena alternativa que permitiría describir la génesis de los trastornos del *Yo*, y también abordar su

tratamiento como base de otros trastornos psicopatológicos.

Parece evidente que el *Yo* es un proceso cuya experiencia podría tener una apariencia más o menos estable, en ese rango estarían los trastornos de personalidad y otras experiencias cotidianas (Martín-Murcia & Ferro-García, 2016). Una persona que tiene dificultades con saber qué quiere, siente o piensa, en función de quien esté presente, o peor aún, estando solo, es una persona limitada en sus capacidades, en sus posibilidades de interacción social, y, en suma, en sus libertades como persona. Una experiencia del *Yo* que sea problemática necesita ser tratada eficazmente. De hecho, se ha observado que ciertos tratamientos psicológicos pueden modificar dicha experiencia de sí-mismo (Martín-Murcia, Cangas, Pozo, Martínez, & López, 2009), y los tratamientos contextuales de tipo conductual van a cambiar esas experiencias en mayor o menor grado. La FAP que hemos expuesto brevemente en este artículo es uno de estos tratamientos psicológicos, y que además centra su modo de actuación en las relaciones terapéuticas, en la interacción continua y directa entre terapeuta y cliente, proporcionando así una base conductual y empírica sobre el funcionamiento de la relación terapéutica, algo que prácticamente todas las aproximaciones psicoterapéuticas han señalado siempre. Precisamente, por esta característica al actuar en directo en la interacción terapeuta-cliente, resulta un tratamiento flexible e integrador que permite usar técnicas de otras terapias sin perder su fundamento teórico de tipo conductual.

Hemos descrito una hipótesis de modelo transdiagnóstico sobre la formación del *Yo*, que podría estar en las bases de varios otros problemas psicopatológicos. Esa explicación se apoya no solo en puntos de vista teóricos desde la propia filosofía



pragmática del lenguaje, de cómo el lenguaje determina la concepción del mundo que nos rodea, sino también en el análisis funcional del lenguaje desde Skinner (1957/1981) que marca las variables relevantes que crean un tipo u otro de funciones en la comunicación verbal. Este análisis funcional ha permitido enseñar conceptos y lenguaje productivo a los niños con retraso o autismo, pero también los estudios evolutivos sobre el lenguaje del niño, las observaciones de cómo va adquiriendo progresivamente conceptos más complejos, proporciona bases empíricas para elaborar esta hipótesis de la formación del *Yo*, como un proceso progresivo de generalización y aprendizaje relacional verbal, mantenido por la audiencia o el contexto social. También sirven de apoyo algunos de los estudios desde la Teoría del Marco Relacional sobre cómo se adquieren conceptos autorreferidos, o marcos de referencia del *Yo* en distintos momentos del espacio, del tiempo y frente a otros individuos.

Hemos mostrado, también, que la forma de actuación psicoterapéutica de FAP no solo tiene éxito en diversos problemas clínicos, sino que parece cambiar ese concepto y experiencia del *Yo* a lo largo del proceso terapéutico, y cuando el cliente tiene un control del *Yo* de carácter privado, es capaz de expresar opiniones y deseos propios, mantenidos de forma estable y congruentes con su vida, que hace que ya no necesite la ayuda del terapeuta. Sin embargo, esta formación del *Yo* de carácter verbal y social sigue siendo una hipótesis, como variable común a otros problemas. Son necesarias aún bastantes investigaciones para probar su certeza. Investigaciones que habrían de ir, por un lado, con estudios correlacionales entre los posibles problemas del *Yo* leves o graves y otros trastornos psicopatológicos, no solo los trastornos de personalidad, o también entre el control público o privado del *Yo* y esos otros trastornos, de forma que

pueda establecerse una relación fuerte común en todos ellos. También, por otro lado, podrían realizarse experimentos análogos, con niños o con adultos, en los que se intentase probar cómo se adquiere un concepto abstracto referido a sí mismo, y cómo éste puede luego afectar a otras conductas subsiguientes del mismo individuo. Pero, sobre todo serían fundamental realizar estudios experimentales clínicos que muestren claramente cómo se cambian esos problemas del *Yo* al intervenir sobre ellos, verbalmente o de manera experiencial, y no al intervenir directamente sobre las conductas emocionales o de evitación a que dan lugar. Para conocer si un problema es causa o está en función de otro diferente, es necesario aislarlos como variables independientes entre sí. Este es el gran problema de las investigaciones clínicas, donde la intervención suele realizarse como un programa completo, mezclando técnicas y procedimientos diferentes, con multi-elementos, y donde resulta difícil separar el efecto real de cada una de esas partes dentro del “paquete de tratamientos”. En las psicoterapias contextuales suele ocurrir un fenómeno similar, se utilizan técnicas variadas a lo largo de un proceso largo, desde la extinción al reforzamiento positivo, desde las reglas verbales a las equivalencias de estímulos, desde el moldeamiento al bloqueo de la evitación; y se interviene tanto en la conducta pública como en la privada, sobre los pensamientos como sobre las emociones, sobre los recuerdos como sobre la situación presente. Es necesario, pues, un tipo de investigación clínica que aisle los componentes o los procesos de cambio efectivos, y determine así cuáles son exactamente las causas de esos beneficios terapéuticos.

## REFERÊNCIAS

- Ashmore, R. D., & Jussim, L. (1997). *Self and identity: Fundamental issues*. Oxford: Oxford University Press.
- Austin, J. L. (1962/1981) *Sense and sensibilia*. Oxford: Oxford University Press.
- Baruch, D. E., Kanter, J. W., Busch, A. M., Plummer, M. D., Tsai, M., Rusch, L. C., ... Holman, G. I. (2009). Lines of evidence in support of FAP. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Eds.). *A guide to Functional Analytic Psychotherapy. Awareness, courage, love and behaviorism* (pp. 21-36). New York: Springer.
- Callaghan, G. M., Summers, C. J., & Weidman, M. (2003). The treatment of histrionic and narcissistic personality disorder behavior: A single-subject demonstration of clinical improvement using Functional Analytic Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33(4), 321-339. doi:B:JOCP.0000004502.55597
- Dymond, S., & Roche, B. (2013). *Advances in relational frame theory: Research & application*. Oakland: Context Press.
- Ferro-García, R., López-Bermúdez, M. A., & Valero-Aguayo, L. (2012) Treatment of a disorder of self through Functional Analytic Psychotherapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 45-51. doi:10.1037/t00742-000
- Ferro-García, R., Valero-Aguayo, L., & López-Bermúdez, M. A. (2016). Fundamentos, características y eficacia de la Psicoterapia Analítica Funcional. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-166), 51-73. Retrieved from <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/download/2794/2539>
- Harlow, H. F. (1962). Development of affection in primates. In E. L. Bliss (Ed.) *Roots of Behavior* (pp. 157-166). New York: Harper.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665. doi:10.1016/S0005-7894(04)80013-3
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Kluwer Academic.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York: Guilford Press.
- Holman, G., Kanter, J., Tsai, M., & Kohlenberg, R. J. (2017). *Functional Analytic Psychotherapy made simple*. Oakland: New Harbinger.
- Holth, P. (2017). Multiple exemplar training: Some strengths and limitations. *The Behavior Analyst*, 40(1), 225-241. doi:10.1007/s40614-017-0083-z
- James, W. (1890/1989). *Principles of Psychology*. New York: Henry Holt & Co.
- Kanter, J. W., Landes, S. J., Busch, A. M., Rusch, L. C., Brown, K. R., Baruch, D. E., & Holman, G. (2006). The effect of contingent reinforcement on target variables in outpatient psychotherapy for depression: A successful and unsuccessful case using Functional Analytic Psychotherapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39, 463-467. doi:10.1901/jaba.2006.21-06

- Kanter, J. W., Parker, C., & Kohlenberg, R. J. (2001). Finding the self: A behavioral measure and its clinical implications. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 38, 198-211.
- Kanter, J. W., Tsai, M., & Kohlenberg, R. J. (2010). *The practice of Functional Analytic Psychotherapy*. New York: Springer.
- Kohlenberg, R. J., Kohlenberg, B., & Tsai, M. (2009). Intimacy. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan, (Eds.). *A guide to Functional Analytic Psychotherapy. Awareness, courage, love and behaviorism*. (pp. 131-144). New York: Springer.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1987). Functional Analytic Psychotherapy. In N. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives* (pp. 388-443). New York: Guilford Press.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationship*. New York: Plenum Press.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2000). Radical behavioral help for Katrina. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 500-505. doi:10.1016/S1077-7229(00)80065-6
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2001). Hablo, luego existo: Una aproximación conductual para entender los problemas del yo. *Escritos de Psicología*, 5, 58-62. Retrieved from [http://www.esritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num5/escritospsicologia5\\_hemeroteca.pdf](http://www.esritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num5/escritospsicologia5_hemeroteca.pdf)
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., Ferro-García, R., Aguayo, L. V., Fernández-Parra, A., & Virués-Ortega, J. (2005). Psicoterapia analítico-funcional y terapia de aceptación y compromiso: Teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(2), 37-67. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33750209>
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., & Kanter, J. W. (2009). What is Functional Analytic Psychotherapy? In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W.C. Follette, & G. M. Callaghan, G.M. (Eds.). *A guide to Functional Analytic Psychotherapy. Awareness, courage, love and behaviorism*. (pp. 1-19). New York: Springer.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., Kanter, J. W., & Parker, C. R. (2009). Self and mindfulness. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. Follette, & G. M. Callaghan (Eds.). *A guide to Functional Analytic Psychotherapy. Awareness, courage, love, and behaviorism*. (pp. 103-130). New York: Springer.
- Leonard, R. C., Knott, L. E., Lee, E. B., Singht, S., Smith, A. H., Kanter, J., ... & Wetterneck, C. T. (2014). The development of the Functional Analytic Psychotherapy Intimacy Scale. *Psychological Record*, 64, 647-657.
- Manduchi, K., & Schoendorff, B. (2012). First steps in FAP: Experiences of beginning FAP therapist with an obsessive-compulsive personality disorder client. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 72-77. doi:10.1037/h0100940

- Martin, R. & Barresi, J. (2006). *The rise and fall of soul and self: An intellectual history of personal identity*. New York: Columbia University Press.
- Martín-Murcia, F., Cangas, A. J., Pozo, E., Martínez, M., & López, M. (2009). Trastornos de la personalidad en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Psicothema*, *21*, 33-38. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/727/72711818006/>
- Martín-Murcia, F., Cangas-Díaz, A. J., & Pardo-González, L. (2011). A case study of anorexia nervosa and obsessive personality disorder using Third-Generation Behavioral Therapies. *Clinical Case Studies*, *10*(3), 198-209. doi:10.1177/1534650111400899
- Martín-Murcia, F., & Ferro-García, R. (2016). Building the Self: A contextual approach. *Psychology, Society & Education*, *8*(2), 149-156. doi:10.25115/psye.v8i2.555
- McHugh, L., & Stewart, I. (2012). *The Self and perspective taking: Contribution and applications from modern behavioral science*. Reno: Context Press.
- McHugh, L., Stewart, I., & Hooper, N. (2012). A contemporary functional analytic account of perspective taking. In L. McHugh & I. Stewart (Ed.), *The Self and perspective taking: Contribution and applications from modern behavioral science*. (pp. 55-71). Reno: Context Press.
- O'Donohue, W. (1998). Conditioning and third-generation behavior therapy. In W. O'Donohue (Ed.), *Learning and behavior therapy* (pp. 1-14). Needham Heights: Allyn and Bacon.
- Olivencia, J. J., & Cangas, A.J. (2005). Tratamiento psicológico del trastorno esquizotípico de la personalidad: Un estudio de caso. *Psicothema*, *17*(3), 412-417. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717308>
- Peláez-Nogueras, M., Gewirtz, J. L., Field, T., Cigales, M., Malphurs, J., Clasky, S., & Sánchez, A. (1996). Infants' preference for touch stimulation in face-to-face interactions. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *17*(2), 199-213. doi:10.1016/S0193-3973(96)90025-8
- Pérez-Álvarez, M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *Edupsykhe*, *5*(2), 159-172.
- Pérez-Álvarez, M. (2008). Hyperreflexivity as a condition of mental disorder: A clinical and historical perspective. *Psicothema*, *20*(2), 181-187. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/727/72720201/>
- Pérez-Álvarez, M. (2012). *Las raíces de la psicopatología moderna: La melancolía y la esquizofrenia*. Madrid: Pirámide.
- Pérez-Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Madrid: Síntesis.
- Prins, A., & Callaghan, G. M. (2002). *Functional Analytic Psychotherapy on an adjunctive treatment for a client meeting criteria for PTSD*. Poster presented at 36<sup>th</sup> Annual Meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Reno.
- Reyes, M., Vargas, A., & Tena, A. (2015). Modelo conductual contextual de la etiología y mantenimiento del trastorno límite de la personalidad. *Psicología Iberoamericana*, *23*(2), 66-76. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133944231008>

- Ryle, G. (2005). *The concept of mind*. Abingdon: Routledge (Original work published 1949).
- Skinner, B. F. (1971). *Science and human behavior*. New York: Macmillan. (Original work published 1953).
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts. (Original work published 1981).
- Stewart, I., Villatte, J., & McHugh, L. (2012). Approaches to Self. In L. McHugh & I. Stewart (Ed.), *The Self and perspective taking: Contribution and applications from modern behavioral science*. (pp. 3-35). Reno: Context Press.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Holman, G. I., & Loudon, M. P. (2012). *Functional Analytic Psychotherapy: Distinctive features*. New York: Routledge.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2009). *A guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, courage, love and behaviorism*. New York: Springer.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., & Waltz, J. (2009). Therapeutic technique: The five rules. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W.C. Follette, & G. M. Callaghan (Eds.), *A guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, courage, love and behaviorism*. (pp. 61-102). New York: Springer.
- Valero-Aguayo, L., & Ferro-García, R. (2015). *La Psicoterapia Analítica Funcional: El análisis funcional en la sesión clínica*. Madrid: Síntesis.
- Valero-Aguayo, L., & Ferro-García, R. (To be published). *Tratando con... Psicoterapia Analítica Funcional*. Madrid: Pirámide.
- Valero-Aguayo, L., Ferro-García, R., López-Bermúdez, M. A., & Selva, M. A. (2012). Reliability and validity of the Spanish adaptation of Experiencing of Self Scale (EOSS) comparing normal and clinical samples. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 151-158. doi:10.1037/h0100951
- Valero-Aguayo, L., Ferro-García, R., López-Bermúdez, M. A., & Selva, M. A. (2014). Psychometric properties of the Spanish version of the Experiencing of Self Scale (EOSS) for assessment in Functional Analytic Psychotherapy. *Psicothema*, 26(3), 415-422. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/727/72731656018/>
- Watterneck, C. T., & Hart, J. M. (2012). Intimacy is a transdiagnostic problem for cognitive behavior therapy: Functional Analytical Psychotherapy is a solution. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 167-176. doi:10.1037/h0100956
- Wittgenstein (2017) *Philosophical investigations*. New York: Prentice Hall. (Original work published 1953).

Recebido em 26/07/2017

Revisado em 09/10/2017

Aceito em 25/10/2017