

## **ANÁLISIS DE LOS CONTEXTOS VERBALES EN EL TRASTORNO DE EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO**

CARMEN LUCIANO SORIANO\*, OLGA GUTIÉRREZ MARTÍNEZ

Y

MIGUEL RODRÍGUEZ VALVERDE

*Universidad de Almería, España*

### **ABSTRACT**

The functional diagnostic dimension labeled as Experiential Avoidance Disorder (EAD) is a conceptualization of psychological disorders that has received increasing attention in recent years. A similar interest has been raised by clinical strategies that have evolved from a clinical target focused in changing cognitive contents to a new target focused in changing the contexts that maintained the relationship that the client has with their cognitive events. This new approach is being known as the third wave of Behavior Therapy. The promising results of these approaches to Psychopathology and Treatment emphasize the need for a specific analysis of the verbal contexts that are used to explain EAD (literality, evaluation, cognitive reasons as “good” causes for behaving, and, consequently, behaving to control such cognitive reasons) as well as for the analysis of the basic processes involved in the clinical methods of Acceptance and Commitment Therapy (ACT). This paper presents EAD along an analysis of the verbal contexts that sustain it. Additionally, ACT is briefly presented as a therapy addressed to alter such verbal contexts, with an emphasis in the clinical methods based in contextual changes that transform functions and break down the relation between cognition and action, that is, the destructive verbal regulation.

*Key words:* verbal behavior, cognition, experiential avoidance, acceptance and commitment therapy, verbal contexts, values, private events, self-dimensions, derivation of functions, relational frame theory.

---

\* Correspondencia: CARMEN LUCIANO SORIANO. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Universidad de Almería. La Cañada de San Urbano, s/n. 04120-Almería (España). *E-mail:* mluciano@ual.es

## RESUMEN

El interés por la dimensión funcional diagnóstica del trastorno de evitación experiencial (TEE) se ha extendido rápidamente en los últimos años, a la par que se han generado estrategias clínicas que han evolucionado desde el objetivo de la terapia cognoscitiva de la conducta, centrado en el cambio del contenido cognoscitivo o de eventos privados, hacia un nuevo foco centrado en el cambio de los contextos verbales que mantienen la relación que el paciente establece con esos contenidos cognoscitivos. Esta nueva vía de terapias está siendo conocida como “tercera generación”. Los resultados iniciales que se han derivado de estas aproximaciones a la psicopatología y su tratamiento, son prometedores y resaltan la necesidad tanto de un análisis específico de los contextos verbales, base del TEE (la literalidad, la valoración, las razones cognoscitivas como buenas causas de la acción, y, consecuentemente, la acción dirigida a regular o controlar tales eventos privados), como de los contextos verbales que definen los métodos clínicos que llegan a producir la alteración de funciones en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). En este artículo se aborda el TEE en un análisis más específico sobre los contextos verbales que le sirven de base. Y se presenta brevemente ACT como terapia dirigida a alterar tales contextos verbales, resaltando los métodos clínicos de cambio contextual orientados a la transformación de funciones y, así, al cambio de la relación funcional entre cognición y acción, es decir, la ruptura de la regulación verbal destructiva.

*Palabras clave:* conducta verbal, cognición, evitación experiencial, terapia de aceptación y compromiso, contextos verbales, valores, eventos privados, el yo-contexto, derivación de funciones, teoría del marco relacional.

## LA EVITACIÓN DEL SUFRIMIENTO Y LA CONDICIÓN HUMANA

Probablemente el criterio más general que engloban los trastornos psicológicos es un funcionamiento personal que se acompaña de sufrimiento persistente y que finalmente no resulta productivo para la persona. Es así que las acciones de una persona pueden no sólo no llegar a producir un nivel adecuado de satisfacción personal, sino que también el sufrimiento va en aumento a la par que la persona se siente cada vez más atrapada en un círculo del que, por lo general, no entiende cómo llegó a existir, ni sabe cómo salir, a pesar de los constantes y numerosos intentos para dar algún tipo de solución a lo que le pasa, para sentirse bien al encontrar un sentido para su vida. Seguramente, esta obvedad que caracteriza la mayoría de los trastornos psicológicos es, de un modo u otro, el punto de

inicio de cualquier terapia psicológica, y su alteración o cambio más o menos sostenido, el punto final. La necesidad consciente de acabar con un estado de sufrimiento o malestar es la base de la mayoría de demandas de ayuda psicológica. Empero, no es lo mismo lo que en cada trastorno se identifica con el sufrimiento, como tampoco coinciden los modos que cada persona pone en práctica para acabar con el mismo.

En unos trastornos lo que se quiere eliminar es la ansiedad, en otros, se busca acabar con los sentimientos de tristeza o falta de sentido, en otros, olvidar los recuerdos o las imágenes relacionadas con un acontecimiento traumático, etc. Aunque estas diferencias delimitan o definen los trastornos en los sistemas de clasificación sintomáticos y sindrómicos (DSM y CIE), un análisis de las funciones de esos repertorios conductuales diferenciales muestra que éstos tie-

nen como tronco común un elemento funcional que se ha denominado la evitación experiencial destructiva o trastorno de evitación experiencial (TEE) (Hayes, Wilson, Gifford, Follette & Strosahl, 1996; Luciano & Hayes, 2001).

La necesidad de eludir o evitar el malestar sostenido es, pues, un hecho común en el ámbito de los trastornos psicológicos formalmente establecidos y, aún fuera del terreno de las psicopatologías, podría considerarse que es una de las características comunes de la vida en el mundo occidental. Pero, ¿por qué los humanos, organismos con un nivel de inteligencia tan evolucionado, se emplean tan duramente en negar, reducir o rechazar el malestar que es normal en tanto que es una característica ineludible de habernos convertido en seres verbales? A diferencia de los organismos no verbales, la adquisición de relaciones o niveles lingüísticos cada vez más abstractos nos convierte en seres con autoconocimiento, lo que nos puede facilitar tanto una mejor adaptación en determinadas circunstancias, como también originar un gran sufrimiento en otras. En este último caso, el autoconocimiento desarrollado en la historia individual estaría limitando la vida personal, lo que nunca podría ocurrir en el caso de los animales, quiénes “viven” tanto las consecuencias positivas como las negativas pero sin poder reparar en sí mismos y en lo que les sucede en el presente o en su significado en el futuro. Disfrutan y sufren, o sea, viven, sin reparar o saber que disfrutan, sin comparar el hoy y el ayer, es decir, sin disponer de una parte de ellos mismos que les permita darse cuenta de lo que ven, sienten, piensan o recuerdan (Hayes, 1984; Skinner, 1953). Sin embargo, en el caso de los humanos la reflexión o vuelta hacia uno mismo, hacia delante y hacia atrás, es parte del repertorio que conocemos como autoconocimiento y que por su naturaleza verbal tiene ventajas y desventajas, como ha sido recogido en distintas ocasiones (p.e., Hayes, Strosahl & Wilson, 1999; Russell, 1930; Skinner, 1969; Wilson & Luciano, 2002).

Al igual que nos aproximamos hacia lo que tenga un valor reforzante y nos alejamos de lo

que tenga un valor aversivo, también al aprender a comportarnos verbalmente, aprendemos a relacionar contextualmente estímulos de modo que la función de uno de ellos se propaga o transforma según las claves verbales. Así, dependiendo de las condiciones presentes que concurren en cada circunstancia, se actualizan valoraciones, pensamientos, recuerdos y sensaciones sin que necesariamente se busquen. En el hecho de convertirse en humanos verbales figura el aprendizaje de pensamientos, sentimientos y emociones, a la par que su calificación como positivos o negativos y al mismo tiempo que su valor o significado para explicar lo que hacemos. Una de las facetas de comportarnos verbalmente es que los recuerdos “vienen” sin que necesariamente se tenga intención alguna de recordar. Por ejemplo, es algo “extraordinariamente natural” —dados los contextos verbales pertinentes— que ciertos recuerdos sobrevengan cargados de emociones negativas ante señales remotas y arbitrarias (lo mismo cabría decir de emociones que evaluamos en positivo). Por lo mismo, es un efecto natural que sobrevengan pensamientos negativos (o positivos) al comparar la vida de otro y la propia, o al comparar la vida de hoy y la de ayer o la de hoy y la futura. Es natural que sobrevengan más sensaciones negativas cuando un evento traumático ocurre cerca de uno mismo, bien física o psicológicamente, que cuando ocurre en un contexto lejano e incluso opuesto a uno mismo. Por nuestra condición verbal, la etiqueta dolor se sitúa en equivalencia o en comparación o en oposición a muchas situaciones de modo que aunque el dolor tiene su valor como señal para reponer alguna alteración biológica, también puede extenderse hacia eventos que no sean señal de peligro pero que se presenten como literalmente peligrosas y conlleven actuaciones para su control que puedan ser claramente limitantes (Hayes & Wilson, 1993; Wilson & Luciano, 2002).

El malestar psicológico es la cara oculta ineludible de sentirse bien y, ante su aparición, podemos simplemente admitirlo, o bien, centrarnos excesivamente en él, llegar a tratarlo como si fuera un problema o un “objeto a

reparar”, cuando no siempre es ese el caso. Los eventos privados que calificamos de negativos no portan la propiedad de ser destructivos por su propia naturaleza, ni tampoco la de convertirse en objetos, ni la de tomar funciones causales. Este efecto ocurre cuando las metáforas que se emplean para generarlos en el proceso de socialización se literalizan siguiendo el estilo mecanicista y mentalista que ya denunciara Ryle hace años (Ryle, 1949). La cosificación de los eventos privados, así como su conversión en un agente causal proviene del hecho de seguir ciertas reglas culturales ajustadas a explicaciones o causas mentales del porqué de lo que hacemos (una amplia consideración sobre las causas psicológicas en Pérez-Álvarez, 2003). Los miembros de la comunidad aprenden que la acción se ha de ajustar o corresponder a lo que se piensa y a lo que se siente, lo que redundará en que en lugar de entender las relaciones entre pensar, sentir y actuar como relaciones arbitrarias establecidas a lo largo de la historia individual (Hayes & Brownstein, 1986), se tomen las mismas inexcusablemente en una dirección única, vistiendo así a los eventos privados de una función que no les corresponde por su propia naturaleza, confiriéndoles un papel predominante en las acciones que tomamos. Este es el caso, por ejemplo, cuando ciertos pensamientos desagradables se convierten en “agentes causales para hacer la vida de uno” en tanto que la mayor parte de las acciones se centran en apartar esos contenidos negativos y conseguir pensamientos o sensaciones positivas como estrategia de funcionamiento vital (por ejemplo, comportarse de acuerdo a enunciados como “con estas sensaciones y pensamientos no puedo estar con mis hijos, ni hacer mi trabajo”). Los eventos privados llegarían así a “convertirse en algo con vida propia que la persona necesita tener bajo control para poder actuar”; adquieren un papel de “gendarmes” de lo que hacemos. Lo triste del tema es que esos eventos privados “no saben” nada de la vida, pero la relación entre ellos y la acción bajo su control queda sujeta por las contingencias de modo que el valor de estos eventos sobre lo que hacemos se fortalece.

El natural doble sentido del autoconocimiento no tiene que ser necesariamente un obstáculo. Lo que adquiere matices problemáticos y puede llegar a alcanzar cotas de limitación considerables es no admitir de modo cronificado las dos caras del autoconocimiento (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999; Luciano & Hayes, 2001). El rechazo reiterado del malestar natural en los humanos (pensamientos, recuerdos y sensaciones que vienen cargadas negativamente) es una lucha sin cuartel contra los eventos privados amenazantes, como si se tratara de una lucha contra un enemigo de carne y hueso. Una persona se ve atrapada por tales estrategias a pesar de que no se cumpla el propósito que las guía y, en lugar de conducir a la paz personal, paradójicamente tiñen de guerra cualquier aspecto vital, de modo que las sensaciones negativas se extienden al reaccionar para controlarlas. Las acciones de lucha para eliminar un enemigo que naturalmente no lo es, pero que es “tomado” como si fuera un “monstruo” literal, tienen un costo muy elevado. Este patrón limitante se ha venido a denominar un patrón de evitación experiencial destructivo (Hayes *et al.*, 1996; Luciano & Hayes, 2001). La evitación experiencial como tal es una práctica común en el ser humano (el rechazo de lo que uno no quiere) pero resulta en un problema cuando se convierte en un patrón generalizado rígido y, por tanto, exento de acciones controladas por lo que es finalmente importante para la persona. Esto es, la actuación de evitación de eventos privados es destructiva siempre que esté orientada en contra de lo que uno quiere verdaderamente a la larga. Este funcionamiento que tiene un valor vital escaso, a pesar de que el plan que la persona pretende se le brinda como un plan “con valor vital”, es un elemento central y común a numerosos trastornos psicológicos. Es el “tronco común”, decíamos antes, aunque sus raíces hayan sido nutridas por diferentes productos en la historia individual y, por tanto, sus manifestaciones sean distintas (los síntomas) como diferentes se presentan las ramas del tronco.

### EL TRASTORNO DE EVITACIÓN EXPERIENCIAL (TEE) COMO ELEMENTO FUNCIONAL COMÚN EN DIFERENTES TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

El trastorno de evitación experiencial (TEE) ocurre cuando una persona no está dispuesta a establecer contacto con sus experiencias privadas (los estados o sensaciones de su cuerpo, sus pensamientos, sus recuerdos, etc.) y se comporta deliberadamente para alterar, tanto la forma o frecuencia de tales experiencias, como las condiciones que las generan. Aunque este patrón comportamental pueda resultar aparentemente efectivo a corto plazo (por cuanto consigue reducir o eliminar temporalmente el malestar y, por tanto, da la razón o potencia la estrategia perseguida), si se convierte en crónico llega a producir una limitación en la vida personal (Hayes *et al.*, 1996; Luciano & Hayes, 2001). Las numerosas formas de responder a los signos de malestar, de sufrimiento, conforman una clase funcional —una operante— reforzada positiva (por hacer lo que uno cree que es correcto) y negativamente (porque de modo inmediato reduce en parte el malestar o el dolor). Sin embargo, estas conductas ajustadas a la reducción del malestar, de los miedos, son contrarias a aquellas conductas que irían cargadas de vitalidad por estar encaminadas hacia lo que importa. Es el caso, por ejemplo, de una persona que funciona bajo la lógica de que necesita estar completamente segura que no será dañada para iniciar o mantener una relación personal y que, progresivamente, va viendo mermado su círculo social. Así, su patrón de control para sentirse segura produce un estancamiento en sus valores referidos a la amistad, a la par que extiende su sensación de inseguridad y malestar. Es decir, la solución que se da al supuesto problema que no es, es justamente el problema. Por tanto, es una solución paradójica que indicaría que se toma como problema lo que no es y como solución lo que es el problema. Este patrón común en muchos trastornos formalmente diferenciados tiene una psicopatología funcional centrada en el conflicto entre las contingencias naturales y

las que sustentan las reglas o el plan que la persona sigue en su interés por conseguir una dirección de vida.

Al mismo tiempo que es un hecho la presencia del TEE en diferentes trastornos, también son evidentes los elementos comunes que comparten distintos sistemas terapéuticos que se dirigen a trastornos aparentemente distintos, al menos si nos atenemos a su modo de expresión, esto es, a su forma o estructura. Por ejemplo, aunque teniendo presente las limitaciones de los estudios de valoración de tratamiento, las terapias cognoscitivo-conductuales se consideran relativamente “exitosas” en su aplicación a diferentes trastornos. La existencia de técnicas y terapias equivalentes que filtran diferentes sintomatologías sirve nuevamente de reflexión acerca tanto de la falta de especificidad de las terapias, como de la falta de especificidad de los trastornos. Ante esto, cabría plantearse si alguno de los numerosos contenidos de las terapias cognoscitivas y cognoscitivo-conductuales con cierta efectividad se dirigen a “atacar” o alterar precisamente aquello que es funcionalmente común en diferentes trastornos. Este hecho dejaría sin especificidad a las terapias y, a la par, a los trastornos psicológicos, al menos respecto a la especificidad que se plantea en los sistemas taxonómicos usuales. Además, la efectividad de terapias estandarizadas y válidas donde lo han sido ha de afrontar las recaídas así como los casos para los que no son efectivas y, habría de afrontarse también la explicación de los mecanismos de cambio o el porqué de la efectividad o fracaso de las técnicas.

No es este el espacio para una revisión de los criterios que se utilizan para determinar la efectividad de las terapias psicológicas, ni tampoco para reparar en la necesidad de análisis sobre sus componentes esenciales o activos (Pérez-Álvarez & Fernández Hermida, 2001; Fernández Hermida & Pérez-Álvarez, 2001). Un paso previo, coherente con la propuesta analítica-funcional y exitosa en otros ámbitos (ej. Iwata, Dorsey, Slifer, Baimon & Richman, 1982; Iwata, Smith

& Michael, 2000) pasaría por el análisis del “tronco funcional” en la mayoría de los trastornos psicológicos en vez de los elementos diferenciales (nada nuevo, por cierto, en las asunciones conductuales; véase, por ejemplo, Baer, Wolf & Risley, 1968; Bijou, 1976; Skinner, 1953). Es más, si como parece, resulta útil el análisis del “tronco funcional” en diferentes trastornos, habría sobrados fundamentos para sostener que también resultaría de utilidad el aislamiento del “tronco” común de psicoterapias tenidas por diferentes trastornos. Este trabajo no pretende en modo alguno abarcar la amplitud de tal universo, sino sólo abordar algunos de estos puntos, especialmente el que concierne al análisis de las reglas genéricas que atrapan a los clientes y el análisis de las fórmulas verbales que se utilizan en terapia para deshacer el nudo en el que el sufrimiento se acrecienta, tanto más, cuanto más se rechaza el malestar natural o propio del ser verbal y al hacerlo cada vez se está más lejos de lo que se valora. Y esto es generalizable tanto cuando el sufrimiento patológico se manifiesta como sensaciones de angustia o tristeza, cuando sobrevienen “voces”, cuando un razonamiento obsesivo impide llevar a cabo acciones valiosas, cuando los pensamientos sobre el futuro y el pasado (o los sentimientos de culpa o la necesidad de beber o de drogarse) se viven como “bloqueantes”, en tanto que cualquiera de esos eventos privados se convierten en el corazón de la vida y uno queda “sometido” casi involuntariamente a ellos, supeditado a su eliminación para poder vivir.

Para lo que aquí concierne, el problema genérico es que en el TEE se ha generado como “valor” prioritario, la necesidad de eliminar signos de malestar, de sentirse bien de inmediato, como un paso previo para embarcarse en acciones valiosas. Con todos los sentidos puestos en eliminar o evitar el malestar inmediato, la persona queda fusionada con sus productos cognoscitivos, a costa, en ocasiones, de la propia vida. Lo paradójico es que, por la propia historia socioverbal, la persona está convencida de la coherencia de sus acciones con lo que

busca y cree que está haciendo justamente lo correcto para poder vivir (comportarse, por ejemplo, de acuerdo con la regla “no puedo vivir con estos pensamientos taladrantes, tengo que hacer algo para quitármelos”). Es pues un patrón rígido y generalizado de seguimiento de reglas de evitación, controlado, por un lado, por una disminución inmediata y tramposa del malestar y, a la par, por el extraordinario poder que tiene el hecho de tener razón o de ser coherente con lo que uno piensa que es correcto hacer de acuerdo a cómo explica su comportamiento (Hayes *et al.*, 1996; Luciano & Hayes, 2001). Comportándose bajo ese plan, las posibilidades de responder eligiendo entre sentirse bien de inmediato y perder a la larga, o perder a la corta en beneficio de acciones con un valor probable a la larga, simplemente no existen. Cuando se propician accidental o deliberadamente múltiples interacciones longitudinales a favor del control de eventos privados aversivos, se llega a conformar la clase de regulación verbal inefectiva que tendría que ver tanto con un seguimiento excesivo de reglas bajo control de consecuencias mediadas por otros (“no puedo comportarme así porque me sentiría mal si no me aceptan”), como con un seguimiento de reglas bajo control de consecuencias naturales del comportamiento improbables, paradójicas y sobredimensionadas (“me volveré loco si no controlo la ansiedad”), a la par que por el seguimiento de ciertas reglas que hubieran alterado o propiciado, por vez primera, valores reforzantes o aversivos a eventos verbales y no verbales (por ejemplo, comportarse de acuerdo con “la tristeza es mala”, con “no es normal tener estos pensamientos tan negativos de uno y los demás”) (Hayes *et al.*, 1999; Wilson & Luciano, 2002).

En contraposición de un patrón de actuación de evitación rígido estaría la formación de un patrón flexible ante tales eventos, de modo que se vivieran con o sin pasión, dependiendo de su utilidad para acciones valiosas (definido por las direcciones construidas como valiosas en cada persona). El aislamiento de las condiciones que generan las direcciones de valor —como contin-

gencias construidas verbalmente— sería un paso necesario si se pretende una explicación completa de la personalidad y los trastornos psicológicos, pero tal investigación es incipiente. El análisis de las condiciones que determinan los valores es una investigación necesaria que tiene sus raíces, por un lado, en el estudio de la procedencia de los reforzadores a nivel filogenético y en las condiciones que conforman los reforzadores condicionados, y por otro lado, en el estudio del proceso verbal a través del cual las contingencias inmediatas adquieren valor simbólico para finalmente explicar los valores morales y más abstractos (Harrington, Fink & Dougher, 2001; Hayes, Gifford & Hayes, 1998; Luciano, Gómez & Valdivia, 2002; White & Dougher, 2004). Dicho de otro modo, la procedencia de los valores o el marco de valor que define la vida de una persona apela a las condiciones que convierten a un ser humano en un individuo con un proyecto de vida, con unas apetencias frente a otras, con unos valores que redunden en lo más próximo (bien temporalmente o bien en relación sólo a los límites físicos de uno) o en las consecuencias a la larga relacionadas con el legado que su comportamiento pueda generar en otros cercanos o en generaciones venideras.

#### LOS CONTEXTOS VERBALES QUE DEFINEN LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL PATOLÓGICA (TEE)

Un análisis radical del TEE implica que se especifiquen las condiciones en las que los eventos privados se conforman situados en la dimensión positivo-negativo, a la par que se convierten en esenciales o “causales” de lo que se hace para vivir. Más específicamente, las condiciones en las que el malestar se amplía y la vida queda empequeñecida a pesar de todos los intentos para que esto no sea así, son aspectos esenciales para analizar experimentalmente, más allá de correlaciones entre eventos privados y tipos de afrontamiento. En esa dirección, el TEE se ha caracterizado por los contextos verbales, a sa-

ber, la literalidad, la evaluación, el dar razones o explicaciones cognoscitivas del comportamiento y, finalmente, la regulación verbal de la evitación destructiva (Hayes *et al.*, 1996; Luciano & Hayes, 2001; Wilson, Hayes, Gregg & Zettle, 2001; Wilson & Luciano, 2002). El contexto verbal del significado literal o de la literalidad, implica responder a un evento en términos de otro sobre la base de la bidirección, combinación y transformación de funciones. Supone no distinguir que las palabras tienen diferentes funciones dependiendo de claves contextuales, y supone no diferenciar las dimensiones del yo, como explicaremos más adelante. El contexto verbal de la evaluación o valoración provee el valor positivo o negativo a eventos privados o cognoscitivos y da contenido al contexto de la literalidad. El contexto de dar razones se refiere al apoyo cultural para concebir la emoción y la cognición, como causas de la conducta y también proporciona el contenido al contexto de la literalidad. Finalmente, todo ello da sentido al contexto de la regulación verbal o el plan seguido para controlar lo que se consideran como causas de la conducta —el control de los eventos cognoscitivos aunque sin éste no parece que los anteriores pudieran llegar a tener tanta potencia. Esto es, la actuación verbalmente regulada es la que sin poder ser de otro modo iría cerrando el círculo que fortalece el resto de contextos verbales, ya que son las acciones dirigidas a su control las que contienen las contingencias que potencian la estrategia de evitación y convierten en más potente las cogniciones negativas a la par que su valor aparentemente “causal” para la acción. Brevemente exponemos algunas características de los marcos verbales que envuelven a los pacientes en una evitación experiencial destructiva y que, por tanto, definen los contextos verbales implicados en el TEE.

Las características del comportamiento verbal (o sea, la inevitable derivación de funciones según diferentes claves verbales) sitúan a los eventos verbales en el contexto de la literalidad y en algo más o menos problemático o central según la función que uno aprenda,

específicamente según se aprenda que son un elemento esencial para vivir, y por tanto, la persona aprenda a comportarse repetidamente siguiendo una estrategia para su control. Lo que se plantea sería que a pesar de que se deriven funciones negativas para unos u otros eventos privados y que se consienta u ofrezca una explicación —que no es— de las acciones, el círculo parece quedar cerrado por las acciones reguladas verbalmente, o sea, acciones dirigidas a controlar los eventos privados cargados de malestar de modo que se ajusten a reglas del tipo “primero controla tu pensamiento, o tus sensaciones o tus recuerdos..., y luego podrás hacer tu vida”. En este sentido, las contingencias de la acción que reducen el malestar (aunque de modo efímero) y dan coherencia a las reglas del manejo de los eventos privados para vivir (ya explícitamente formuladas por los adultos o bien en el proceso de moldeamiento cuando se dispone del repertorio autodescriptivo pertinente), terminarían dando un papel extraordinario y supersticioso a los eventos privados como determinantes fundamentales del comportamiento. La potenciación de la literalidad o fusión cognoscitiva al hilo de las actuaciones para controlar los eventos privados evaluados negativamente, imposibilita la elección de actuar, ya que la única reacción posible en esas circunstancias es el escape de los eventos privados “amenazantes”. Hemos indicado que los contextos verbales de la literalidad, valoración, y dar razones cognoscitivas, entendidos como causas, están —todos— supeditados en su formación al cierre contingencial que los fusiona y que proporciona una retroalimentación entre todos estos (“cierre” contingencial en el sentido seguido por Fuentes, 1994) hasta el punto que los eventos privados fortalecen su función emocional y evitativa. Ello haría ya ineludible la necesidad de responder bajo su control, precisamente para controlarlos y sólo entonces “dar permiso” para ocuparse en acciones importantes.

Wilson, Hayes, Gregg y Zettle (2001) recogen un conjunto de unidades o marcos verbales mínimos que parecen ser necesarios para producir psicopatología. Son los marcos de coordina-

ción (... es igual o equivalente a ...), de causalidad (si ..., entonces ...; ... porque...), de comparación (... más/menos que ...), de jerarquía (... pertenece a ...), y de toma de perspectiva. Es decir, si una persona no muestra en su lenguaje básico, todos y cada uno de estos tipos de relaciones, su comportamiento verbal sería limitado a muchos niveles y, por ello mismo, no podría mostrar la psicopatología que tiene como elemento central el TEE. Sin embargo, si esos cinco comportamientos relacionales forman parte del repertorio verbal, entonces, la persona interactúa mucho más eficazmente con su ambiente y se habrían construido los elementos mínimos que caracterizan a una persona y que definen un nivel de autoconocimiento que incluye los valores personales correspondientes a su historia. Por lo mismo —y como hemos adelantado en los párrafos anteriores— tales personas serían más vulnerables a la parte del autoconocimiento que nos hace más susceptibles de la trampa del lenguaje. Nos detendremos en una serie de condiciones que a partir de esas unidades mínimas, serían facilitadoras del patrón de evitación experiencial destructivo o bien podrían inmunizar del mismo.

En los apartados que siguen, sólo trataremos de profundizar en porqué el control de los eventos privados llega a ser destructivo en el marco de los valores personales y porqué ese control exagera el propio evento que se pretende eliminar. La evidencia empírica sobre estos hechos se ha recogido en diversas ocasiones (por ejemplo, Hayes *et al.*, en prensa; Hayes *et al.*, 1996; Hayes, Stroschal & Wilson, 1999; Luciano & Hayes, 2001; Wilson & Luciano, 2002). Lo que aquí presentamos se refiere a algunos de los mecanismos implicados en los contextos verbales que conforman una parte central del autoconocimiento con su posibilidad destructiva (TEE) y cuyo cambio transformará ese autoconocimiento en uno con valor de supervivencia. Los contextos de literalidad y valoración dan sentido al de explicación, pero sin la regulación verbal en correspondencia con tal explicación, los anteriores perderían su valor y cohesión. Dicho de otro modo, los contextos verbales de la



literalidad y valoración están incorporados en el contexto de la explicación y todos quedan enmarcados en la operante de la regulación verbal de evitación. Este tipo de operante, como relaciones conducta-conducta, implican el autoconocimiento que asumimos con las acciones emprendidas para manejar nuestra vida, y que en el caso de la regulación de evitación destructiva está controlada por “las explicaciones o razones que damos de lo que hacemos (y de lo que hacen otros), centradas en los eventos cognoscitivos valorados y que son entendidos como agentes causales de la acción”. Consecuentemente, en los contextos verbales (de la explicación y la regulación) están presentes tanto las direcciones valiosas de la propia vida, como el papel funcional que se le da al evento privado en la consecución de lo que hacemos. En el TEE, lo que la persona quiere para su vida es el contexto en el que su lucha con los eventos privados cobra sentido pero, a la par, resulta destructiva. A la vez, para que lo anterior sea un hecho, la persona tiene que “estar obligada” a reducir algo extremadamente negativo para ella, lo cual además, se entiende como causa. Esta “obligación” de deshacerse de los eventos molestos viene señalada por los contextos de literalidad y valoración, ya que la literalidad supone una nula o reducida diferenciación entre los eventos privados y las funciones que éstos tienen, y entre los propios eventos cognoscitivos y el individuo con sus valores, al actuar respecto de éstos. Por todo ello, no hay “distancia” entre el individuo y sus productos cognoscitivos, sino un todo matizado por la función negativa que los últimos pudieran haber adquirido en la historia individual. Analizamos en detalle, estos dos elementos siguiendo un trabajo previo (Luciano, Rodríguez & Gutiérrez, 2004): primero, los marcos verbales en los que los valores de la persona se ven amenazados y, segundo, las relaciones entre el individuo y sus eventos cognoscitivos donde estos últimos se viven “amenazantes” y mantienen o exacerbaban aún más su potencia destructora para comportarse de acuerdo a lo que la persona quisiera para su vida.

*Marcos verbales en los que los valores de la persona se ven amenazados*

Las estrategias “tramposas” que siguen los pacientes con TEE resultan en una amenaza a lo que pretenden para sus vidas (incluso cuando dicen no anhelar nada o que nada les importa). Son varias las posibilidades que definen tales trampas. Una de ellas es que lo que valoran está definido por la consecución de objetivos que no son compatibles con la vida y la naturaleza humanas, de modo que las acciones emprendidas se caracterizan por la incompreensión o bien el rechazo a lo que significa la condición humana (por ejemplo, no querer morir o enfermar, querer tener control sobre la propia vida y la de otros, rechazar los pensamientos y recuerdos negativos, buscar sentirse siempre bien, no admitir percepciones negativas de uno mismo, buscar una vida plena de placer (sea en las relaciones sociales, relaciones íntimas, proyectos laborales, ...), pero sin estar dispuesto a sentirse dañado o vulnerable, ni a pasarlo mal en el proceso, etcétera. Puede ocurrir también que lo que desee, aún siendo viable y compatible con la condición humana, no tenga que ocurrir necesariamente (por ejemplo, sentirse amado, protegido, comprendido y ayudado por otros); o bien que se considere una trayectoria de valor sin discernir que el valor que la sustenta no es realmente un valor elegido por la persona. De manera semejante, puede que la vida se oriente a conseguir todos los objetivos de modo inmediato, sin esfuerzo, sin presión, etcétera. Por ejemplo, comportarse bajo la idea de que una relación ha de ser reforzante en cada interacción, o pretender conseguir un trabajo cualificado sin gastar tiempo en su preparación. En tales casos, la actuación personal en esas direcciones quedará interrumpida en tanto surja cualquier dificultad, sin llegar a valorar la demora, los obstáculos, la necesidad de persistencia en un camino que necesariamente ha de recorrerse en “soledad psicológica”. En todos estos casos, la persona parece no haber generado los recursos suficientes para resolver los problemas que conlleva vivir, lo que incluye asumir los dos lados de

cualquier elección. Es más, que no es posible aceptar sólo el anverso de, por ejemplo, sentirse bien (con pensamientos halagadores hacia uno mismo o con recuerdos positivos), sin aceptar el reverso (el dolor, el malestar en compañía de pensamientos o recuerdos negativos, entre otros).

De este modo, pretender que la vida se defina por la consecución de lo que en muchas ocasiones no es posible, conduce a poner en práctica estrategias que se consideran correctas de cara a obtener lo que se busca, pero que finalmente resultan inútiles. La persona se embarca persistentemente en acciones cuyo beneficio a corto plazo prevalece sobre las pérdidas que llevan a largo plazo. Específicamente, el contexto verbal de explicación, que proporciona un valor causal a los eventos privados, abarca reglas del tipo “para poder vivir bien, primero tienes que sentirte bien y eso significa que antes que nada tienes que controlar tu depresión, tu ansiedad, tu dolor, etc.”. En el seguimiento de estas reglas se halla la trampa verbal que envolverá a la persona, ya que las estrategias de control pueden proporcionar de manera inmediata cierto alivio del malestar (reforzamiento negativo) lo que, a la vez, potencia el razonamiento del que se partía (reforzamiento positivo de “tener razón”, “seguir el plan adecuado”), de modo que aunque a la larga se pierda mucho, ese costo no parece que compita con las contingencias inmediatas del control. Esa trampa contingencial que relaciona conductas (lo que se piensa o siente y lo que se hace) resulta altamente costosa en el marco de los valores personales y por ello exacerba mucho más el sufrimiento ante el que sólo se sabe dar una respuesta “hacer cualquier cosa para tener los eventos privados bajo control y así poder hacer lo que uno quiere para su vida”. Empero, el verdadero problema no está en los eventos privados en sí, sino en el plan emprendido que no es más que las acciones ajustadas a una fórmula verbal tramposa sobre la vida. Sólo lo que se hace acaba generando las contingencias que moldean la vida de la persona. La pregunta crítica que el paciente tendrá que afrontar es “si al final de tantos intentos para eliminar los eventos cognoscitivos evaluados

negativamente, de tantas acciones encaminadas a ese fin, su vida está mejor o peor”.

La clave de esta potenciación del sufrimiento se encuentra en las relaciones aprendidas entre los eventos privados valorados negativamente y la dirección de las acciones vitales. Los eventos privados con funciones dolorosas se viven como opuestos, e incompatibles con actuar de modo valioso a lo que guía la vida de uno. En definitiva, como si fuesen una barrera para actuar valiosamente (por ejemplo, “tengo ansiedad, estoy triste, tengo dolor, oigo voces, me machacan los pensamientos..., y entonces, no puedo seguir, no puedo trabajar, no puedo vivir con esto, tienen que acabar..., no puedo más”). Esta relación temporal de oposición entre elementos, siendo el primero doloroso y el segundo aquello que uno quiere, provoca inevitablemente que el dolor presente se viva de manera extremadamente aversiva en tanto que se actúa de acuerdo con las barreras y, por tanto, en contra de quehaceres valiosos. Este punto ha sido abordado en la investigación clínica-experimental sobre protocolos de clarificación de valores empleados en el tratamiento de la evitación experiencial destructiva. Estos protocolos se centran en cambiar la relación entre eventos privados y las acciones valiosas desde un marco temporal de oposición a uno de coordinación (Luciano, Páez, Valdivia, Molina & Gutiérrez, 2003; resumen en Luciano, Rodríguez & Gutiérrez, 2004: p. 386).

La Teoría de los Marcos Relacionales (TMR) (Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001) permite una explicación tanto de los resultados de este tipo de investigación como de los efectos diferenciales de las estrategias de control y aceptación con respecto a cómo se experimentan los eventos privados (Gutiérrez, Luciano, Rodríguez & Fink, 2004). En breve, las estrategias de control pueden entenderse como relaciones temporales de oposición entre eventos privados y acciones valiosas, mientras que las estrategias de aceptación pueden entenderse como relaciones de coordinación entre dichos eventos y acciones. Cuando dos elementos, uno A con valor negativo y otro B con valor positivo, se

sitúan en una relación temporal de oposición, o sea, que para llegar a B no se puede tener A, entonces si A está presente, su propio valor negativo aumentará. Esta “transformación” de funciones está determinada por la relación temporal de oposición entre ambos elementos. De acuerdo con esta relación, la presencia de A implica la pérdida simbólica del valor positivo de B, lo que transforma el propio valor negativo de A incrementándolo y, en consecuencia, dando cada vez más prioridad a la eliminación/supresión/evitación de A: si es necesario evitar lo negativo para actuar hacia lo positivo, cuanto más negativo/doloroso sea A, más centradas estarán las propias acciones en la eliminación de este elemento. Esto explicaría porqué actuar siguiendo un marco temporal de oposición (en la relación entre eventos privados y acciones valiosas) tiene como consecuencia que el dolor/malestar presente se viva de manera más desagradable y dolorosa que si el dolor se coordina-se temporalmente con las acciones valiosas. Esto es, centrar todas las actuaciones en la evitación (A) impide actuar en B (por tanto, supone la pérdida del valor positivo de B). Actuar siguiendo esta regla de evitación facilita la fusión cognoscitiva en tanto que al actuar se producen contingencias centradas en A y no se producen las acciones valiosas (B) cuyas consecuencias —más o menos valiosas— podrían transformar, en parte, el valor negativo de A. Inversamente, si con los mismos valores se actúa bajo reglas que no definen A y B como temporalmente opuestos, sino como temporalmente coordinados, donde pasar por A es parte del proceso de llegar a B, entonces el valor negativo de A no cambiará a positivo pero sí disminuirá en parte, en tanto que A y B formarían parte de un todo en relación jerárquica (en tanto uno —con sus valores— es mucho más que un evento privado en particular). Lo anterior sería el análogo del proceso involucrado cuando se aprende que “las acciones valiosas para uno no necesariamente han de paralizarse porque surjan los eventos privados con funciones negativas”. Si uno aprende a no hacerlos relevantes, esos contenidos simplemente tendrán el malestar propio de la condición humana según cada historia personal,

pero no adquirirán el añadido o suplemento aversivo que proviene de contemplarlos como barreras hacia acciones de valor, como recientemente hemos aislado a nivel experimental (Luciano, Barnes-Holmes *et al.*, 2005).

La evidencia disponible hasta el momento muestra la conveniencia de fomentar el seguimiento de reglas que potencien actuaciones ajustadas a la condición humana, reglas que indiquen que la experiencia del malestar es natural como seres verbales, y que ésta no es incompatible con la vida, sino parte de ella. ¡Nada especialmente novedoso, podría señalarse, si el proceso de socialización se generase normalizando lo que es natural al hecho de convertirse en seres verbales, o sea a asumir la condición humana! Esto conllevaría que uno aprendiese a vivir a pesar del relativo malestar que de vez en cuando conllevan los eventos cognoscitivos según la historia personal.

Consecuentemente, se demandan actuaciones que no proporcionen a los eventos privados más valor que el que han de tener, de modo que se reduzca la probabilidad de acrecentar el malestar natural y que con ello se generen pautas rígidas de funcionamiento personal que acaben convirtiendo en un problema lo que no tiene porqué serlo.

*Marcos verbales de “uno y sus eventos privados” que exacerban la función aversiva y de evitación*

Como hemos visto, las actuaciones personales siempre tienen lugar en un contexto de valor (tanto si ese contexto es explícito como si no), y es éste el que confiere un significado al sufrimiento (como ha sido recogido por numerosos autores tiempo ha), y, por tanto, la base sobre la que siempre habría de llevarse a cabo el análisis funcional y el tratamiento del TEE. A ello, hay que añadir que el patrón destructivo de evitación experiencial crónico implica no sólo un seguimiento de las reglas que no le sirven sino también un grado muy reducido de diferenciación entre él y sus contenidos psicológicos. En lo que

sigue, nos detendremos brevemente en los marcos relacionales que podrían permitir diferentes transformaciones de funciones y que podrían estar implicados en la consecución de un grado u otro de distanciamiento o discernimiento de uno con lo que valora y sus pensamientos, recuerdos y emociones.

La literalidad o fusión entre estímulos/palabras/eventos privados y su función, surge como resultado de comportarse verbalmente (bidirección y transformación de funciones), y dadas las circunstancias, puede dar lugar a actuaciones literales centradas en dichos eventos privados pero en contra de sus valores. Esta literalidad destructiva se podría conformar a través de una historia en la que los contenidos cognoscitivos no se habrían relacionado con varias funciones diferentes, de modo que la transformación de funciones ocurriría siempre en una única dirección. De modo semejante ocurriría cuando no se diera la historia personal que permitiera la abstracción del yo. Esto es, que no se hubieran diferenciado el acto de pensar, recordar, sentir, etc., de los contenidos que respectivamente se piensan o sienten y, consecuentemente, de quién es depositario de tales contenidos y acciones (Hayes, 1984; Kohlenberg & Tsai, 1991). Si así la historia personal, es probable que se actúe sin diferenciar entre las dimensiones del yo, es decir, que se actúe fusionado con los contenidos cognoscitivos en lugar de actuar de manera flexible respecto de éstos según lo que fuera valioso en cada momento. La separación entre eventos cognoscitivos (recuerdos, sensaciones, pensamientos, etc.) y uno mismo, como el contexto en el que estos eventos tienen lugar, podría no haberse establecido totalmente de acuerdo con los marcos de diferencia, oposición y jerarquía. Esto es, conocer que “uno no es lo mismo que sus pensamientos, que uno es mucho más que ellos. Y de todos modos, son parte de uno”; apreciar que “uno es la persona que es consciente de ellos y de lo que se valora para la vida, a la par que uno los experimenta como parte del propio ser”. Siguiendo la propuesta en Luciano, Rodríguez y Gutiérrez (2004), si uno actúa fusionado con sus eventos y proce-

sos cognoscitivos, entonces no puede, por definición, actuar a la vez sin estar en fusión con ellos. Sin embargo, si a lo largo de la historia personal se han provisto las condiciones adecuadas para realizar la abstracción necesaria, en un determinado momento uno puede actuar en fusión con sus contenidos cognoscitivos, ensimismado, y un instante después actuar sin estar en fusión con ellos (o sea, con perspectiva *de* ellos y *en* la perspectiva —o bajo el control— de lo que sea conveniente o valioso para él). Cuando la persona actúa frecuentemente sin distanciarse de sus pensamientos, recuerdos y sensaciones, puede que no lleve a cabo una vida valiosa, ya que desde esa posición no es posible elegir una dirección. Si no se es capaz de hacer esa discriminación, o bien no se ha aprendido a cambiar desde actuar fusionado a actuar con perspectiva, entonces la relación entre uno mismo y sus eventos privados se sitúan metafóricamente al mismo nivel, como un todo, y la persona no es capaz de distinguir entre sí misma y una sensación experimentada momentáneamente, de modo que no puede actuar con perspectiva con respecto a esa sensación. Uno sería funcionalmente idéntico a sus eventos privados, de modo que el valor negativo que dichos eventos pudieran tener se transferiría a la persona, que quedaría “impregnada” de las funciones negativas (o positivas) de sus pensamientos y actuaría literalmente como si ella y sus pensamientos fuesen lo mismo, sin perspectiva ni trascendencia de los contenidos cognoscitivos (Barnes-Holmes, Stewart, Dymond & Roche, 2000; Barnes-Holmes, Hayes & Dymond, 2001). Es más, la perspectiva del yo podría no haberse desarrollado plenamente o sólo haberlo hecho en determinadas condiciones de modo que los eventos privados estuvieran bajo control de variables inapropiadas, o bien ni siquiera se hubieran formado ciertos eventos privados (por ejemplo, la empatía y la toma de perspectiva socialmente apropiada). Todo ello resultaría en diferentes trastornos psicológicos en referencia al “yo” (Kohlenberg & Tsai, 1991).

Más específicamente, una escasa práctica en diferenciar las dimensiones del yo (en términos

de lo que se hace) significa que “ambas” se funden y que ineludiblemente esa unidad se sitúa en el “aquí y en el ahora”. El resultado es que la persona actúa sin distanciarse, sin perspectiva de su malestar, de sus pensamientos negativos, bajo la necesidad imperiosa de acabar con ellos para sentirse bien y esto a menudo significa mínimas actuaciones valiosas. Sin embargo, practicar la toma de-perspectiva (el comportamiento en de-fusión con las funciones), es ser capaz de poner lo que se piensa/siente en un marco de oposición aunque en jerarquía con uno mismo (ya que uno es más que sus pensamientos pero éstos son de uno), es decir, desde el Yo/pensamientos-aquí al Yo con los pensamientos pero situando éstos en el allí simbólico”, y permitiendo, pues, actuaciones con la perspectiva de lo que es valioso para uno. Cabe tomar nota de que el ser humano sólo tiene el momento presente, el aquí y ahora (L. Hayes, 1992), incluso cuando verbalmente haya desarrollado un pasado y un futuro. Esto significa que lo que se piensa o siente (siempre en el aquí y en el ahora) puede situarse en coordinación con la vida —como indicábamos en el apartado previo— y sabiendo que es parte de uno, situarlo desde el *yo/pensamiento-aquí al yo-aquí-pensamientos-allí*. Este movimiento genera una transformación de funciones emocionales al pasar el contenido del Yo-aquí al Yo-allí (marcos verbales opuestos) pero al ocurrir en un contexto de jerarquía (uno y sus pensamientos), el resultado es una transformación de funciones emocionales de negativas a menos negativas (Luciano, Barnes-Holmes *et al.*, 2005; Luciano, Molina, Valdivia *et al.*, 2004).

Estos comportamientos verbales suponen tanto una ventaja como una desventaja. Por ejemplo, vivir el pasado o futuro simbólicos como si estuvieran ocurriendo aquí y ahora puede alcanzar cotas de limitación, al no diferenciar los recuerdos con sus funciones de la persona en la que obran tales contenidos en los diferentes marcos temporales y espaciales. Esta manera de presentar las cosas, inevitablemente con el lenguaje que en su forma es dualista, puede dar la apariencia de una visión dualista del

ser humano, sin embargo, esta forma de presentación no está reñida con una posición analítica-funcional, ya que tanto la persona o el sí mismo con sus valores y sus contenidos psicológicos, como los marcos verbales que les dan función, se consideran todos ellos resultado de la historia personal, sin duda en el ambiente social de referencia (Biglan & Hayes, 1996; Bijou, 1976; Hayes & Brownstein, 1986; Luciano & Hayes, 2001; Pérez, 1996, 1997; Skinner, 1945, 1953). Es por esto que también es parte del desarrollo socioverbal de una persona, la capacidad de cambiar desde una actuación fusionada con los eventos privados a otra defusionada o flexible, dependiendo de lo que sea valioso en cada momento. Dicho de otro modo, aprender a discernir cuándo hemos de hacer caso a lo que el sistema verbal de uno —instaurado a lo largo de la vida— nos invita o aconseja hacer.

La investigación experimental en torno al análisis del TEE está en su infancia. Queda un buen trecho por recorrer en aras a esclarecer las condiciones por la que unas personas son más sensibles a quedar atrapadas por ciertas fórmulas de vida —dadas socialmente— y centradas en la búsqueda inmediata del bienestar, con un reducido nivel de tolerancia al malestar a pesar de la pérdida o ausencia generalizada de reforzadores relevantes a la larga. Esto es, en aras a aislar las condiciones para diferenciar lo que se hace de lo que se piensa o se siente con la flexibilidad de haceres ajustada o sensible a las contingencias en trayectorias valiosas. Todo esto redundará en la prevención de la trampa verbal para impedir conformar diferentes tipos de evitación experiencial destructiva. Mientras este trabajo se lleva a cabo, no es factible dejar de intervenir ante casos que presentan el TEE como elemento esencial. Y en esa labor se han empleado las numerosas terapias identificadas para el tratamiento de los síndromes clínicos usadas en el campo de la salud mental. En ese recorrido, la terapia de aceptación y compromiso —ACT— es la intervención específicamente diseñada para ocuparse de alterar los contextos verbales que definen el TEE.

### TERAPIAS DIRIGIDAS AL TRATAMIENTO DEL TEE

En Luciano y Hayes (2001) expusimos que las estrategias más frecuentemente utilizadas para dar salida a numerosos trastornos psicológicos se asientan en la estrategia de control de eventos privados a fin de poder actuar con sentido y vitalidad. Las técnicas disponibles son numerosas tanto en el circuito entendido “científico” como en otros menos próximos a las prácticas científicas en psicología. El abanico de terapias plantea el problema de la diversidad de los modelos —y, por tanto, de la ausencia de un modelo unificado en la profesión y en la psicología en general— pero quizá la diversidad no sea tal si se contempla que la estrategia más frecuente en las terapias del circuito científico fomentan, al menos en teoría, estrategias de control de eventos privados como un paso previo para comportarse de acuerdo a vivir como la persona quisiera. Sin duda, es la estrategia por excelencia en las terapias farmacológicas. Si nos atenemos a que las estrategias basadas en el control de los contenidos privados potencian, de pleno o intermitentemente, los contextos verbales de explicación y regulación destructiva, se comprende cómo, aunque se pueden producir aparentes mejorías en la sintomatología y en el hacer, éstas dejan de serlo en cuanto reaparece el malestar, (o el dolor, o los pensamientos perturbadores) o bien este malestar alcanza cotas altas.

Son numerosas las técnicas y terapias disponibles para el tratamiento de los trastornos psicológicos y aunque no es este el espacio para un análisis de las mismas, sí lo es para recordar que las técnicas en sí mismas no son nada, sino que lo determinante es la dirección en que la técnica se orienta y le da sentido. Y a partir de ahí, es esencial descubrir el porqué de su funcionamiento o, dicho de otro modo, de sus componentes funcionales básicos. Por ejemplo, si la dirección que se persigue tanto por el terapeuta como por el paciente es eliminar, reducir; en suma, tener bajo control los eventos privados para poder vivir, entonces, cualquier método—incluida la aceptación si se usa para contro-

lar— estaría al servicio del mismo fin, con lo que sería “más de lo mismo” y quedaría sin deshacer el nudo que envuelve la evitación experiencial destructiva. Las terapias dirigidas a maximizar el control sobre los eventos privados fomentan o generan nuevas respuestas pero siguen la misma lógica en la que el paciente es ya de por sí—dada su historia— un gran experto. Cuando estas terapias resultan eficaces no se conoce bien porqué lo hacen, en tanto que están integradas por distintos componentes que en ocasiones persiguen objetivos contradictorios (de control y de exposición a la par que se instruyen actuaciones múltiples que proveen consecuencias y alteran los problemas). No obstante, no llega a detectarse finalmente qué ingrediente ha sido de valor para alterar el caso. Más aún, si ese ingrediente se hubiera aislado, la cuestión sería conocer los mecanismos verbales que lo definen. En suma, resulta una tarea difícil saber porqué han funcionado (por ejemplo, a veces, se incorporan estrategias tanto dirigidas al control de los eventos privados como a su aceptación), especialmente cuando, en vez de elegir el análisis experimental, se elige como herramienta los metaanálisis sofisticados que, en modo alguno, cabría sostener que aislen los elementos que definen su funcionamiento y, a la par, plantean numerosas dudas para el análisis de la eficacia y efectividad terapéutica (Pérez & Fernández, 2001).

La falta de análisis sobre los componentes esenciales y los elementos básicos de actuación que definen las terapias se hace más saliente cuando no logran cambios efectivos o cuando se producen recaídas. La literatura especializada muestra que esos resultados son bastante frecuentes lo que no es de extrañar si consideramos que en la lógica y en los objetivos de muchas estrategias terapéuticas sobresale la necesidad de tener bajo control las sensaciones, preocupaciones o pensamientos, como un paso previo para que el paciente cambie su actuación. Lo que el especialista ofrece al paciente, si se atiende verdaderamente a esa lógica, parece servir para potenciar aun más el plan de control y el resultado es que el paciente tiene una gran probabili-

dad de afianzar la fusión con sus contenidos psicológicos y de seguir enredado en el plan para cambiarlos o eliminarlos, aunque sea con “modos” o “técnicas” más especializados y sofisticados (Luciano & Hayes, 2001). Esta potenciación de la “trampa verbal” puede ser especialmente contraproducente, ya que el especialista es, en este caso, la verdadera “autoridad en la materia” que viene a confirmar (y de algún modo a sancionar) la estrategia problemática generalizada que el paciente ha venido utilizando inútilmente hasta el momento. Por una parte, el terapeuta confirma el plan general de que es necesario controlar los contenidos supuestamente causales para funcionar, a lo que se añade que, si hasta el momento ese plan no le ha servido al paciente, es porque no lo ha llevado a cabo correctamente, no se ha empleado a fondo o no conoce las estrategias específicas adecuadas, entre otras.

Un planteamiento radicalmente distinto es el que ofrecen un conjunto de terapias que han venido a calificarse como de “tercera generación” (Hayes, en prensa) y que tienen en común renunciar al control de los eventos privados cuando no produce réditos importantes, de acuerdo a la experiencia del paciente. En consonancia con otras tradiciones terapéuticas de corte conceptual, alejadas del circuito científico de las terapias cognoscitivo-conductuales, las aproximaciones de tercera generación se centran en el abandono de la lucha contra los eventos privados con el fin de que el paciente esté en condiciones de responsabilizarse de lo que elige hacer. Respetando la experiencia del paciente (sus conductas de evitación dirigidas a intentar resolver “su problema” —y sin conseguirlo—), lo que se cuestiona es precisamente esa estrategia y no los eventos privados con valor negativo. Así, se plantea su aceptación como una alternativa al control (tanto cuando vengan con signo positivo, como con signo negativo); una “aceptación activa” en tanto que el paciente se centre en acciones responsables de acuerdo con lo que es importante para su vida. Por tanto, se parte de que habrá acciones valiosas que llevarán pensamientos y sensaciones de malestar con lo que tal

malestar estará en trayectoria valiosa y, por ello, alterará su valor negativo.

Estas intervenciones psicológicas de “tercera generación” han progresado desde las terapias cognoscitivas de segunda generación, centradas no sólo en el manejo de las contingencias sino principalmente en el cambio de los *contenidos cognoscitivos como el elemento central*, hacia un nuevo objetivo centrado en la aceptación de los eventos privados que se sitúan en trayectorias de valor; un objetivo perseguido esencialmente a través del *cambio de la relación* (o del plan) que el paciente establece con esos contenidos a través de la alteración del *contexto* en el que éstos ocurren. Entre estas terapias sobresalen: la psicoterapia analítico-funcional —FAP— (Kohlenberg & Tsai, 1991); la terapia cognoscitiva dialéctica (Linehan, 1993), la terapia integrativa de pareja (Jacobson & Christensen, 1996), y la terapia de aceptación y compromiso (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). Entre ellas, la terapia de aceptación y compromiso (a la que denominamos con una sola palabra: ACT) destaca por: (1) una conceptualización funcional del eje central de los trastornos psicológicos —el TEE—; (2) por su fundamento clínico-experimental asentado en la Teoría del Marco Relacional (Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001; Wilson, Hayes, Gregg & Zettle, 2001; Barnes-Holmes *et al.*, 2004); (3) por los trabajos dirigidos al análisis de su efectividad (Hayes *et al.*, 2004); y (4) por el interés en el análisis experimental —aún incipiente— de los métodos clínicos, o sea, responder al porqué las metáforas, o la exposición a los eventos privados, llegan a producir alteración de funciones, emocionales y evitativas (Hayes, en prensa; Hayes *et al.*, 1999; 2004; Barnes-Holmes *et al.*, 2004; Gutiérrez *et al.*, 2004; Luciano, Rodríguez & Gutiérrez, 2004). Lo que sigue en este trabajo no es ejemplificar los modos de actuación en ACT, ni ofrecer una descripción exhaustiva de sus características y componentes o de su validez clínica. El objetivo es más modesto y pretende sólo exponer una síntesis sobre los elementos básicos de algunos de los métodos clínicos de ACT que se introducen para alterar los contextos verbales del TEE que ten-

drían atrapado al paciente. Con ello, se trata de aproximar al terapeuta tanto a los métodos y fines de ACT como a la necesidad de conocer los hallazgos a nivel básico sobre los métodos clínicos. Remitimos al lector en profundizar en el fundamento de ACT y sus métodos clínicos al manual original de Hayes, Stroschal y Wilson (1999), al manual de Wilson y Luciano (2002), y más recientemente a Hayes y Stroschal (2004) y a Dahl, Wilson, Luciano y Hayes (2005).

*Características centrales en ACT.* En diferentes ocasiones se han expuesto los fundamentos conceptuales y experimentales de ACT sobre la base de la investigación en lenguaje como comportamiento relacional (Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, McHugh & Hayes, 2004; Hayes, Stroschal & Wilson, 1999; Luciano, Rodríguez & Gutiérrez, 2004; Wilson & Luciano, 2002; Wilson *et al.*, 2001). ACT es una terapia con una posición conceptual basada en el contextualismo funcional ajustada a las aportaciones analítico-funcionales, siendo su eje central de intervención el cambio de contextos verbales para alterar las funciones discriminativo/aversivas que los eventos privados hubieran adquirido. Es decir, se trata de alterar las funciones o las relaciones desadaptativas entre pensar-sentir y actuar, lo que significa alterar la función discriminativa de evitación que tienen los eventos privados como razones válidas para dirigir la vida. En ACT se busca alterar o romper la relación potentemente reforzada que el paciente muestra con sus propios contenidos psicológicos de modo que llegue a actuar ante éstos con la responsabilidad de lo que defina su vida. Los objetivos de la relación paciente-terapeuta y de todos los métodos clínicos que se utilicen confluyen en actuaciones que permitan al paciente darse cuenta de su experiencia al seguir una estrategia de control (que entiende como solución al problema) junto con actuaciones que permitan al paciente elegir la dirección de los pasos de su vida; pasos o acciones sometidas a contingencias que, en sí cada una conllevan el significado de lo que es valioso para uno.

Como todo producto humano, ACT es un modo de hacer en alguna dirección y ésta se define por las acciones que resultan de valor para el paciente, lógicamente, dentro de los límites permisibles. Esta dirección consiste en proporcionar métodos para que la persona se haga cargo de su condición de ser humano y aprenda a vivir a través de aquellos contenidos de los que, por su experiencia, no puede deshacerse o bien el costo de tal operación es destructivo para su vida. Se trata de realzar el autoconocimiento útil que permita a la persona vivir asumiendo la ineludible responsabilidad en cada momento. Es una terapia conductual-funcional que en su filosofía casa perfectamente con una perspectiva orteguiana de la vida, con un relativo aire de familia con otras terapias como ha recogido acertadamente Pérez-Álvarez (1996) (también Carrascoso, 2001), pero que tiene la base y la tecnología experimental suficiente para el análisis de los métodos y de la psicopatología funcional, alternativa a los sistemas taxonómicos.

Los métodos ACT van dirigidos a producir, a través de numerosos ejemplos y práctica, alteraciones en los contextos verbales del TEE a fin de flexibilizar las reacciones ante los eventos privados. Los métodos clínicos son metáforas—cualquiera que capten las funciones y características del sufrimiento de la persona—, paradojas y ejercicios para la exposición a contenidos temidos o barreras psicológicas. Pretenden: (1) permitir al paciente clarificar las direcciones valiosas y no valiosas para él y hacerse cargo de los pros y los contras, y (2) reducir el impacto literal del lenguaje con múltiples oportunidades de exposición a los eventos privados que se toman como barreras, practicando la diferenciación entre el “yo como contexto” (el yo o la persona que actúa con valores) y cualesquiera contenidos cognoscitivos que surjan en diferentes momentos. Las *metáforas* contienen en sí analogías del problema y alternativas de solución, y las *paradojas* muestran las trampas verbales o los juegos del lenguaje y las contingencias. Los *ejercicios experienciales*



adoptan diversas formas pero todas van dirigidas a la exposición a los eventos privados en toda su extensión (tal cual se presentan en cada momento dada la historia personal) desde la posición del yo observador, contexto o contenedor de todos ellos. Se trata de experimentarlos “como lo que son (y no como lo que dicen ser)” y así situar al paciente en condiciones de apreciarlas y, entonces, actuar eligiendo con responsabilidad la dirección de sus pasos. Las acciones en sesión encajan con los fundamentos de la terapia analítico-funcional (FAP) (Kohlenberg & Tsai, 1991), en tanto que éstas son analizadas como muestras o ejemplos equivalentes a las acciones que conforman la clase funcional problemática más allá de la sesión clínica. El valor del análisis clínico de las conductas en sesión es prioritario, en tanto que son oportunidades para que el paciente discrimine lo que hace y la dirección que ello conlleva, a la par que nota la equivalencia funcional con otras respuestas fuera de la sesión (Dougher & Hayes, 2000; Kohlenberg & Tsai, 1991; Luciano, 1999). Sirven, pues, para familiarizar al cliente en la práctica de experimentar las reacciones psicológicas como lo que son (pensamientos y sólo eso, sensaciones y sólo eso, recuerdos y sólo eso, etcétera, al tiempo que “uno es y será siempre más que cualesquiera de esas reacciones psicológicas”), mientras hace lo que importa, con y a pesar de ellos. En último y primer término, lo cierto es que las sensaciones, pensamientos, recuerdos y otros eventos cognoscitivos, no pueden saber nada de lo que es relevante para uno; son “ciegos” a las direcciones de valor (Hayes *et al.*, 1999).

Dos aspectos iniciales y esencialmente presentes, de un modo u otro, a lo largo de todo el recorrido terapéutico son, por una parte, el contexto de los valores del paciente —lo que quiere para su vida y las barreras para actuar con esa dirección—, la experiencia creativa de la desesperanza que muestra cómo el control de los eventos privados es, de acuerdo con la experiencia del paciente, el problema en vez de la solución, ateniéndose a los resultados que obtiene a la corta y a la larga. Por otra parte, este contexto

de valor —y la experiencia del paciente— sitúa la necesidad de la aceptación de los eventos privados y es ahí donde cobran todo el sentido los métodos clínicos dirigidos a la desliteralización y de la toma de perspectiva de los eventos privados. Los valores son el fondo sobre el cual han de operar todos los métodos a fin de “re-situar” los eventos privados, aceptándolos sin reservas si se hallan en la dirección de valor. A una breve exposición de los métodos que buscan la alteración de funciones a través del cambio contextual, dedicamos los siguientes apartados.

#### ALGUNOS CONTEXTOS VERBALES QUE ALTERAN LAS FUNCIONES AVERSIVAS Y EVITATIVAS QUE DEFINEN EL TEE

Los componentes de ACT se han presentado con ligeras variaciones en los distintos textos que sobre la terapia se han ido publicando desde el texto original (Hayes *et al.*, 1999). Entre ellos, el manual en castellano (Wilson & Luciano, 2002); la excelente guía práctica (Hayes & Strosahl, 2004) y el reciente manual aplicado al dolor de Dahl, Wilson, Luciano y Hayes (2005). En las versiones prácticas más recientes, se resaltan seis procesos centrales en ACT que confluyen o definen la flexibilidad psicológica como objetivo prioritario en contra de la rigidez conductual del trastorno de evitación experiencial. Estos seis procesos, cruzados entre sí, son: Aceptación, Defusión cognoscitiva, el Yo como contexto, el Contacto con el momento presente, los Valores, y el Compromiso con la acción. Todos estos elementos son los implicados en los más genéricos de aceptación y conciencia de la experiencia privada a la par que en el compromiso y cambio conductual (remitimos al lector a los textos citados para su completa exposición).

En los párrafos que siguen, se describen brevemente algunas fases y métodos utilizados en ACT con el fin de analizar los marcos verbales en los que pudieran sostenerse de modo que pueda clasificarse porqué alteran funciones emocionales y evitativas.

El planteamiento de ACT se inicia con el establecimiento y mantenimiento de las condiciones que permiten una relación genuina entre terapeuta y paciente, orientadas a la efectividad en términos de que el cliente tome direcciones valiosas (haciéndose cargo de su condición histórica) en cada sesión lo que se sostiene sobre las funciones o consecuencias que, a la corta y a la larga, tienen sus conductas. Esto significa que en la misma presentación del trabajo a realizarse entre terapeuta-paciente se minimizan las funciones del terapeuta y se resalta la responsabilidad de uno al responder en cada momento ante lo que siente y piensa (para una exposición amplia sobre el establecimiento de un contexto terapéutico, Hayes *et al.*, 1999; Wilson & Luciano, 2002). La *desesperanza creativa* es una experiencia explícita del cliente y del terapeuta que puede alterar las funciones verbales (discriminativas para evitar) de los eventos privados. Se lleva a cabo al introducir fórmulas verbales que alteran el contexto de la regulación verbal para controlar los eventos privados (ejemplos metafóricos y paradójicos), a la par que alteran el valor de la explicación y de la literalidad. Esto se consigue al confrontar al paciente con su propio hacer, con lo que pretende y lo que consigue a corto y a largo plazo, en relación tanto a su vida (más empuñada), como a su sintomatología (más “extendida y voluminosa a la par que más poderosa”). La experiencia de desesperanza creativa sólo es posible en un contexto de valor para el cliente y es posible incluso cuando éste no verbaliza explícitamente desear o valorar nada. Esta confrontación entre lo que hace y consigue (insuficiente claramente por el sufrimiento que muestra) ataca una relación rígida, inflexible y potentemente enraizada en la historia del paciente: la relación entre su sintomatología y lo que hace como solución para eliminarla y entonces poder actuar en torno a lo que valora.

Los métodos ACT buscan alterar la función discriminativa de los eventos privados —de una evitativa para controlarlos a una de aceptación de los mismos al actuar en una trayectoria valiosa. Con ello se está abriendo la puerta a acciones

que conlleven consecuencias, que antes o después contengan valor. Así, las funciones reforzantes de los actos de evitación son transformadas de “positivas a la corta (algo negativo es eliminado) y razonables (se tiene razón en lo que se hace)” a “mínimamente positivas”, al no conseguir el efecto deseado a la larga y, por tanto, en oposición con lo que el paciente querría o sería reforzante en su vida, y “menos positivas y razonables” porque paradójicamente no consigue eliminar los eventos privados molestos para lo que ha puesto tanto empeño. Esto mismo abre alternativas nuevas al paciente al enmarcar las funciones aversivas de los eventos privados en coordinación con las acciones valiosas (con lo que el valor negativo y causal se comienza a flexibilizar). Las metáforas útiles son aquéllas que consiguen atrapar o ser equivalentes con los componentes y funciones de los problemas que muestren cada paciente. Es decir, cualesquiera que ejemplifiquen la lucha del paciente contra los eventos privados a la par que el resultado de la misma, a la corta y a la larga, tanto en relación a las facetas importantes en su vida como en relación al malestar o eventos contra con los que se lucha. Teniendo, por tanto, en consideración que la efectividad de una metáfora es un asunto individual, cabría nombrar algunas que han resultado efectivas para tal fin en un buen número de pacientes. Por ejemplo, la metáfora del hombre en el hoyo —cavando para salir del mismo—, la metáfora del tigre, la metáfora del jardín, la metáfora de las arenas movedizas.

La *clarificación y el trabajo en valores* no sólo producen un relativo espacio de paz a pesar del malestar, sino que resulta en actuaciones en dirección valiosa en vez de seguir las reglas de evitación experiencial como única opción. ¿Por qué?, ¿qué funciones se alteran en el proceso de clarificación y con base en qué? La clarificación de valores implica métodos, por un lado, para resituar al cliente en lo que valora tomando responsabilidad de los productos cognoscitivos (procedentes de su condición como ser verbal-histórico) para diferenciar lo que valora y lo que hace. Por otro lado, implica métodos para enmarcar las funciones verbales de sus eventos

privados (sean pensamientos negativos, sensaciones dolorosas, etcétera) en coordinación temporal con las acciones valiosas para él en vez de mantenerlas situadas en oposición con lo que le importa a la larga. A través de múltiples ejemplos y sobre la base de la experiencia del paciente (no según una argumentación lógica acerca de lo racional e irracional de los contenidos privados) se busca: (1) diferenciar entre lo que puede y no puede ser cambiado, (2) diferenciar lo que se puede cambiar pero uno elige no hacerlo de acuerdo a sus valores, (3) darse cuenta de la soledad de uno frente a sus propias sensaciones, pensamientos, etc., notándose obligado a responder en cada circunstancia, (4) la responsabilidad de cualquier acción en tanto que “no hay nada gratis”, esto es, apreciar el costo de actuar para nutrir el “sentirse bien cuanto antes mejor y evitar cualquier indicio de sufrimiento” pero haciéndose cargo de la limitación que esa acción supone a la larga, y viceversa, apreciar el costo de actuar en dirección valiosa pero haciéndose cargo de los eventos privados que sobrevengan en el camino. La clarificación implica operaciones verbales contenidas en metáforas, paradojas, y ejercicios —para simplemente notar la experiencia privada— que pueden alterar las funciones de los eventos privados (los miedos, la angustia, la depresión, las barreras en suma) al coordinarlas con acciones valiosas. Ejercicios como el “Funeral” (ver manuales) serían un ejemplo de traer al presente lo que uno quisiera que prevaleciese de sus acciones al morir, y después compararlo con lo que uno lleva haciendo durante meses. La metáfora del “Jardín” evidencia lo que se hace con las plantas —las áreas importantes— y las “malas hierbas” (los eventos privados molestos), y lo que se consigue. La metáfora del “Autobús con el conductor y los pasajeros” es un modo ejemplar de darse cuenta de quién conduce en la vida (quién actúa), de cuándo se conduce bajo control de los pasajeros que contiene el autobús (los pensamientos y otros eventos privados conformados a lo largo de la vida de uno) y de la dirección que toma el conductor y sus resultados. La conducción bajo control de los eventos privados “amenazantes” impide que el conductor con-

duzca en la dirección de valor de modo que su recorrido estaría “atascado” o en dirección contraria a la que quisiera. Bajo la amenaza y el miedo a los pasajeros, la conducción se aleja de la vía importante y retomar la dirección valiosa para uno supondrá aprender a llevar en el autobús, dándose cuenta de los pasajeros molestos, pero guiado por la trayectoria valiosa.

Todo este proceso va minando el contexto de las explicaciones centradas en los eventos cognoscitivos, de la literalización, en tanto que pone al descubierto la ineficacia de la regulación verbal que tiene atrapado al paciente. Las funciones aversivas de los contenidos psicológicos quedan transformadas, quizás, en parte, en menos negativas, como consecuencia de haber transformado —al establecer la relación de coordinación entre contenidos cognoscitivos y acciones valiosas— las funciones discriminativas para la evitación. En suma, uno de los ejes principales de la clarificación de valores supone cambiar los eventos privados desde un marco temporal de oposición con la actuación valiosa y elegida por el paciente hasta un marco de coordinación o continuidad con lo que importa. Recientes estudios clínico-experimentales (síntesis en Luciano, Rodríguez & Gutiérrez, 2004, pág. 386) y experimentales (Páez, Luciano, Gutiérrez, Rodríguez & Ortega, 2004) muestran el impacto de una intervención dirigida específicamente a estos fines. No obstante, la intervención en valores va más allá al interesarse por establecer las condiciones para que el paciente pueda vislumbrar lo que realmente es importante y elegido por él (remitimos a los manuales para una exposición sobre este proceso esencial en ACT).

A la par, se ofrecen numerosas oportunidades para que el paciente aprecie en su experiencia los efectos paradójicos del control de eventos cognoscitivos “como el verdadero problema”, y así dar la entrada a la aceptación de los mismos como “una alternativa”, lo que viene igualmente a minar los contextos verbales que sustentan el TEE. Los componentes verbales son equivalentes a los mencionados anteriormente a lo que se

unen ejercicios y metáforas que llevan incorporados componentes de desactivación de funciones discriminativas sobre las razones planteadas para actuar de modo valioso. La transformación de funciones no se plantea sobre la discusión de razones racionales o irracionales sino sobre *la verdad* del cliente —centrada en su experiencia— al intentar controlar sus eventos privados como un paso previo para poder vivir. En un contexto de valor para el paciente en el que éste experimenta la ineficacia de las acciones de control —y donde se ha abierto la puerta a la aceptación— es cuando de un modo más específico y directo se orientan las acciones en sesión a practicar la aceptación a través de los numerosos métodos de la desliteralización y de la diferenciación del yo contexto y los contenidos del yo.

La *desliteralización* implica el desarrollo de ejercicios dirigidos a establecer discriminaciones entre evento y función (palabras y función) a través del cambio de contexto verbal. Tales actuaciones alteran los contextos de la literalidad y de las valoraciones de los eventos privados. Numerosas oportunidades se dan en sesión con este fin que permiten que el paciente abstraiga la diferenciación entre el evento privado y sus funciones (ambos construidos en la historia socioverbal personal). La práctica consiste en situar el contenido psicológico en distintos marcos verbales para flexibilizar y romper la fusión evento-función. Por ejemplo, dada una cierta historia con una taza de chocolate, se pide a una persona lo siguiente: “piense en una taza de chocolate..., y ahora imagine que pone una cuchara en la taza, imagine que la llena de chocolate y se la lleva a la boca...” Este ejemplo presentado de modo que induzca las funciones pertinentes según la historia, puede traer al presente las funciones “marrón”, “espeso”, “sabor dulce”, etc. Sin embargo, ciertamente no hay chocolate que llevarse a la boca. Se trata de funciones verbales provistas por la historia personal que se “actualizan” con el ejemplo. Si después de haberlo conseguido, le decimos: “piense nuevamente en la taza llena de chocolate y ahora imagínese echando trocitos de hígado

crudo..., y ahora imagine que se los lleva a la boca...”. Es probable que se frunza el ceño y que se tenga sensación de repugnancia. Nuevamente, tampoco está el hígado presente, pero esta combinación habría alterado las funciones previas: el chocolate se habría situado de acuerdo a la historia personal en dos marcos de relaciones distintas (por un lado, en una taza, caliente, sabroso y, por otra parte, en combinación con el hígado crudo, que no es dulce, ni tampoco es usual ingerirlo crudo, ni se encuentra, natural ni arbitrariamente, coordinado o mezclado con chocolate). Este cambio de contexto verbal haría que el valor de los eventos privados cambiase de signo de modo que si antes el chocolate resultaba agradable, después se tornase desagradable en un contexto verbal diferente. A través de muchos ejemplos con los eventos privados que tienen función aversiva comienza el proceso de desmantelamiento de sus funciones y consecuentemente su rigidez comienza a ser minada. Su impacto llega a ser otro al aprender que la función de los pensamientos y sensaciones depende de cómo se sitúa contextualmente el evento en cuestión.

Las prácticas son numerosas. Por ejemplo, otra práctica de desliteralización viene dada cuando el paciente muestra en sesión un pensamiento con función aversiva y discriminativa para evitar. Como respuesta, se le invita a repetir una y otra vez tal frase dolorosa durante unos minutos para mostrar cómo esa función inicial cambia. Esto no significa que más tarde no vuelva a aparecer, pero este tipo de práctica, ayudan a flexibilizar la enorme capacidad de control que tienen sobre el paciente ciertos contenidos psicológicos. En suma, se trata de situar el evento privado en contextos verbales distintos para facilitar la transformación de sus funciones de modo que el paciente pierda el “respeto” a sus contenidos psicológicos y se rompa la reacción literal, o sea se rompa la relación rígida entre tales eventos y la evitación como única posibilidad de reacción. Con esto, aprenderá a usar tales eventos privados cuando le sean útiles, en función de los caminos que quiera recorrer para su vida. Estudios experimentales recientes ponen de relieve

la transformación de funciones en los métodos de desliteralización a través de los cambios de contexto verbal (por ejemplo, Masuda, Hayes, Saskett & Twohig, 2004; Valdivia, Luciano, Molina & Cabello, 2003).

Otros muchos ejercicios de desliteralización se ofrecen en los textos con el objetivo, anteriormente mencionado. Por ejemplo, repetir, escribir los contenidos en tarjetas, fisicalizar las emociones (un ejercicio apropiado es el “monstruo de cuerda y hojalata”), y cualesquiera otros que permitan romper la función literal que el paciente tiene con sus contenidos cognoscitivos.

Finalmente, son numerosos los ejercicios y metáforas para *diferenciar las dimensiones del yo* con el fin de potenciar el contexto o “recipiente” (metafórico) de todos los contenidos psicológicos (pensamientos, atribuciones, recuerdos, activaciones fisiológicas, temores, miedos, alegrías...) que son estricta y radicalmente de uno y que “se tienen y llevan” en la más absoluta soledad, incluso cuando uno está acompañado. Nuevamente, son numerosos los ejercicios u oportunidades para potenciar la diferenciación entre actuación desde el yo con sus valores y la actuación fusionada a los contenidos cognoscitivos y, por tanto, “ciega” a los valores. En algunos casos, el proceso es rápido y sencillo (apenas alguna metáfora y ejercicios para desvincular los contenidos psicológicos del yo como contexto de todos ellos) mientras que en otros casos es necesaria la implementación de numerosos ejercicios de exposición que conduzcan a la formación de la abstracción o a una diferenciación pronunciada entre uno como contexto—quién actúa con sus valores— y los contenidos cognoscitivos que sustenta. Se va a recurrir a una de las metáforas (“el autobús”) que se usa en la práctica clínica de ACT para ilustrar este proceso clínico de la diferenciación de las dimensiones del yo (todas, en cualquier caso, construidas en la historia socioverbal del paciente). En esta metáfora se apela al conductor de un autobús (que tiene únicamente una puerta de entrada) quién conduce el vehículo de acuerdo a lo que en su historia se ha conformado como

una dirección valiosa para su vida. Los pasajeros del autobús serían todos los contenidos psicológicos (pensamientos, sensaciones, recuerdos tanto los valorados en positivo como en negativo) que “han entrado” directa o derivadamente a lo largo de la vida y que una vez dentro “permanecen” a disposición de que se den las circunstancias oportunas. Se introducen ejemplos ahí mismo que muestren la facilidad de introducir un pasajero con una valencia correspondiente (por ejemplo, se le dice algo que pueda “activar” o “hacer entrar” un pasajero que evalúa positivamente o bien uno que considere negativo) y se pregunta por el pasajero que está en curso en ese momento. Se plantea que el conductor no quiere conducir con los pasajeros cerca (le dan miedo, le amenazan, le critican, le hacen dudar de su conducción, de él mismo, etcétera). Ha aprendido que si hace lo que, de un modo u otro, le aconsejan (salir de la vía y pararse o girar hacia otro lado), entonces no se acercarán tanto, se irán al final de autobús y no los verá. Pero para ello, tiene que conducir pendiente de ellos y en la vía que no conduce a ningún lugar importante para él, con el espejo retrovisor hacia dentro para ver si se acercan. Mientras no los ve, gira otra vez por la vía que le importa, pero rápidamente se da cuenta de que se activan en el autobús, se le acercan, amenazándole, criticándole, etcétera, hasta que finalmente vuelve a renunciar y gira el volante hacia la vía sin interés, una vía muerta que no conduce a ningún sitio.

En la presentación inicial de esta metáfora, es habitual que el paciente se identifique con los pasajeros, sin verse claramente como el conductor del autobús, ni apenas diferenciar entre el conductor y los pasajeros. Plantean que su experiencia les indica que el conductor no tiene dirección, sino que conducen los pasajeros (los sentimientos negativos, los recuerdos desagradables, la inseguridad, etc.). Esta metáfora ayuda al paciente a reconocer a sus pasajeros, los que le gustan y cree que son buenos compañeros de viaje (aunque también pueden engatusarle y alejarle de la dirección de valor), y los que vive negativamente. Y le ayuda a darse cuenta de si reacciona o actúa ante ellos desviando el auto-

bús de la carretera por la que querría ir. Parece que conducen sus pasajeros. No obstante, sin poder ser de otro modo, sólo él lleva el volante y la dirección del autobús incluso cuando la pierde. Este tipo de ejemplos ponen las condiciones para notar la experiencia de sentir a los pasajeros como lo que son (pasajeros en el autobús, a su albedrío en tanto que según las condiciones presentes se “activarán” unos u otros); son “tan sólo como pasajeros” que no puede conducir el autobús ni saben nada de la dirección que conviene al conductor. Ciertamente —y aunque pueda no parecerlo a veces— es el conductor quien siempre conduce incluso cuando lo hace bajo las órdenes de algunos pasajeros sin diferenciarse de ellos, o sea, actuando literalmente según éstos aconsejan. El conductor siempre lleva las riendas del autobús y, por tanto, nuestro paciente habrá de aprender a discriminar cuándo y a qué pasajeros tomar en serio según las direcciones de valor para uno. Se le pide, por ejemplo, que se imagine a un conductor cuyo interés fuera tener controlados todos los pasajeros para poder conducir su vida y, por tanto, pusiera el espejo retrovisor hacia el interior del autobús en vez de hacia el exterior: ¿Qué resultado augura a este conductor? Antes de la intervención, prácticamente no había diferencia entre pasajeros y conductor, sólo había un autobús a la deriva manejado por un conductor, que no sabía que lo era, “inducido” por los pasajeros. En estos casos, el contenido cognoscitivo aversivo (los “pasajeros”, por ejemplo, que valoran, critican, mandan, recriminan, excusan) pasan de estar como un “todo-en-el-yo-aquí-del-conductor”, al yo-aquí con el yo-contenido-*allí*, o sea pasar a ser sólo pasajeros.

Técnicamente, al contraponer el pasajero respecto del conductor se están situando ambos en relaciones opuestas aunque jerárquicamente coordinadas. Él, como conductor en dirección, está siempre “en el aquí” y los pasajeros están “en el allí” desde el aquí del conductor. Consecuentemente, si el aquí y el allí están en relación opuesta, el contenido aversivo pasaría del aquí al allí, y al hacerlo, se transforma la función de las cogniciones molestas en menos

molestas en tanto que no se pueden transformar de negativo a positivo al pertenecer el uno y sus pensamientos a un todo jerárquico. Al situarse los contenidos cognoscitivos desde el yo/contenidos-aquí al yo-aquí con los contenidos allí, la función emocional y discriminativa para evitar se debilita, y este efecto se une a la alteración de funciones que acompaña a la clarificación de valores y de estrategias para actuar de modo valioso. Finalmente, cabe resaltar una vez más la importancia que en ACT tiene la exposición a los eventos privados tal como se presenten en diferentes momentos clínicos, en tanto que sean conductas clínicamente relevantes (en la concepción de la Psicoterapia Analítica Funcional de Kohlenberg & Tsai, 1991). La exposición a los pensamientos problemáticos, a las sensaciones negativas o al dolor en suma, así como la exposición a eventos privados de otro signo (que también pudieran “nublar” la dirección hacia lo importante), es una práctica frecuente en sesión de modo que el cliente se familiarice en tener los eventos privados tal como surgen, en observarlos o contemplarlos, siempre en el aquí y en el ahora sin hacer nada especial por modificarlos, notándolos o contemplándolos sin defensa, sin presión hacia ellos, dejándolos fluir, pasar o situándolos simbólicamente en las “hojas del río con corriente, en las hojas que caen en otoño, llevándolos “el bolsillo”,... mientras se actúa en dirección valiosa. Como es sabido, si la trayectoria es de valor personal, las acciones habrían de implicar señales de una cierta probabilidad de reforzamiento positivo. Ese valor sostendría las acciones en ese recorrido incluso cuando se acompañen de malestar o no siempre rindan lo esperable.

No es extraño el sentido de paz que se produce al actuar tras la presentación de las metáforas correspondientes y al ejercitar la exposición a los eventos privados desde el denominado como yo-contexto. Esto es, no es extraña la sensación de paz —incluso con dolor— cuando se actúa en dirección de valor dándose permiso para tener los eventos cognoscitivos que, minutos antes, le atrapaban o actuaba bajo su control amenazante. Así pues, cuando la perso-

na situada en el aquí, aprende a situar sus eventos cognoscitivos en “su allí” (en las metafóricas “pantalla”, en “las hojas que caen”, en el “cuadro”, en las “paredes” metafóricas y ejercicios en Hayes *et al.*, 1999; y en Wilson & Luciano, 2002), las funciones aversivas se minimizan temporalmente aunque vuelvan a presentarse con toda su fuerza en otro momento. Sin embargo, la práctica proporcionará al paciente de múltiples oportunidades para reaccionar a esas “eventos privados” de un modo distinto, y así poder actuar con responsabilidad respecto a sus valores. A través de estos ejercicios, las funciones discriminativas se flexibilizan (ya no tienen que ser únicamente de evitación) ya que el espacio generado entre los eventos privados y el contexto de todos ellos (el yo que metafóricamente “está detrás” de todos ellos) es un espacio para la elección, o sea para actuar con responsabilidad frente a sus valores. Incluso cuando en tales circunstancias una persona elige evitar o escapar al malestar, el sufrimiento desciende al ser una acción elegida con responsabilidad, y por tanto, en coordinación con las acciones que valora. Datos de estudios preliminares dirigidos al análisis de la transformación de funciones en los métodos clínicos para la diferenciación de las dimensiones del yo (Hayes *et al.*, 2004, Luciano *et al.*, 2003, 2005) apuntan experimentalmente ya en tales direcciones.

En conclusión, la explicación del desarrollo del TEE puede ser afrontada plausiblemente analizando las condiciones en las que las características naturales del comportamiento verbal—siempre en el contexto de las reglas culturales dadas para vivir—llegan a alcanzar cotas limitantes formando los contextos verbales destructivos que definen el TEE. En este análisis, las aportaciones de la RFT ofrecen una comprensión específica de la transformación funcional de las contingencias que atrapan el TEE. El

análisis experimental de la formación del TEE es incipiente como lo es el análisis de las condiciones que hacen efectivos los métodos o técnicas introducidos en ACT. En ese marco inicial y parsimonioso, los datos disponibles dirigen la atención a la identificación de las condiciones en las que métodos avanzados, como los ejercicios de exposición o de deslateralización o fórmulas verbales específicas, resultan efectivos fortaleciendo la solvencia de los mismos y su ingreso por la puerta grande en una terapia que tiene coherencia en su posición conceptual con el análisis funcional basado en contingencias pero que se nutre y resalta la transformación de las relaciones contingenciales sobre la base de las funciones verbales o sea del comportamiento relacional. Es, pues, relevante el énfasis en los ensayos controlados para evidenciar la eficacia comparada de ACT (en pacientes crónicos de diversa sintomatología y en niveles subclínicos), pero es de extraordinaria importancia el análisis de los métodos clínicos—avanzados y menos remotos—sobre la base de los contextos verbales a través de los cuales se producen la alteración de funciones en los términos de la RFT. Lo aquí apuntado es tan sólo un paso en el análisis de los contextos verbales que atrapan el TEE y un paso en el análisis de las condiciones en las que ciertos métodos clínicos estarían deshaciéndolo de modo que se pueda clarificar porqué funcionan cuando lo hacen y, de vuelta, saber qué cambiar cuando no es ése el caso. A la luz de los avances logrados en los últimos años se antoja un futuro cercano en el que los elementos básicos que fundamentan el éxito y el fracaso de una buena parte de los métodos “terapéuticos” se hagan transparentes, tanto los centrados en el control *versus* la aceptación de eventos cognoscitivos, como los métodos centrados en romper la fusión con los pensamientos, sensaciones, recuerdos, y demás eventos privados.

## REFERENCIAS

- Baer, D., Wolf, M. & Risley, T. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 91-97.
- Barnes-Holmes, D., Hayes, S. C. & Dymond, S. (2001). Self and Self-directed rules. En S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes & B. Roche, (Eds.), *Relational Frame Theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition* (pp. 119-140). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Barnes-Holmes, D., Stewart, I., Dymond, S. & Roche, B. (2000). A behavior-analytic approach to some of the problems of self: A relational Frame Analysis. En M. J. Dougher (Ed.), *Clinical Behavior Analysis* (pp. 47-74). Reno, NV. Context Press.
- Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., McHugh, L. & Hayes, S. C. (2004). Relational Frame Theory: Some implications for understanding and treating human psychopathology. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 355-375.
- Biglan, A. & Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology: Current scientific perspectives*, 5, 47-57.
- Bijou, S. W. (1976). *Child development: the basic stage of early childhood*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Carrascoso, F.J. (2001). Algunas implicaciones derivadas y peculiaridades de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Apuntes de Psicología*, 19, 2, 237-360.
- Dahl, J., Wilson, K. W., Luciano, C. & Hayes, S. C. (2005). *Acceptance and Commitment Therapy and Chronic Pain*. Reno, NV Context Press.
- Dougher, M. J. & Hayes, S.C. (2000). Clinical Behavior Analysis. En M. J. Dougher (Ed.), *Clinical Behavior Analysis* (pp. 11-26). Reno: Costext Press.
- Gutiérrez, O., Luciano, M. C., Rodríguez, M. & Fink, B. C. (2004). Comparison between an acceptance-based and a cognitive-control-based protocols for coping with pain. *Behavior Therapy*, 35, 767-783.
- Harrington, J. A., Fink, B. S. & Dougher, M. J. (2001). Into de Lion's Den: Incorporating personality and evolutionary psychology to expand clinical behavior analysis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 1, 175-189.
- Fernández Hermida, J. R. & Pérez-Álvarez, M. (2001). Separando el grano de la paja en los tratamientos psicológicos. *Psicothema*, 13, 3, 337-344.
- Fuentes Ortega, J. B. (1994). Conductismo radical vs. conductismo metodológico: ¿qué es lo radical del conductismo radical? En J. Gil, C. Luciano & M. Pérez-Álvarez (Eds.), *Vigencia de la Obra de Skinner* (pp. 29-60). Granada: Editorial Universidad.
- Hayes, L. J. (1992). The psychological present. *The Behavior Analyst*, 15, 139-145.
- Hayes, S. C. (1984). Making sense of spirituality. *Behaviorism*, 12, 99-110.
- Hayes, S. C. (en prensa). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. & Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Hayes, S. C., Bissett, R., Korn, Z., Zettle, R., Rosenfarb, I. S., Cooper, L. D. & Grundt, A. M. (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. *Psychological Record*, 49, 33-47.
- Hayes, S. C. & Brownstein, A. (1986). Mentalism, behavior-behavior relations, and a behavior analytic view of the purposes of science. *The Behavior Analyst*, 9, 175-190.
- Hayes, S. C., Gifford, E. & Hayes, G. J. (1998). Moral behavior and the development of verbal regulation. *The Behavior Analyst*, 21, 253-279.
- Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J. & Guerrero, L. F. (2004). How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy*, 35, 35-54.
- Hayes, S. C. & Strosahl, K. D. (Eds.), (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Nueva York: Springer.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy*. Nueva York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C. & Wilson, K. G. (1993). Some applied implications of a contemporary behavior-analytic account of verbal events. *The Behavior Analyst*, 16, 283-301.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavior disorder: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E. & Richman, G. S. (1982). Toward a functional analysis of self-injury. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 2, 3-20.



- Iwata, B. A., Smith, R. G. & Michael, J. (2000). Current research on the influence of establishing operations on behavior in applied settings. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33, 411-418.
- Jacobson, N. W. & Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*. Nueva York: W.W. Norton.
- Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy. Creating intense and curative therapeutic relationships*. Nueva York: Plenum Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford Press.
- Luciano, M. C. (1999). La psicoterapia analítico funcional (FAP) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Análisis y Modificación de Conducta*, 25, 497-584.
- Luciano, C., Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Rodríguez, M., Molina, F., Cabello, F., Gutiérrez, O. & Wilson, K. (2005). Coordination and opposition relations between aversive private events and valued actions. An experimental preparation. Comunicación symposium 31<sup>a</sup> ABA, Chicago (mayo).
- Luciano, M. C., Gómez, I. & Valdivia, S. (2002). Consideraciones acerca del desarrollo de la personalidad desde un marco funcional-contextual. *Revista Internacional de Psicología y de Terapia Psicológica*, 2, 173-197.
- Luciano, M. C. & Hayes, S. C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 109-157.
- Luciano, C., Molina, F., Valdivia, S., Gutiérrez, O., Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y. & Rodríguez, M. (2004). Behavioral processes underlying ACT defusion method: A clinical-experimental preparation. Comunicación symposium 30<sup>a</sup> Anual ABA, Boston (Mayo).
- Luciano, C., Páez, M., Valdivia, S., Molina, F. & Gutiérrez, O. (2003). Acceptance and Commitment Therapy as a therapeutic approach centred in values. Comunicación symposium 29<sup>a</sup> Anual ABA San Francisco (mayo).
- Luciano, M. C., Rodríguez, M. & Gutiérrez, O. (2004). A proposal for synthesizing verbal contexts in Experiential Avoidance Disorder and Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 377-394.
- Masuda, A., Hayes, S. C., Sackett, C. F. & Twohig, M. P. (2004). Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: examining the impact of a ninety year old technique. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 477-485.
- Páez, M. B., Luciano, M. C., Gutiérrez, O., Rodríguez, M. & Ortega, J. (2004). Control and acceptance pain experimental analyses in the control of values. 9th European Congress of Psychology, Granada, Spain.
- Pérez-Álvarez, M. (1996). *La psicoterapia desde el punto de vista conductista*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Pérez-Álvarez, M. (1997). *Tratamientos psicológicos*. Madrid: Universitas.
- Pérez-Álvarez, M. (2003). *Las cuatro causas de los trastornos psicológicos*. Madrid: Universitas.
- Pérez-Álvarez, M. & Fernández Hermida, J. R. (2001). El grano y la criba de los tratamientos psicológicos. *Psicothema*, 13, 3, 523-529.
- Ryle, G. (1949). *The concept of mind*. Londres: Hutchinson.
- Skinner, B. F. (1945). The operational analysis of psychological terms. *Psychological Review*, 52, 270-277.
- Skinner, B. F. (1953). *Ciencia y conducta humana*. Barcelona: Fontanella (versión de 1977).
- Skinner, B. F. (1969). *Contingencias de reforzamiento: un análisis teórico*. México: Trillas.
- Valdivia, S., Luciano, C., Molina, F. & Cabello, F. (2003). Verbal Function and Motivation. Comunicación symposium 29<sup>a</sup> Annual ABA, San Francisco (mayo).
- White, E. & Dougher, M. J. (2004). Criticizing the tendency for evolutionary psychologists to adopt cognitive paradigms when discussing language. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 325-340.
- Wilson, K. G., Hayes, S. C., Gregg, J. & Zettle, R. D. (2001). Psychopathology and Psychotherapy. En S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes & B. Roche (Eds.), *Relational Frame Theory. A post-skinnerian account of human language and cognition* (pp. 211-238). Nueva York: Kluwer Academia.
- Wilson, K. G. & Luciano, M. C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.

**CARMEN LUCIANO SORIANO** es licenciada y doctorada por la Universidad Complutense, catedrática de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico en la Universidad de Almería. Fue becaria Fullbright en Boston University y en el Cambridge Center for Behavioral Studies. Estuvo a cargo del grupo de investigación de Análisis experimental y aplicado del comportamiento en la Universidad de Granada y ahora en la Universidad de Almería en donde también dirige proyectos

financiados sobre la terapia de aceptación y compromiso y teoría del marco relacional. Sus intereses de investigación se han centrado en la dimensión básico-aplicada del análisis del comportamiento verbal con especial interés en el estudio de la emergencia y alteración de comportamientos y funciones psicológicas sobre la base del comportamiento relacional. Es autora de un centenar de artículos de investigación, ha editado un número especial sobre teoría de los marcos relacionales junto a Dermot e Ivonne Barnes-Holmes. Adicionalmente, ha publicado varios libros en el ámbito del retraso generalizado del desarrollo y la infancia, en general, a la par autora de diversos casos de ACT y de dos manuales de ACT (uno general, con Kelly Wilson y otro sobre dolor, con Dahl, Wilson y Hayes). Forma parte de diversos consejos editoriales en revistas nacionales e internacionales.

**OLGA GUTIÉRREZ MARTÍNEZ** es licenciada y doctorada en psicología por la Universidad de Almería, ha realizado estancias académicas en la Universidad de Mississippi con Kelly Wilson y en la Universidad Nacional de Irlanda con Dermot-Barnes-Holmes. Actualmente es investigadora posdoctoral dentro del programa “Juan de la Cierva” en la Universidad de Granada. Sus intereses se centran en terapia de aceptación y compromiso y en teoría de los marcos relacionales. Es autora de varios artículos científicos publicados en revistas internacionales.

**MIGUEL RODRÍGUEZ VALVERDE** finalizó su licenciatura de Psicología en 2000 en la Universidad de Almería. Durante el curso 1999/2000 fue becario de colaboración en el Departamento de Psicología Experimental y Psicobiología. Posteriormente comenzó el programa de Doctorado en Psicología Clínica y de la Salud en la Universidad de Almería. Durante el curso 2002/2003 realizó investigación en la Universidad Nacional de Irlanda en Maynooth, bajo la supervisión de Dermot Barnes-Holmes. Actualmente es becario de investigación del Ministerio de Educación y Ciencia en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Almería. Su línea de investigación es la transformación de funciones de estímulo, además está interesado en la teoría de los marcos relacionales y el análisis de conducta en general. Ha publicado cuatro artículos en revistas científicas y realizado varias presentaciones en eventos internacionales.

**Recepción:** 13 de noviembre, 2003

**Aceptación final:** 27 de abril, 2005