

Psicoterapia Analítico Funcional Mediado por las Tecnologías: Reporte de caso en conductas interpersonales.

Erick Jesús Acevedo-Martínez¹, Alejandro Herrera Garduño², Horacio Balam Álvarez-García^{*34}

¹Acevedo y García – Capacitación y Psicoterapia – Consultoría

²Universidad Hispana y Universidad Alva Edison, Facultad de Psicología, Puebla, México.
ALAPPONT Centro de Investigación Científica, Facultad de Psicología, Arequipa, Perú.

³Clínica de Trastorno de Sueño. División de Investigación. Facultad de Medicina UNAM.

⁴Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud.
Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM.

Resumen: La Psicoterapia Analítico Funcional (PAF) es un modelo terapéutico enmarcado en la terapia contextual que tiene por objetivo mejorar las habilidades de una persona a través de la interacción terapéutica durante la sesión. La investigación ha dotado a este modelo de evidencia empírica que lo posiciona como una alternativa en el tratamiento de problemas psicológicos como ansiedad, depresión, problemas interpersonales y abuso sexual. Sin embargo, debido al confinamiento físico que surgió en la pandemia por COVID-19 en el año 2020, la modalidad presencial se convirtió en un factor de riesgo siendo la teleconsulta una opción para brindar atención psicológica de múltiples problemas. Bajo este antecedente, el presente caso muestra la implementación de PAF a través de teleconsulta para incrementar conductas interpersonales socialmente hábiles en un varón de 23 años. Se utilizaron como medidas de evaluación los autorregistros semanales con un diseño n=1 de tipo A-B. A través de la inspección visual se observa un incremento de conductas interpersonales socialmente hábiles y una disminución en la percepción de dificultad, con ello se logra dar un primer avance al mostrar que los procedimientos de la PAF se adaptan a esta modalidad, respetando los lineamientos teóricos de la interacción, sin embargo, la falta de medición a través de instrumentos psicométricos limita el análisis de resultados.

Palabras clave: Psicoterapia Analítico Funcional, Teleconsulta, Habilidades interpersonales.

Recibido: 15 de junio de 2022. Aceptado: 4 de agosto de 2022

Received: June 15th, 2022. Accepted: August 4th, 2022

Functional Analytical Psychotherapy Mediated by Technologies: Case report on interpersonal behaviors.

Abstract: Functional Analytical Psychotherapy (FAP) is a therapeutic model framed in contextual therapy that aims to improve a person's abilities through therapeutic interaction during the session. Research has provided this model with empirical evidence that positions it as an alternative in the treatment of psychological problems such as anxiety, depression, interpersonal problems, and sexual abuse. However, due to the physical confinement that arose in the COVID-19 pandemic in 2020, the face-to-face modality became a risk factor, with tele-consultation being an option to provide psychological care for multiple problems. Under this background, the present case shows the implementation of FAP through tele-consultation to increase socially skillful interpersonal behaviors in a 23-year-old male. Weekly self-records with an n=1 type A-B design were used as evaluation measures. Through visual inspection, an increase in socially skillful interpersonal behaviors and a decrease in the perception of difficulty are observed, with this a first advance is achieved by showing that the FAP procedures are adapted to this modality, respecting the theoretical guidelines. of the interaction, however, the lack of measurement through psychometric instruments limits the analysis of results.

Keywords: Functional Analytical Psychotherapy, Teleconsultation, Interpersonal skills.

(*) hbgarcia_mosh11@hotmail.com

1. INTRODUCCIÓN

Debido al confinamiento físico que surgió en la pandemia por COVID 19, la modalidad presencial se convirtió en un factor de riesgo en la propagación del virus. Por ello, las intervenciones psicológicas a distancia se convirtieron en una alternativa segura para la implementación de servicios de psicoterapia. La teleconsulta se ha ido ajustando a las diversas necesidades poblacionales, desde el brindar atención cuando sucede un acontecimiento como un desastre natural, una guerra o una enfermedad (Gomes, 2019).

Dentro del área de psicología clínica, la teleconsulta ha tenido un desarrollo considerable bajo el modelo cognitivo conductual, mostrando resultados similares a las aplicaciones tradicionales (Andersson & Carlbring, 2017). Sin embargo, las denominadas terapias contextuales (Terapia de Aceptación y Compromiso, Terapia Dialectico Conductual, Psicoterapia analítico Funcional, Activación Conductual) han generado propuestas de trabajo distintas a los modelos cognitivo-conductuales, brindando una alternativa empíricamente valida a los usuarios de servicios de salud mental (Hayes, 2016).

A pesar de que las terapias contextuales han mostrado un nivel empírico considerable, las investigaciones en el área de teleconsulta no han sido lo suficientemente exploradas, siendo la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Terapia Dialectico Conductual las que presentan mayor número de estudios (Kelson, et al, 2019; van Leeuwen, et al, 2021). Bajo este antecedente, el presente trabajo busca añadir información sobre la adaptación de la Psicoterapia Analítico Funcional (PAF) al campo de la teleconsulta.

2. MARCO TEÓRICO

Dentro de los modelos contextuales, la PAF se posiciona como una propuesta conductual del trabajo interpersonal entre el terapeuta y el consultante. Utiliza el Análisis Funcional de la conducta y por medio de este el terapeuta busca reforzar conductas terapéuticas durante la sesión, que se relacionan funcionalmente con el problema clínico, por lo cual estas conductas se generalizaran a otros contextos, disminuyendo indirectamente el malestar (Tsai, et al. 2014).

Para lograr estos cambios, el terapeuta debe conocer la nomenclatura propuesta para identificar los elementos a trabajar en sesión (Ver tabla.1) para así utilizar las 5 reglas que podemos resumir como: 1) Estar atento a la CCR, 2) Evocar las CCR, 3) Reforzar las CCR2, 4) Verificar el efecto del reforzamiento y 5) Evocar las CCR3. Sin embargo, estas reglas no son elementos rígidos para seguir, sino que la interacción durante las sesiones hará que el terapeuta discrimine el uso adecuado de alguna de ellas (Tsai, et al. 2016).

Tabla 1.
Conceptos básicos de PAF.

Tipo de CCR	Superior
CCR1	Conductas que surgen en sesión que guardan una equivalencia funcional con el problema general.
CCR2	Conductas que surgen en sesión que son funcionalmente distintas al problema general, representan una mejoría.
CCR3	Conductas de auto interpretación por parte del paciente sobre su propia conducta.
OR1	Conductas que se presentan fuera de sesión que guardan una equivalencia funcional con el motivo de consulta.
OR2	Conductas que se presentan fuera de sesión que representan una mejoría del problema.
TR1	Conductas del terapeuta que promueven la aparición de CCR1 o OR1.
TR2	Conductas del terapeuta que promueven la aparición de CCR2 u OR2.

Basado en "Reducing inadvertent clinical errors: Guidelines from functional analytic psychotherapy" de Tsai, et al, 2016.

Del mismo modo, la PAF ha mostrado tener efectividad en problemas tan diversos como son: ansiedad, depresión, conductas adictivas, problemas sexuales. Si bien la relación interpersonal no permite utilizar diseños de investigación con grandes muestras como son los ensayos clínicos aleatorizados (ECA), se han utilizado modelos de N=1 que permiten observar la mejoría clínica de las poblaciones estudiadas (Mangabeira, et al. 2012).

Actualmente, el terapeuta cuenta con diversos cuestionarios que permiten medir el avance del consultante. Dentro de los más representativos se encuentran el Funcional Idiographic Assessment Template-Questionnaire (FIAT-Q, Darrow, et al, 2014), The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS; Callaghan, et al, 2008) y Experience of Self Scale, (EOSS; Kanter, et al. 2001).

Bajo estos antecedentes, el presente reporte de caso tiene por objetivo el brindar una guía práctica a terapeutas que están comenzando a formarse en PAF, para comprender como se realiza una conceptualización de caso, a través de diálogos entre terapeuta y consultante se aplican las reglas y finalmente mostrar los cambios observados en los autorregistros. Es importante mencionar que las sesiones se llevaron a cabo a través de tele-consulta, para determinar si existe alguna diferencia en la aplicación de los conceptos de acuerdo con la modalidad.

3. METODOLOGÍA

Se realizó un Estudio de Caso con un diseño n=1 de tipo A-B. Se utilizaron como medidas de evaluación los autorregistros semanales (Milne, et al, 2013).

Motivo de consulta.

DY es un varón de 23 años, soltero, vive con sus padres, trabaja como personal de salud en horarios mixtos y reside en un municipio cercano a la ciudad de Acapulco, Guerrero, México. Acude a consulta debido a la dificultad de expresar de forma adecuada sus necesidades afectivas en sus relaciones de

pareja, además de percibirse como una persona afectivamente dependiente.

3.1 Instrumentos.

Se utilizó el autorregistro semanal, los autorregistros tienen una tradición en la terapia de conducta como una medida apta si no se logra estar en contacto diario con el consultante, obteniendo resultados favorables en investigaciones recientes sobre atención plena (Baer, 2019). Dentro del mismo debía anotar lo siguiente:

- Conducta interpersonal pro-social (CIPS): toda aquella acción (comunicarse de manera asertiva, realizar actividades recreativas, etc.) que le permita mejorar su interacción cotidiana con sus seres queridos. Se le pidió que registrara el número de veces que realizo alguna de estas conductas durante la semana.
- Percepción de dificultad: nivel de exigencia hacia sí mismo por realizar una acción nueva. Se le pidió que valorara en escala Likert el grado de dificultad, donde 0 es nada difícil y 10 es muy difícil.

3.2 Procedimiento

Análisis funcional y topográfico.

Se realizó un análisis funcional de la conducta en diferentes sesiones del proceso psicoterapéutico, desde las primeras sesiones de evaluación y así como en las sesiones subsiguientes. Se realizó el análisis de variables ambientales (ED) que evocan o elicitan ciertas respuestas que el consultante refiere como conductas (RO) problemáticas a nivel cognitivo (pensamientos auto denigrantes), emocional (tristeza, miedo o enojo) que se experimenta de manera aversiva y conductual (apego e inhibición de expresión sus propias necesidades).

Por último, se incluyen las consecuencias que mantienen las conductas antes señaladas, las cuales se analizan en; efecto a corto plazo (R- o R+) y efecto a largo plazo; este último relacionado con el deterioro de la calidad de vida el consultante percibe. En la figura 1 se ejemplifican los realizados con el consultante en las primeras sesiones de evaluación.

Objetivos terapéuticos.

Derivado de las entrevistas se llegó a mutuo acuerdo junto con DY de trabajar FAP a través de teleconsulta en una modalidad semanal con los siguientes objetivos:

1. Mejorar sus relaciones interpersonales.
 2. Expresar de forma asertiva sus necesidades.
- Incrementar sus redes de apoyo.

Figura 1
Análisis Funcional de DY

ANTECEDENTES (ED) ¿Qué sucedió?	EXPERIENCIA PRIVADA ¿Qué sintió? ¿Qué pensó?	CONDUCTA (RO) ¿Qué hizo?	CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO (R- o R+)	CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO
Estaba con una chica con la que recientemente comenzaba a salir, la empecé a ver aburrida, como si estuviera distanciada de mi	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro ya está pensando en dejarme • Siempre cometo el mismo error • No quiero que esto termine • Tengo que darlo todo para que no termine la relación • Miedo • Preocupación 	En ese momento tome una cadena oro que yo tenía y que me costó mucho dinero y se la regalé	Me sentí mejor porque fue una forma de que ella me pusiera atención nuevamente, olvide por completo que probablemente ella podría terminarme	Me sentí muy mal, porque era una cadena que yo apreciaba mucho y no creo que este bien intentar mantener de esa manera mis relaciones
Mientras estaba en casa descansando, recordé algunos momentos que pase con una de mis ex parejas	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ella ya no sentirá nada por mí? • ¿Y si en verdad nunca me quiso? • Decepción • Tristeza • dudas 	En ese momento me puse a buscar sus redes sociales buscando alguna prueba sobre si ella sigue pensando en mi	Me parece que fue una forma de desahogarme, me distraje por un momento de mis pensamientos	Posteriormente me sentí muy mal, me sentí solo, esa sensación que siempre regresa.

3.3 Análisis de Datos y tratamiento

Se brindó PAF estándar en sesiones semanales de 50 minutos de duración cada una. El tratamiento total fue de nueve sesiones. Las primeras tres fueron de evaluación, teniendo como resultado la conceptualización de caso (Ver Tabla 3.), las siguientes seis se aplicaron las reglas de PAF, se trabajaron habilidades de mindfulness y entrenamiento en asertividad, finalmente se dejaban como tareas para casa la programación de actividades (Tsai, et al, 2012, 2019). Después de la sesión nueve se pactó espaciar las sesiones para que DY practicara sus habilidades sin monitorización directa del terapeuta.

Tabla 3.
Conceptualización de caso PAF de DY.

Conceptualización y Plan de Tratamiento desde FAP:	
Terapeuta: *** Confidencial: ***	
Date: ***	
Aspectos históricos relevantes:	
* Reporta dificultades en sus relaciones de pareja, entre las que menciona:	
Problemas de la vida diaria:	1.- Dependencia afectiva 2.- Dificultades para expresar sus necesidades (como le gustaría que fuera la relación) 3.- “Acelerar” los procesos de una relación cuando recientemente está conociendo a las personas (planear matrimonio, vida en familia, hijos, etc. A pocos días de iniciar sus relaciones)
Creencias problemáticas:	1.- Soy un pendejo 2.- Sé que volveré a fallar 3.- Siempre cometo el mismo error
VARIABLES QUE MANTIENEN LOS PROBLEMAS:	1.- Evita la expresión de deseos, necesidades y hacer valer los derechos que suele identificar 2.- Estado emocional con tendencia a la depresión y ansiedad, búsqueda de aceptación a través de la sobre exigencia laboral o “poner todo el empeño” en las relaciones de pareja. 3.- Su padre aún presenta en ocasiones ciertos comportamientos que reflejan rechazo a sus preferencias sexuales o la “manera de llevar su vida”
Fortalezas y capacidades:	
CCR's 1	1.- Decir “No sé si podría hacer eso que me está pidiendo” 2.- Realizar exactamente lo que el terapeuta le está solicitando como tareas para casa 3.- Ser autocrítico (decir, soy bien pendejo, si aparece otra persona haré la misma pendejada de siempre) 4.- Dice que si a todas las propuestas del terapeuta
CCR's 2 (Conductas Clínicamente Relevantes- conductas objetivos y de mejoría)	1.- Expresar sus necesidades en sesión 2.- Plantear objetivos para el proceso de psicoterapia 3.- Brindar su opinión acerca del trabajo en sesión
Metas en la terapia:	Metas en la vida diaria: Ayudarle a lograr sistemáticamente sus metas en la vida diaria. Extinguir o bloquear las CCR1's y reforzar las CCR's 2
Plan de intervención	Desarrollar habilidades interpersonales: Programación de actividades: Entrenar habilidades de mindfulness:
T1s (Problemas del terapeuta en sesión) & T2s (Mejorías del terapeuta en sesión):	T1s: “proteger” en exceso al consultante T2s: Permitir expresiones de rechazo (empático) hacia el consultante.

Basado en “Guía de la Psicoterapia Analítica Funcional. Consciencia, valor, amor y conductismo.” de (Tsai, et al, 2019).

Derivado del trabajo expresado en la formulación de caso, en la sesión 4 se comenzó a revisar las tareas en casa, sin embargo, existe un atraso en él envió del enlace de la sesión. En la tabla 4. Se ejemplifica el trabajo usando las reglas de PAF a partir del problema inicial.

Tabla 4.
Cuadro dialogo 1.

T	DY. Me siento muy avergonzado contigo, te ofrezco una enorme disculpa creí que ya te había enviado el enlace de acceso, me quedé con la imagen cuando se lo envié al consultante anterior. (Regla 2)
DY	No te preocupes, yo creí que estabas ocupado o con el tiempo encima, yo lo tomo con calma. (CCR1)
T	Fíjate que me llama mucho la atención esto que me estás diciendo, porque me hace pensar que me estas justificando y al mismo tiempo recuerdo cuando me has platicado que le escribías a tus parejas anteriores y cuando no te contestaban tratabas de justificar esas conductas de ellas a pesar de tener miedo a que terminaran la relación. ¿Tiene alguna relación esto que te estoy diciendo? (Regla 1)
DY	Si creo que tiene sentido, si llego a hacer eso. Aunque si lo estoy pensando que seguramente estabas ocupado (CCR1)
T	Quiero correr un riesgo contigo y decirte que estoy experimentando en este momento que noto tu justificación hacia mí, me siento muy aligerado como si me hubieras quitado un peso de encima y al mismo tiempo pienso que entonces no era tan importante para ti empezar a la hora que habíamos acordado, te comento esto porque probablemente sea una experiencia muy similar la que han tenido tus parejas anteriores cuando ocurren estas situaciones. (Regla 2)
DY	Nunca lo había visto de esa manera, tiene sentido
T	¿Me pregunto si esa es la reacción que tu esperarías de ellas en ese tipo de circunstancias? (Regla 2)
DY	No, para nada, yo quisiera que adoptaran un papel más serio en la relación, que me dieran la importancia que yo les estoy dando en su momento.
T	¿Entiendo y creo que es muy válido que tu expreses tus necesidades, por ejemplo, ante esta situación de que yo no te envié el enlace a tiempo, que podrías decirme para que yo pudiera darte la seriedad que tu deseas? (Regla 2).
DY	Bueno podría decirte algo como "me gustaría que en futuras

sesiones me prestes un poco más de atención, me gustaría sentir que tu estas comprometido conmigo y con el proceso de mi terapia" (CCR2)

T Claro que sí, cuenta con eso pondré mayor seriedad a nuestro proceso. Te agradezco que hayas corrido ese riesgo y que te animes a expresarme más tus necesidades (regla 3)

T ¿Qué piensas de esto que acaba de ocurrir entre nosotros? (Regla 4)

DY Qué me gustaría ser más de esta manera creo que para mí sería muy importante

DY Te diría que, si tú crees que eso es bueno para mí, para ti y para la terapia entonces está bien que lo hagamos, aunque me duela y aunque en este momento yo me sienta muy confundido por lo que está sucediendo (CCR2)

T ¡Claro! Me ha parecido excelente que puedas notar ese dolor y que además puedas darte la oportunidad de hacer algo distinto, me siento contento de poder ver tu crecimiento (Regla 3) ¿qué impacto tiene esto que te digo? (Regla 4)

DY Es un impacto positivo porque pensándolo bien creo que si lo estás haciendo por mi bienestar y te lo agradezco mucho (CCR2)

T	TERAPEUTA
DY	CONSULTANTE

T	TERAPEUTA
DY	CONSULTANTE

Como podemos observar, las reglas de PAF lograron generar una CCR3 en DY, por lo cual esta primera conducta de mejora podrá ser replicada en futuros escenarios. Durante la sesión 9, previo a distanciar las sesiones se presenta una nueva interacción sobre los avances (ver Tabla 5.)

Como podemos observar, el uso de reglas de forma adecuada en la sesión permite evocar CCR2, lo cual refuerza los logros generales.

Tabla 5. Cuadro dialogo 2.

DY Y es que el tema de la dependencia emocional es difícil evaluarla porque me pasa con las parejas, pero en este momento no tengo, eso de repente me hace pensar porque sigo viniendo a terapia

T Me llama la atención eso que dices (Regla 1) y si efectivamente es difícil más no imposible evaluar cómo vas con eso, no sé, por que justamente me he quedado pensando lo que hemos visto las últimas sesiones y los avances que has tenido aquí en sesión y me pregunto ¿qué pensarías si te digo que sería bueno comenzar a vernos cada 15 días sin tener ningún tipo de contacto en todo ese tiempo? (Regla 2)

DY (Cambian sus gestos faciales y guarda silencio un momento), me sentiría rechazado como insuficiente o que no soy digno (CCR1)

T ¿Esto que estas experimentando en este momento es algo similar a los que experimentas en tus relaciones de pareja cuando hablas de la dependencia emocional? (Regla 1)

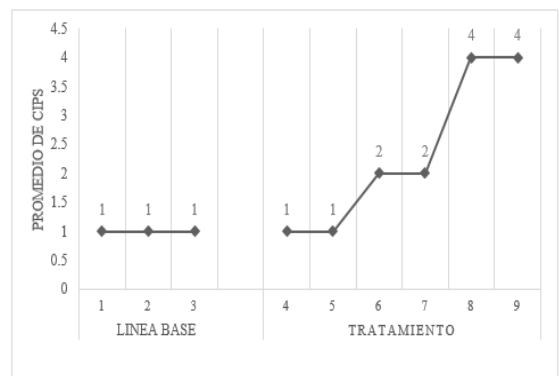
DY Sí, justamente es este miedo ¿Y si esta fuera una oportunidad para hacer algo diferente a los que sueles hacer en esos momentos, se te ocurre que podrías hacer? ¿Qué podrías decirme que refleje la persona que te gustaría ser en tus relaciones? (Regla 2)

4. RESULTADOS Y/O DISCUSIÓN

Se graficaron las dos conductas puestas en el autorregistro y se procedió a realizar un análisis visual de los avances entre sesiones.

En la Figura 2. se representan las CIPS, podemos observar que el promedio durante la línea base (A) fue de 1 conducta al día, mismo que se mantuvo durante las sesiones 4 y 5, sin embargo, a partir de la sesión 6 la conducta incremento a 2 al día, este mismo promedio se mantuvo en la sesión 7. Finalmente, en las sesiones 8 y 9 el promedio de conductas fue de 4 al día, con ello podemos observar la tendencia acumulativa de las CIPS en la fase de intervención (B).

Figura 2
Registro de cambio de CIPS

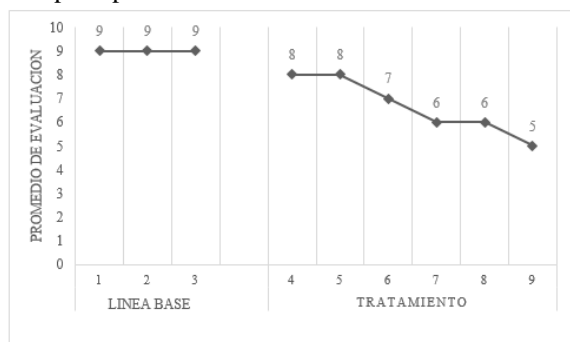


Elaboración propia de los autores.

Por otra parte, la Figura 3 muestra el promedio de evaluación de dificultad percibida por DY sobre la ejecución de la CIPS, como podemos observar durante la línea base (A) el promedio fue constante en un valor de 9. Sin embargo, se observa que desde el inicio de la intervención (B) el promedio disminuye

continuamente hasta la sesión 9 en donde se obtiene un promedio de 5.

Figura 3
Registro de percepción de dificultad de DY



Elaboración propia de los autores.

5. CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos, podríamos inferir que la intervención está comenzando a brindar mejorías clínicas constantes durante las sesiones, aumentando la CIPS y disminuyendo la dificultad percibida de las mismas. Sin embargo, debido a que no se contaba con más datos de registro, no pudo mostrar la tendencia, hacer análisis de índices NAPP o KHAPPA, necesarios en este tipo de estudios (Mirza, et al, 2017). Otra limitante observada en el estudio es que no se contó con los instrumentos estándar que se utilizan en las investigaciones de PAF. Estos instrumentos hubieran brindado elementos centrales necesarios para contrastar si las CIPS del autorregistro, mostraban un cambio en el FIAT-Q.

Finalmente, la modalidad de teleconsulta no presentó dificultades en la aplicación de los conceptos y reglas de PAF, esto puede ser una nueva línea de investigación donde la interacción pueda ser medida de forma adecuada, sin embargo, se deberá generar adaptaciones de los instrumentos y mejorar el diseño de investigación para futuros estudios.

REFERENCIAS

- Andersson, G., & Carlbring, P. (2017). Internet-Assisted Cognitive Behavioral Therapy. *The Psychiatric clinics of North America*, 40(4), 689–700. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.004>
- Baer R. (2019). Assessment of mindfulness by self-report. *Current opinion in psychology*, 28, 42–48. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.10.015>
- 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.
- Darrow, S., Callaghan, G., Bonow, J., & Follette, W. (2014). The Functional Idiographic Assessment Template-Questionnaire (FIAT-Q): Initial Psychometric Properties. *J Contextual Behav Sci.*, 3(2): 124–135.
- Gomes M. A. (2019). The Present And Future Of Telehealth. *Health affairs (Project Hope)*, 38(4), 693–694. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00210>
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies - Republished Article. *Behavior therapy*, 47(6), 869–885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Kanter, J. W., Parker, C. R., & Kohlenberg, R. J. (2001). Finding the self: A behavioral measure and its clinical implications. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(2), 198–211. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.2.198>
- Kelson, J., Rollin, A., Ridout, B., & Campbell, A. (2019). Internet-Delivered Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Treatment: Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, 21(1), e12530. <https://doi.org/10.2196/12530>
- Mangabeira, V., Kanter, J., & Del Prette, G. (2012). Functional Analytic Psychotherapy (FAP): A review of publications from 1990 to 2010. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 78-89. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100941>
- Milne, D. L., Reiser, R. P., & Cliffe, T. (2013). An N = 1 evaluation of enhanced CBT supervision. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 41(2), 210–220. <https://doi.org/10.1017/S1352465812000434>
- Mirza, R. D., Punja, S., Vohra, S., & Guyatt, G. (2017). The history and development of N-of-1 trials. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 110(8), 330–340. <https://doi.org/10.1177/0141076817721131>
- Tsai, M., Kohlenberg, R., Kanter, J., Holman, G., & Plummel-Loudon, M. (2012). Functional analytic therapy: Distinctive features. Routledge.
- Tsai, M., Kohlenberg, R., Kanter, J., Kohlenberg, B., Follette, W., & Callaghan, G. (2019). Guía de la Psicoterapia Analítica Funcional. Consciencia, valor, amor y conductismo. Springer.
- Tsai, M., Mandell, T., Maitland, D., Kanter, J., & Kohlenberg, R. J. (2016). Reducing inadvertent clinical errors: Guidelines from functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 53(3), 331–335. <https://doi.org/10.1037/pst0000065>
- Tsai, M., Yard, S., & Kohlenberg, R. J. (2014). Functional analytic psychotherapy: a behavioral relational approach to treatment. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 51(3), 364–371. <https://doi.org/10.1037/a0036506>