

Eficacia de la Psicoterapia Analítico Funcional para Disminuir el Trastorno de Evitación Experiencial: Un estudio piloto

Acevedo, Martínez, Erick. J¹; Álvarez García, Horacio. B²; Rangel Villafaña, José. N³; Herrera Garduño, Alejandro^{4(*)}

¹Instituto Guerrerense de Terapia de Conducta, Guerrero, México.

²Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina: Clínica de Trastornos del Sueño y Programa de maestría y doctorado en ciencias médicas, odontologías y de la salud, Ciudad de México, México.

³Centro de Integración Juvenil, Guerrero, México.

⁴Universidad Hispana y Universidad Alva Edison, Facultad de Psicología, Puebla, México.
ALAPPONT Centro de Investigación Científica, Facultad de Psicología, Arequipa, Perú.

RESUMEN

La Psicoterapia Analítico Funcional (PAF) es un modelo terapéutico enmarcado en las terapias contextuales. Utiliza como mecanismo de cambio la relación terapéutica y tiene por objetivo modificar conductas asociadas a la problemática del cliente dentro de la sesión. No se han reportado estudios de la efectividad de PAF en población mexicana; por ello, el presente estudio tuvo por objetivo medir la eficacia de FAP en la disminución de problemas clínicos enmarcados en el Trastorno de Evitación Exponencial. Se realizó un estudio pre-experimental (n=11) con medidas pre-tratamiento y pos-tratamiento. De acuerdo a los resultados obtenidos, se observó una disminución estadísticamente significativa en los puntajes del AAQ-II interpretándose como una disminución del Trastorno de Evitación Experiencial. Bajo estos resultados el presente estudio muestra que FAP es una aproximación efectiva, sin embargo se sugiere hacer diseños con mayor rigor metodológico.

Palabras clave: Psicoterapia Analítico Funcional. Terapias contextuales. Trastorno de Evitación Experiencial.

Efficacy of Functional Analytical Psychotherapy to decrease Experiential Avoidance Disorder: A pilot study

ABSTRACT

Functional Analytical Psychotherapy (FAP) is a therapeutic model framed in contextual therapies. It uses the therapeutic relationship as a mechanism of change and its objective is to modify behaviors associated with the client's problems within the session. No studies have been reported on the effectiveness of FAP in the Mexican population, therefore the objective of the present study was to measure the efficacy of FAP in reducing clinical problems framed in exponential avoidance disorder. A pre-experimental study (n = 11) was carried out with pre-treatment and post-treatment measures. According to the results obtained, a statistically significant decrease in AAQ-II scores was observed, interpreting it as a decrease in experiential avoidance disorder. Under these results, the present study shows that FAP is an effective approach, however it is suggested to make designs with greater methodological rigor.

Keywords: Functional Analytical Psychotherapy. Contextual Therapies. Experiential avoidance disorder.

Recibido: 19/01/2022 Aceptado: 30/01/2022
Correspondencia: (*) alejandrobhaviorismo@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

Una de las primeras terapias ambulatorias de base verbal desarrollada y basada en principios y supuestos del análisis del comportamiento es la psicoterapia analítica funcional (FAP) propuesta por Robert Kohlenberg y Mavis Tsai en 1991, en ella se considera que los problemas a los que se enfrentan los adultos ambulatorios verbalmente competentes son en su mayoría de carácter interpersonal, y el contexto de la relación de terapia es un lugar excelente para observar, comprender y moldear los problemas de comportamiento interpersonal que tiene cada uno de los consultantes, es decir, todo el tiempo se comportan. P. Ej. ellos pierden las sesiones, tienen percepciones, buscan peleas, expresan aprecio, temen la divulgación, evitan ciertos temas, mienten, lloran, se relacionan, se disocian de una u otra manera se involucran en un conjunto de conductas que los terapeutas pueden observar directamente, analizar funcionalmente, por tanto, las premisas básicas de FAP son que la relación terapéutica que involucra contingencias las cuales pueden usarse para disminuir la frecuencia del comportamiento problemático y aumentar la frecuencia del comportamiento deseable in vivo y que estos cambios pueden luego generalizarse a otras relaciones interpersonales, sin embargo, dentro de la población Mexicana los estudios en psicoterapia Analítica Funcional (FAP) son escasos ante la efectividad sobre el trastorno de evitación experiencial (TEE), por ello se ha tomado en consideración la aplicación de dicha psicoterapia, donde al evaluar sus resultados muestran la posibilidad de coadyuvar a los psicoterapeutas mexicanos a hacer uso de dichas técnicas con la finalidad de brindar herramientas basadas en evidencia que a largo plazo fomentarán una cultura tecnológica eficaz en la psicología aplicada al ámbito clínico.

2. MARCO TEÓRICO

La Psicoterapia Analítico Funcional (PAF) forma parte de las Terapias Contextuales o Terapias de Conducta de Tercera Generación que se perfilaban

como una versión distinta de la Terapia Cognitivo Conductual (Hayes, 2020).

Propuesta por Tsai y Kohlenberg en 1991, PAF retoma aspectos teóricos del conductismo radical y los aplica dentro de la sesión terapéutica. Utilizando el análisis funcional de la conducta se tenía por objetivo describir las conductas problemáticas también denominadas conductas clínicamente relevantes (CCR) que el paciente presentaba dentro del consultorio, observando su misma aparición dentro de otros contextos (OR) (Valero-Aguayo y Lopez-Bermudez, 2016).

A través de este análisis funcional, se busca reforzar conductas más adaptativas en el paciente a través de las conductas de interacción que tiene con el terapeuta (TR), por lo cual la característica principal de este modelo es el uso de la relación terapéutica como principio activo de cambio clínico (ver tabla 1) (Holman, Kanter, Tsai, y Kohlenberg, 2017).

Tabla 1. Definición y clasificación de Conductas Clínicamente Relevantes (CCR), Conductas Relevantes en otros contextos (OR) y Conductas del Terapeuta (TR). Elaboración propia de los autores.

Tipo de CCR	Superior
CCR1	Conductas que surgen en sesión que son topográficamente distintas entre sí, pero que guardan una equivalencia funcional con el problema general del paciente en múltiples contextos.
CCR2	Conductas que surgen en sesión que son funcionalmente distintas al problema general del paciente representando una mejoría.
CCR3	Conductas de auto interpretación por parte del paciente sobre su propia conducta y las causas de la misma. Así como los efectos que puede tener presentarlas en otros contextos.
OR1	Conductas que se presentan fuera de sesión que son topográficamente distintas entre sí pero que guardan una equivalencia funcional y representan el motivo de consulta del paciente.
OR2	Son conductas que se presentan fuera de sesión que representan una mejoría del problema del paciente.
TR1	Conductas del terapeuta que promueven la aparición de CCR1 o OR1 y mantiene el patrón funcional con el problema del paciente.
TR2	Conductas del terapeuta que promueven la aparición de CCR2 u OR2 modificando el patrón funcional y generando una mejoría en el paciente

Dentro de los componentes de PAF se presentan reglas específicas que debe seguir el terapeuta en cada sesión para identificar las CCR, OR y TR, clasificarlas y comenzar a generar cambios durante la sesión (ver tabla 2) (Reyes Ortega y Kanter, 2017).

Tabla 2. Reglas de PAF. Elaboración propia de los autores.

Nº	Nombre	Definición Operacional
1	Estar atento a la CCR	Durante la sesión el terapeuta debe identificar y tipificar el tipo de CCR que se está presentando en sesión.
2	Evocar CCR.	A través de la relación terapéutica se debe propiciar en sesión la aparición de los distintos tipos de CCR cuando estas no quedan claras para el terapeuta.
3	Reforzar las CCR2	El terapeuta debe intentar dar una respuesta que refuerce positivamente a las conductas que se presenten durante la sesión que representen una mejoría para el paciente.
4	Verificar el efecto del reforzamiento.	A través del análisis funcional el terapeuta debe determinar si el reforzamiento dado aumentó las CCR2 o bien disminuyó las CCR1. De acuerdo a lo reportado por el paciente el terapeuta debe discriminar su utilización posterior.
5	Evocar CCR3.	A través de la relación terapéutica se busca que el paciente logre identificar los cambios que han surgido en sesión y en otros contextos para así determinar sus metas a corto plazo.

Al ser la relación terapéutica el componente activo del modelo, la búsqueda de evidencia se ha centrado en reportes de caso, diseños de tipo n=1, diseños de línea base múltiple y diseños reversibles como método de investigación, permitiendo analizar los cambios sesión a sesión para así poderlos atribuir al tratamiento (Maitland y Gaynor, 2016).

Utilizando estos diseños de investigación, FAP ha conseguido una extensa literatura de eficacia en trastornos psicológicos, como: Depresión (Ferro-García R., 2000) (Ferro-García, Valero-Aguayo, y Vives Montero, 2006) (López-Bermúdez, Ferro-García, y Valero, 2010b), Trastorno Obsesivo Compulsivo (Kohlenberg y Vandenberghe, 2007, Mendes y Vandenberghe, 2009, Manduchi y Schoendorff, 2012), Trastorno de Ansiedad de Pánico con Agorafobia (López-Bermúdez, Ferro-García, y Calvillo, 2010a) y Alteraciones Sexuales Femeninas (Oliveira y Vandenberghe, 2005, Vandenberghe, Nasser, Silva, y Pereira, 2010).

Dentro de los modelos contextuales PAF ha sido utilizado en combinación con otros modelos como lo es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (Baruch, Kanter, Busch, y Juskiewicz, 2009) y Activación Conductual (Manos, y otros, 2009, Montañón, Montenegro, y Muñoz-Martínez, 2018) siendo un antecedente de la unificación de protocolos bajo el marco de lo que se denomina actualmente como Terapia Basada en Procesos (Hofmann y Hayes, 2019, Ong, Levin, y Twohig, 2020).

Además de los resultados favorables observados por si solo y en combinación se han desarrollado instrumentos de evaluación propios que permitan tener medidas objetivas de cambio de acuerdo a los postulados teóricos propios de FAP. Por lo que actualmente podemos utilizar el Functional Idiographic Assessment Template-Questionnaire (FIAT-Q), para evaluar los avances del paciente en el área interpersonal (Darrow, Callaghan, Bonow, y Follette, 2014).

De igual forma, existe el The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS) para analizar el incremento de conductas entre el paciente y el terapeuta dentro de sesión (Callaghan, Follette, Ruckstuhl, y Linnerooth, 2008). Finalmente encontramos el Experience of Self Scale, (EOSS) como herramienta de evaluación de la experiencia personal del paciente dentro de la sesión (Kanter, Parker y Kohlenberg, 2001). A pesar de contar con traducciones y validaciones de cada uno de estos instrumentos al español, no se encuentran estudios de validación en población mexicana.

Bajo este panorama, el presente estudio tuvo por objetivo evaluar la eficacia de la FAP en la disminución del Trastorno de Evitación Experiencial (TEE) en población no clínica de la Ciudad de Acapulco Guerrero, México. El TEE es una propuesta teórica propia de ACT el cual entiende los trastornos psicológicos como una forma de evitación de experiencias privadas en diferentes contextos que alejan al individuo de áreas de vital importancia (Hayes, Wilson, Gifford, Follete, y Strosahl, 1996).

El patrón de evitación está compuesto por conductas públicas y privadas que tienen una equivalencia funcional aunque una topográfica distinta, por lo

cual se presentan en múltiples contextos (Luciano, Paez-Blarrina, y Valdivia-Salas, 2010, Patron-Espinosa, 2013, Ribero-Marulanda y Agudelo-Colorado, 2016). Con esta premisa, se utilizó FAP como monoterapia para disminuir el TEE en lugar de hacerlo en combinación con ACT.

3. METODOLOGÍA

Se utilizó un diseño pre experimental con medidas pre tratamiento y post tratamiento. La muestra fue no probabilística por conveniencia. Se compuso por 11 personas (n=11), de los cuales 3 fueron hombres y 8 fueron mujeres, en un rango de edad de 24 a 35.

3.1. Instrumentos.

Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): cuestionario auto-aplicable de diez reactivos que evalúa el grado de evitación experiencial a través de escala Likert que van de nunca (1 punto) a completamente cierto (7 puntos). Las preguntas transmiten la voluntad de experimentar sensaciones desagradables además de la capacidad de estar en el momento presente al momento de experimentarlas. La interpretación del instrumento se da a través de la sumatoria total de los ítems, los resultados de mayor puntaje reflejan mayor evitación experiencial. La versión traducida al español el instrumento obtuvo una consistencia interna de ($\alpha = 0.88$) (Ruiz, Langer Herrera, Luciano, Cangas, & Beltrán, 2013)., misma que se ha mantenido en la versión para Colombia ($\alpha = 0.89$) (Ruiz, Suárez-Falcón, Cárdenas-Sierra, Durán, Guerrero, & Riaño-Hernández, 2016). Finalmente, en la versión para México la consistencia interna fue similar ($\alpha = 0.89$) (Patron Espinosa, 2010).

3.2. Procedimiento.

A través de una convocatoria abierta en la página de un Instituto Privado de Psicoterapia en la Ciudad de Acapulco Guerrero, México. Se invitó a la comunidad a participar en un taller sobre Psicoterapia Analítico Funcional (PAF) basado en el entrenamiento por internet enfocado a desarrollador habilidades terapéuticas (Kanter, Tsai, Holman, y Koerner, 2012). El objetivo fue la implementación de los componentes de PAF para disminuir el TEE de cada

Tabla 3. Resultados de la muestra en las mediciones pre tratamiento y post tratamiento.

Sexo	Puntajes AAQ-II		Sig. Bilateral
	Pre-Tratamiento	Pos-Tratamiento	
Mujeres	x=32.38 DE=3.02	x=19.38 DE=3.88	p<.005
Hombres	x=34.00 DE=3.00	x=23.67 DE=2.88	
TOTAL	x=32.81 DE=2.96	x=20.54 DE=4.03	

Con base en los resultados obtenidos, PAF logró disminuir el TEE en los participantes del estudio. Podemos suponer que la aplicación de los principios de PAF ayudo a los participantes generar repertorios de actuación más efectivos en la resolución de las problemáticas expuestas en las sesiones. A pesar de los resultados preliminares, el trabajo de manera grupal limita el trabajo cercano del terapeuta, fiándose solamente de la retroalimentación de los pacientes durante la sesión (Villas-Bôas, Meyer, Kanter, y Callaghan, 2015).

Este elemento es importante debido a que los principios de PAF se engloban en la relación terapéutica como elemento clave para el cambio en sesión, dicho elemento inclusive desembocó en el desarrollo de los conceptos de conciencia, coraje y amor, mismos que se relacionan con teorías de conexión social (Tsai M. , Kohlenberg, Kanter, Holman, & Plummés-Loudon, 2012).

Bajo estos conceptos, PAF busca que las reglas usadas en sesión se vean potenciadas al momento de generar un vínculo mayor entre el paciente y el terapeuta (Tsai M. , y otros, 2019), algo que en formato grupal sería difícil de analizar, sin embargo es un área de oportunidad.

Sin embargo, los resultados preliminares, permiten inferir que el taller PAF fue efectivo para disminuir el TEE, lo cual es concordante con los resultados vistos en revisiones sistemáticas de estudios de caso (Maitland y Gaynor, 2012), ya que en se han reportado mejorías en muestras grandes (n=114) a través de diseños de línea base múltiple. Con ello

uno de los asistentes. Tuvo una duración total de diez sesiones con duración de dos horas cada una. Divididas en 2 sesiones de evaluación y ocho sesiones de trabajo terapéutico.

En la primera sesión el primer autor fungió como terapeuta; donde, proporcionó una introducción a FAP, los tipos de CCR y contenidos centrales como: principios de aprendizaje o conexión interpersonal. Una vez explicados los conceptos se asignaron autorregistros semanales a cada uno de los participantes (donde describían conductas que para ellos significarán CCR2 en sus contextos diarios). A partir de la sesión dos, los ejercicios se centraron en dos dinámicas, la primera consistía en analizar los autorregistros, asignando parejas para realizar práctica de regla 3 y 4. La segunda dinámica consistía en brindar retroalimentación a cada uno de los asistentes como práctica de las reglas 1 y 2. Mientras eso se desarrollaba el terapeuta apoyaba a los asistentes con la ejecución correcta de las reglas.

3.3. Análisis de Datos.

Para el análisis de datos se realizó una comparación de medias entre la primera sesión y la última sesión por sexo y total del grupo piloto. Se optó por la prueba Wilcoxon realizado con un programa SPSS versión 22.

4. RESULTADOS Y/O DISCUSIÓN

Basado en los datos obtenidos con la Prueba Wilcoxon, la media pre tratamiento para las mujeres fue de (x=32.38, DE=3.02), para los hombres fue (x=34.0, DE= 3.0) y en total fue de (x=32.81, DE=2.96). Una vez finalizado el tratamiento se obtuvo una media post tratamiento para mujeres (x=19.38, DE=3.88), para los hombres de (x=23.67, DE=2.88) y un total de (x=20.54, DE=4.03) observándose una significancia bilateral de p<.005 (ver tabla 3).

se observa que los futuros estudios de PAF en población mexicana deben utilizar diseños de línea base múltiple en lugar de realizar análisis de medias grupales, dando prioridad al desarrollo de conductas adaptativas como punto de cambio en lugar de la disminución de puntajes (Maitland y Gaynor, 2016).

Por otra parte, el objetivo de determinar la eficacia de PAF en la disminución del TEE se sustentaba en los resultados favorables observados en estudios previos de integración, así como el pronunciamiento de unir PAF con otros abordajes contextuales como lo es ACT (Callaghan, Gregg, Marx, Kohlenberg, y Gifford, 2004).

5. CONCLUSIONES

A pesar de las limitaciones observadas en la conceptualización teórica y los resultados obtenidos, la presente investigación sienta un precedente al ser pionera en la implementación de PAF en poblaciones no clínicas en México, las limitaciones en el tamaño de la muestra, no permiten generalizar los resultados; sin embargo, la disminución observada en los puntajes permite un análisis visual que refleja una mejoría clínica significativa que sirve como punto de partida para futuros estudios.

Sin embargo, dentro de las mejorías que podríamos hacer para futuras investigaciones, sería el hecho contar con instrumentos asociados con la teoría de PAF como es el FIAT-Q, que permitan medir el impacto de la relación interpersonal en el desarrollo de las áreas interpersonales.

Aunado a ello, se recomendaría que un coterapeuta este presente en las sesiones y basándose en las formulaciones de caso propuestas en PAF, de retroalimentación al terapeuta principal sobre su desempeño, con ello se mantendría un mayor apego a las reglas y se tendría un mayor seguimiento de los cambios.

Finalmente, podemos mencionar que los trabajos en población mexicana con PAF son escasos por lo que la presente investigación busco contribuir en la creación y ejemplificación de la utilidad de este modelo. Si bien, las limitaciones mencionadas hacen que los resultados se tomen con precaución,

permite continuar con futuros estudios con mejores diseños metodológicos y análisis de datos.



REFERENCIAS

- Baruch, D., Kanter, J., Busch, A., & Juskiewicz, K. (2009). Enhancing the therapy relationship in Acceptance and Commitment Therapy for psychotic symptoms. *Clinical Case Studies*, 8, 241-257.
- Callaghan, G., Follette, W., Ruckstuhl, L., & Linnerooth, P. (2008). The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS): A behavioral psychotherapy coding system. *The Behavior Analyst Today*, 9(1), 98-116.
- Callaghan, G., Gregg, J., Marx, B., Kohlenberg, B., & Gifford, E. (2004). FACT: The utility of an integration of Functional Analytic Psychotherapy and Acceptance and Commitment Therapy to Alliviate Human Suffering. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice Training*, 41, 195-207.
- Darrow, S., Callaghan, G., Bonow, J., & Follette, W. (2014). The Functional Idiographic Assessment Template-Questionnaire (FIAT-Q): Initial Psychometric Properties. *Journal of Contextual Behavior Science*, 3(2): 124-135.
- Ferro-Garcia, R. (2000). Aplicación de la psicoterapia analítica funcional. Un análisis clínico de un trastorno depresivo. *Análisis y modificación de conducta*, 26 (106): 291.
- Ferro-Garcia, R., Valero-Aguayo, L., & Vives Montero, M. (2006). Application of Functional Analytic Psychotherapy: clinical analysis of a patient with depression disorder. *The Behavior Analyst Today*, 7(1), 1-18.
- Hayes, S. (2020). *Una mente liberada. La guía esencial de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. Paidós.
- Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follete, V., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Hofmann, S., & Hayes, S. (2019). The Future of Intervention Science: Process-Based Therapy. *Clinical psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 7(1), 37-50. doi:<https://doi.org/10.1177/2167702618772296>
- Holman, G., Kanter, J., Tsai, M., & Kohlenberg, R. (2017). *Functional Analytic Psychotherapy made simple*. Oakland: New Harbinger.
- Kanter, J., Parker, C., & Kohlenberg, R. (2001). Finding the self: A behavioral measure and its clinical implications. *Psychotherapy*, 38(2), 198-211.
- Kanter, J., Tsai, M., Holman, G., & Koerner, K. (2012). Preliminary Data From a Randomized Pilot Study of Web-Based Functional Analytic Psychotherapy Therapist Training. *Psychotherapy*. doi:10.1037/a0029814
- Kohlenberg, R., & Vandenbergh, L. (2007). Treatment resistant OCD, inflated responsibility and the therapeutic relationship: Two case examples. *Psychology and Psychotherapy-Theory Research and Practice*, 80, 455-465.
- López-Bermúdez, M., Ferro-García, R., & Valero, L. (2010b). Intervención en un trastorno depresivo mediante la Psicoterapia Analítica Funcional. *Psichothema*, 22(1), 92-98.
- López-Bermúdez, M., Ferro-García, R., & Calvillo, M. (2010a). An Application of Functional Analytic Psychotherapy In a case of Anxiety Panic Disorder Without Agoraphobia. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6(4), 356-372.
- Luciano, C., Paez-Blarrina, M., & Valdivia-Salas, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1): 141-165.

- Maitland, D., & Gaynor, S. (2012). Promoting Efficacy Research on Functional Analytic Psychotherapy. *International Journal of Behavior Consultation and Therapy*, 7(2-3), 63-71.
- Maitland, D., & Gaynor, S. (2016). Functional analytic psychotherapy compared with supportive listening: An alternating treatments design examining distinctiveness, session evaluations, and interpersonal functioning. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 16, 52-64. doi:10.1037/bar0000037
- Manduchi, K., & Schoendorff, B. (2012). First Steps in FAP: Experiences of Beginning Functional Analytic Psychotherapy Therapist with an Obsessive-Compulsive Personality Disorder Client. *International Journal of Behavior Consultation and Therapy*, 7(2-3), 72-77.
- Manos, R., Kanter, J., Rusch, L., Turner, L., Roberts, N., & Busch, A. (2009). Integrating Functional Analytic Psychotherapy and Behavioral Activation for the Treatment of Relationship Distress. *Clinical Case Studies*, 8, 122. doi:10.1177/1534650109332484
- Mendes, A., & Vandenberghe, L. (2009). O relacionamento terapeuta-cliente no tratamento do transtorno obsessivo compulsivo. [The therapist-client relationship in the treatment of obsessive compulsive disorder]. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26, 545-552.
- Montaño, O., Montenegro, M., & Muñoz-Martínez, A. (2018). Functional Analytic Psychotherapy Enhanced Behavioral Activation for Depression: A Concurrent and Non-Concurrent Between-Participants Study. *The Psychological Record*. doi:10.1007/s40732-018-0263-6
- Oliveira, K., & Vandenberghe, L. (2005). Anorgasmia e esquivas experienciais, um estudo de caso. *Psicologia Clinica*, 17(1), 162-176.
- Ong, C., Levin, M., & Twohig, M. (2020). Beyond Acceptance and Commitment Therapy: Process-Based Therapy. *The Psychological Record*. doi:https://doi.org/10.1007/s40732-020-00397-z
- Patron Espinosa, F. (2010). La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(1):5-19.
- Patron-Espinosa, F. (2013). La evitación experiencial como dimensión funcional de los trastornos de depresión, ansiedad y psicóticos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5(1), 85-95.
- Reyes Ortega, M. A., & Kanter, J. W. (2017). *Psicoterapia Analítica Funcional. Una guía clínica para usar la interacción terapéutica como mecanismo de cambio*. Cordona, Argentina: Brujas.
- Ribero-Marulanda, S., & Agudelo-Colorado, L. (2016). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1): 29-46.
- Ruiz, F. J., Langer Herrera, A. I., Luciano, C., Cangas, A. J., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire - II. *Psicothema*, 25(1), 123-129. <https://doi.org/10.7334/psicothema2011.239>
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y., Guerrero, K., & Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II in Colombia. *The Psychological Record*, 66(3), 429-437. <https://doi.org/10.1007/s40732-016-0183-2>
- Valero-Aguayo, L., & Lopez-Bermudez, M. (2016). Fundamentos, características y eficacia de la Psicoterapia Analítica Funcional. *Análisis y Modificación de Conducta*, 51-73.

▼
▼
▼
▼
▼
Vandenberghe, L., Nasser, D., Silva, K., & Pereira, D. (2010). Couples therapy, female orgasmic disorder and the therapist-client relationship: Two case studies in functional analytic psychotherapy. *Counseling Psychology Quarterly*, 23(1), 45-53

Villas-Bôas, A., Meyer, S., Kanter, J., & Callaghan,, G. (2015). The use of analytic interventions in Functional Analytic Psychotherapy. *Behavior Analysis: research and practice*, 15, 1-19. doi:10.1037/h0101065

Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158–177. <https://doi.org/10.1037/h0074428>

Watson, J. B. (1913) Image and Affection in Behavior. *The Journal of Philosophy, Psychology and Scientific Methods*, 10 (16), 421-428. <https://doi.org/10.2307/2012899>