

**XII BECAS ANPIR 2017-2018 PARA LA PROMOCIÓN DE ESTANCIAS EN CENTROS DE
EXCELENCIA EXTRANJEROS**

W CENTER FOR THE SCIENCE OF SOCIAL CONNECTION
UNIVERSITY of WASHINGTON



Memoria rotación externa

Center for the Science of Social Connection (University of Washington; Seattle, Estados Unidos)

María Marín Vila

Psicóloga Interna Residente – R4
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid)

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL (FAP)	2
3. CENTRO DE DESTINO	4
3.1. University of Washington (UW)	4
3.2. Center for the Science of Social Connection (CSSC)	6
4. LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ESTADOS UNIDOS	9
5. ACTIVIDADES REALIZADAS	11
5.1. Objetivos de la rotación	11
5.2. Descripción general	12
5.3. Actividad investigadora	13
5.4. Actividad clínica	16
5.5. Actividad formativa	19
5.6. Cronograma de actividades	20
6. APLICABILIDAD EN NUESTRO CONTEXTO	21
7. VALORACIÓN PERSONAL	23
8. AGRADECIMIENTOS	25
9. REFERENCIAS	27
10. BIBLIOGRAFÍA ESENCIAL EN CASTELLANO	28

*“(As a therapist) you are not outside the process of psychotherapy.
Indeed, you are **at the center** of the process”
(Holman, Kanter, Tsai y Kohlenberg, 2017)*

1. INTRODUCCIÓN

La presente memoria recoge mi estancia en el Center for the Science of Social Connection (CSSC) de la Universidad de Washington (Seattle, Estados Unidos), durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2018. El CSSC es el centro de referencia para el estudio y entrenamiento en Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). La Psicoterapia Analítica Funcional es una terapia psicológica que forma parte de las llamadas Terapias Contextuales o de Tercera Generación. Este modelo se focaliza en la relación terapéutica y parte del análisis funcional de la conducta clínica del paciente en sesión como diana terapéutica para producir cambios en sus comportamientos problemáticos fuera de la consulta.

En esta memoria se describe mi estancia en el CSSC, que ha tenido un carácter teórico-clínico, y cuyos principales objetivos se han centrado en profundizar en los elementos de FAP y en la supervisión de habilidades terapéuticas.

En primer lugar, se presentará una visión general de FAP y sus características. A continuación, se expondrá una breve descripción sobre el centro de destino. Asimismo, se hará una presentación del sistema formativo para obtener la especialidad de Psicología Clínica en Estados Unidos. Posteriormente, se detallarán las actividades llevadas a cabo durante mi estancia. Por último, se incluirá una reflexión sobre la aplicabilidad de los conceptos aprendidos a nuestro medio de trabajo, así como mis conclusiones y valoración personal sobre esta experiencia. Adicionalmente, al final de esta memoria se incluye un listado de referencias bibliográficas para aquellos interesados en profundizar en los detalles de este modelo.

2. PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL (FAP)

La Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) es un tipo de terapia psicológica basada en el análisis experimental de la conducta y perteneciente al movimiento de Terapias Contextuales (Pérez-Álvarez, 2014). El primer manual de FAP fue publicado en 1991 por sus creadores, Robert Kohlenberg y Mavis Tsai, y desde entonces ha sido creciente la investigación sobre los mecanismos de esta terapia, su integración con otras aproximaciones, su modelo explicativo sobre la formación del “yo”, así como su aplicación en diferentes ámbitos (Tsai, Kohlenberg, Kanter, Holman y Loudon, 2012). La aparición de FAP surge para dar respuesta al abordaje de problemas psicopatológicos complejos que normalmente resultan resistentes a las psicoterapias (p.ej., trastornos de la personalidad). En FAP la relación terapéutica es el contexto principal de trabajo. El objetivo esencial es la modificación de las conductas clínicamente relevantes (CCR) del paciente en sesión y en interacción con el terapeuta, ya que son entendidas como equivalentes funcionales de las conductas problemáticas fuera de la terapia. Se pretende un trabajo explícito en producir cambios en sesión que puedan ser generalizables a la vida del paciente fuera de la consulta (Ferro, Valero y López, 2009).

En FAP fundamentalmente se distinguen tres tipos de CCR: CCR1, que son entendidas como todas aquellas conductas que aparecen en sesión, relacionadas con las dificultades del paciente en su vida diaria, y que son problemáticas (p.ej., evitación del contacto ocular con el terapeuta en un paciente que presenta problemas de inhibición); CCR2, que son aquellas conductas que suponen una mejoría dentro de la sesión (p.ej., mantener la mirada); y CCR3, que suponen las conductas verbales del paciente que describen relaciones funcionales de su propia conducta; es decir, serían explicaciones del paciente sobre las cosas que le ocurren desde una perspectiva funcional (p.ej., el paciente describe en sesión que se ha dado cuenta que cada vez que el terapeuta habla de un tema que le resulta complicado, evita mirarle). En el apartado 10 de esta memoria se facilita una relación de diferentes lecturas en español para aquellos interesados en profundizar en las bases epistemológicas y en el desarrollo pormenorizado de este modelo.

La aparición de FAP ha supuesto una vuelta, desde un modelo conductual clásico, a los tradicionales conceptos psicodinámicos de “transferencia” y “contratransferencia”, entendidos desde esta perspectiva como un intercambio conductual terapeuta-paciente que ocurre en la misma sesión y que puede ser observado a través de las conductas clínicamente relevantes (Ruiz, 2013).

En los últimos años diferentes estudios han aportado datos exitosos sobre la aplicación de FAP en diferentes patologías, como depresión (Kanter et al., 2006), estrés postraumático (Kohlenberg y Tsai, 1998), obsesiones (Kohlenberg y Vandenberghe, 2007) o psicosis (Bastos, Kanter y Meyer, 2012), entre otras. Asimismo, se han encontrado resultados positivos en su aplicación a trastornos de personalidad, especialmente al tipo límite, precisamente por las dificultades que presentan estos pacientes en el plano interpersonal, tanto fuera como en el contexto de la terapia (Bastos et al., 2012; Kohlenberg y Tsai, 2000). Bajo esta perspectiva, y partiendo de la base de que muchas de las dificultades de estos pacientes surgieron en el contexto de la relación con los otros (p.ej., figuras de apego), el uso de la relación terapéutica puede ser útil como un contexto en el que emerjan estas dificultades y que pueda utilizarse como una experiencia emocional correctiva. Dado que FAP aborda de manera explícita la relación terapéutica como herramienta de cambio, esta orientación se ha mostrado eficaz no solo como psicoterapia en sí, sino como un elemento compatible con cualquier otra psicoterapia en la que se esté manejando fundamentalmente la relación terapéutica (Valero y Ferro, 2018).

Teniendo en cuenta este acento en la interacción terapeuta-paciente, desde este modelo se otorga una especial importancia al análisis y manejo de la conducta del terapeuta en sesión, por lo que se concede un papel crucial a la formación y supervisión de las habilidades de los clínicos (Holman et al., 2017). Desde este enfoque se entiende que, igual que el paciente lleva a cabo conductas en sesión que tienen que ver con su propia historia biográfica y dificultades (CCR), el terapeuta también pone de manifiesto tanto sus propias limitaciones (T1) como habilidades en sesión (T2), todas ellas relacionadas con su contexto personal. De esta forma, la supervisión y trabajo personal del terapeuta resultan fundamentales para poder discriminar su propia conducta en interacción con el paciente, tanto para evitar su interferencia, como para que formen parte del cambio terapéutico en determinados momentos del proceso.

En general, la supervisión dentro de esta terapia pretende generar un crecimiento y autodesarrollo personal del terapeuta a través de un entrenamiento tanto experiencial como didáctico. En este sentido, se entiende, desde un punto de vista contextual, que la supervisión debe ser una experiencia en sí misma (Valero y Ferro, 2018), y no tanto un mero aprendizaje de técnicas y habilidades, dado que estos últimos enfoques han mostrado eficacia y capacidad de generalización más limitadas (Tsai, Callaghan, Kohlenberg, Follete y Darrow, 2009).

3. CENTRO DE DESTINO

3.1. University of Washington (UW)



Suzzallo Library. Biblioteca central de la Universidad de Washington (Seattle).

La Universidad de Washington (UW) cuenta con diferentes campus en el estado Washington, en la costa oeste de Estados Unidos, teniendo su sede central en la ciudad de Seattle. La UW es una de las universidades públicas más grandes del país, contando en la actualidad con aproximadamente 54.000 estudiantes al año. Asimismo, en el año 2018 consiguió alcanzar el puesto 14 en el ránking académico de las mejores universidades del mundo, siendo considerada la tercera mejor universidad de Estados Unidos*.

Entre los numerosos departamentos con los que cuenta la UW, destaca el Departamento de Psicología por su elevada actividad clínica e investigadora, situándose como uno de los tres departamentos más productivos y con mayor dotación económica de la Facultad de Artes y Ciencias. Esta gran actividad se manifiesta en la existencia de numerosos centros y unidades de investigación dedicados a áreas tan diversas como la Psicología Social, la investigación básica o la Psicología Clínica. A continuación, se detalla un listado de algunos de los centros que forman parte del Departamento de Psicología de la UW, entre los que destacan

* <http://www.shanghairanking.com/Academic-Ranking-of-World-Universities-2018-Press-Release.html>

el Behavioral Research & Therapy Clinics (dirigido por la profesora Marsha Linehan, creadora de la Terapia Dialéctico Conductual) y el Center for the Science of Social Connection (liderado por Mavis Tsai, Robert Kohlenberg y Jonathan Kanter):

- Center for Child and Family Well-Being
- Center for Global Field Study
- Center for Anxiety & Traumatic Stress
- Behavioral Research & Therapy Clinics
- Addictive Behaviors Research Center
- Center for Integrative Neuroscience
- The Institute for Learning and Brain Sciences
- Center for the Science of Social Connection

3.2. Center for the Science of Social Connection (CSSC)

Fruto del interés por el estudio, supervisión y formación en FAP, en el año 2013 surge, en el Departamento de Psicología de la Universidad de Washington, el Center for the Science of Social Connection (CSSC), convirtiéndose en el centro de referencia mundial para el estudio de esta psicoterapia. El CSSC se encuentra liderado por los creadores de FAP, Robert Kohlenberg y Mavis Tsai, y por el profesor Jonathan W. Kanter, que ha trabajado en el modelo desde sus inicios y que dirige actualmente el CSSC. El equipo del CSSC acumula más de 100 publicaciones entre los que se incluyen libros, capítulos de libro y artículos científicos, así como la autoría de diferentes manuales de FAP. Las líneas de investigación del CSSC se basan fundamentalmente en el estudio de las variables implicadas en relaciones terapéuticas en diferentes contextos sanitarios, no solo el de la salud mental, sino también entre otros profesionales (p.ej., médicos) y sus pacientes. Asimismo, expanden este modelo al abordaje de problemas sociales, como el racismo. Desde la perspectiva FAP, y con un carácter científico e interdisciplinar, el trabajo del CSSC se dirige a una comprensión contextual-funcional de la conexión social y las relaciones humanas, así como a la evaluación de los mecanismos terapéuticos subyacentes al proceso de la psicoterapia.

Actualmente, algunas de las líneas de investigación activas en el centro recogen ámbitos de actuación diversos como la intervención en sintomatología depresiva en pacientes sometidos a cirugía bariátrica, protocolos dirigidos al afrontamiento de patologías físicas (p.ej., dolor crónico, cáncer), tratamientos focalizados en individuos con dificultades interpersonales, investigación en procesos relacionados con el “burnout” o intervenciones centradas en inmigración y racismo, entre otros. Asimismo, la investigación actual del CSSC se focaliza en desarrollos complementarios a la aproximación tradicional de FAP (p.ej., modelo ACL – Awareness, Courage and Love). En general, el foco de interés del centro radica en la investigación pormenorizada y exhaustiva de los procesos subyacentes a la conexión social, no solo en un ámbito puramente clínico de la salud mental, sino en cualquier área donde exista una relación humana. Todos los proyectos que se llevan a cabo en el centro tienen en común la intervención, utilizando los principios del modelo FAP, sobre objetivos de tipo relacional, pues parten de la base de la importancia de los procesos interpersonales y la conexión social como dianas terapéuticas para facilitar cambios a todos los niveles.

En el CSSC se promueve un trabajo multicultural y docente, acogiendo habitualmente a estudiantes de grado y postgrado de todas partes del mundo. En la actualidad, adicionalmente a las figuras de Tsai, Kohlenberg y Kanter, el centro cuenta con tres estudiantes de postgrado que dirigen sus propios proyectos, así como con numerosos estudiantes de grado que participan en tareas clínicas y de investigación. Asimismo, el centro cuenta con dos asistentes de investigación que coordinan el trabajo del centro, así como con colaboradores externos, tanto de la propia Universidad de Washington como de otros centros del mundo, que prestan colaboración a diferentes niveles.

Adicionalmente a su perspectiva investigadora, el CSSC cuenta con servicios de intervención psicológica en la clínica universitaria, en la que se asiste a pacientes de manera ambulatoria y se entrena a terapeutas desde la perspectiva de FAP. Asimismo, el CSSC mantiene una estrecha relación con el hospital universitario de la Universidad de Washington, llevándose a cabo diferentes proyectos de colaboración en el ámbito médico (p.ej., cirugía bariátrica u oncología).

El CSSC se encuentra localizado en el campus central de la Universidad de Washington, en el mismo edificio en el que se ubican otros centros adscritos al Departamento de Psicología de la UW. En este mismo edificio también se encuentran las instalaciones de la clínica universitaria donde se presta atención a pacientes, que pueden ser tanto miembros de la comunidad universitaria como personas ajenas a la misma. En esta clínica se ofrece la posibilidad de recibir atención psicológica de una manera más económica que en otros circuitos privados de Estados Unidos. La clínica cuenta con sistemas de grabación en vídeo que, previo consentimiento informado por parte de los pacientes, permiten la visualización y trabajo de supervisión de los terapeutas. Dado que el contexto en el que se atiende a estos pacientes es académico, la mayoría de los terapeutas son estudiantes de postgrado que como parte de sus estudios de doctorado han de cumplir una serie de requisitos en cuanto a horas de práctica clínica y supervisión. Asimismo, la mayoría de los profesores del departamento, y particularmente del CSSC, atienden también a pacientes en esta clínica. El encuadre de las sesiones es diverso y sujeto a diferentes factores, pero de manera general las intervenciones son de una hora de duración y con una frecuencia semanal. La disposición de los despachos está estructurada de manera que ofrezca la mayor sensación de cercanía posible (p.ej., sin mesa entre terapeuta y paciente), en congruencia con el rol del terapeuta que promueve el modelo.



Entrada principal del Center for the Science of Social Connection.

Purchasing and Accounting Building	
· 102	BRTC
· 103	Stress & Development Lab
· 120	Social Cognitive Development Lab/Panda Lab
· 140	Psychological Services & Training Center (The Clinic)
· 140	LEARN Clinic
· 140	Parent Child Clinic
· 140	Conference Room
· 205	Conference Room
· 207	Center for the Science of Social Connection
· 250	UW Finance Transformation Program

Directorio de los principales centros y unidades del edificio donde se encuentra situado el CSSC.

4. LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ESTADOS UNIDOS

El proceso formativo para adquirir el título de especialista en Psicología Clínica en Estados Unidos presenta marcadas diferencias respecto al sistema español.

La principal diferencia radica en que, mientras nuestro proceso para formar especialistas está ligado al Sistema Nacional de Salud a través de la formación PIR, en Estados Unidos el sistema de especialización en Psicología Clínica se organiza en el ámbito universitario. De esta manera, tras los estudios de Grado, la persona interesada en obtener la especialidad debe completar estudios de Doctorado (PhD) en un programa universitario en Psicología Clínica acreditado por la APA (American Psychological Association). Estos estudios suelen tener una duración de 4 años y la inclusión en el programa se realiza mediante un proceso competitivo, en el que normalmente se valora el expediente académico durante los estudios de Grado, el currículum vitae, así como cartas de recomendación, entre otros datos. Los 4 años de formación tienen un importante carácter teórico e investigador, en los que el alumno debe acudir a clases, realizar exámenes y trabajar en diferentes proyectos de investigación, incluyendo el que será el núcleo de su Tesis Doctoral.

Asimismo, en el proceso de consecución del título de especialista en Psicología Clínica, ha de completarse un año de estancia clínica. Esta parte del proceso es obligatoria para conseguir el PhD y suele realizarse durante el último año, suponiendo generalmente un 5º-6º año de formación para muchos estudiantes. Esta estancia presentaría mayores similitudes con nuestro sistema de rotaciones que el resto del proceso descrito. Con carácter también competitivo, las personas que forman parte del programa solicitan diferentes lugares donde estén interesados en rotar (no hay de antemano unas rotaciones estipuladas como en nuestro sistema). De manera general, los interesados realizan una serie de rotaciones de unos 3-4 meses de duración cada una, aunque esto resulta variable en función del lugar.

Un año típico de estancia clínica podría incluir, por ejemplo, una rotación en el Servicio de Psiquiatría del hospital universitario que pertenezca a la universidad donde se desarrolla el programa. Dentro de este servicio, podrían realizarse rotaciones de unos 3-4 meses. Por ejemplo, el futuro especialista podría rotar en la Unidad de Agudos, en el Centro de Salud Mental (consulta externa), en la Unidad de Adicciones y en otros servicios del departamento a su elección.

En otros lugares, sin embargo, los estudiantes rotan durante todo el año en el mismo sitio. Por ejemplo, los estudiantes de la Universidad de Washington que eligen el UW Counseling Center rotan durante todo el año en este servicio de la UW, atendiendo a estudiantes de la universidad que acuden a tratamiento en formato ambulatorio. En general, el tipo de rotación, como se ha mencionado, depende de los intereses del rotante y de que haya sido seleccionado para la misma.

Una vez finalizado el programa de PhD, y de haber realizado el año de estancia clínica, se requiere un número determinado de horas de supervisión clínica, que depende del estado de Estados Unidos en el que quiera obtenerse la especialización. Asimismo, es necesario aprobar un examen nacional diseñado por la APA y un examen específico sobre las leyes del estado en concreto donde quiera ejercerse la especialidad. Una vez finalizado todo este proceso, la persona obtiene su “licencia” (especialidad) en Psicología Clínica.

Como puede observarse, nuestro proceso de formación PIR presenta bastantes diferencias con el sistema americano. En mi opinión, un punto fuerte del proceso de formación en Estados Unidos es el carácter investigador del mismo, ya que todos los futuros especialistas, además del componente clínico, reciben formación reglada en investigación y consiguen, además de su especialización, la consecución de un Doctorado. Sin embargo, creo que este mismo aspecto, tal y como actualmente se encuentra organizado, puede presentar algunas carencias en la formación clínica, pues el número, tiempo y tipo de rotaciones que se realizan es escaso, especialmente si se compara con nuestro sistema de residencia, que se encuentra totalmente focalizado en un entrenamiento clínico variado durante 4 años. En este sentido, cabe destacar que el sistema PIR sería más parecido a la formación de especialistas médicos en Estados Unidos, que se encuentra también organizada en un sistema de residencia (Residency Programs).

5. ACTIVIDADES REALIZADAS

5.1. Objetivos de la rotación

Los objetivos de esta estancia se plantearon a tres niveles que se detallan a continuación:

Teórico-investigador

- Aprender aspectos básicos de investigación clínica en FAP, incluyendo reclutamiento de pacientes para ensayos clínicos, evaluación de los mismos, y entrenamiento en FAP a los clínicos encargados de llevar a cabo las sesiones psicoterapéuticas de investigación.
- Realizar búsquedas en bases de datos sobre las líneas de investigación actuales del CSSC y participar en tareas de producción científica.
- Diseñar protocolos de intervención desde el modelo FAP con diferentes objetivos terapéuticos.
- Colaborar como asistente de investigación en otras tareas llevadas a cabo en el CSSC.

Clínico-asistencial

- Participar en sesiones de entrenamiento y supervisión personal en habilidades terapéuticas desde el modelo FAP, tanto a nivel individual como grupal.
- Colaborar como evaluadora y supervisora de clínicos, mediante la observación de sesiones en vivo y vídeo, en diferentes problemáticas.
- Participar como observadora activa en sesiones terapéuticas con pacientes que reciben tratamiento en el CSSC.

Otras

- Asistir a actividades formativas (p.ej., workshops), así como a eventos sociales y de intercambio multicultural, del CSSC y de la Universidad de Washington.

5.2. Descripción general

De manera general, mi estancia en el CSSC fue supervisada por Jonathan Kanter, director del centro. No obstante, tuve la oportunidad de trabajar estrechamente con los demás miembros del CSSC. De esta manera, y como se detallará a continuación, participé activamente en diferentes actividades y con distintos profesionales, lo cual me permitió no solo conocer una gran cantidad de proyectos, sino también diferentes maneras y estilos de trabajar con el modelo FAP.

El trabajo durante la estancia se desarrollaba fundamentalmente en las instalaciones del CSSC. El centro cuenta con diversas salas de reuniones, donde se llevaban a cabo las sesiones grupales y las reuniones de equipo, así como con diferentes despachos individuales. Desde el centro se me facilitó un lugar equipado con ordenador donde podía llevar a cabo algunas tareas de investigación o el visionado de vídeos pertenecientes a sesiones de intervención, entre otras tareas. Además, la UW me facilitó una tarjeta identificativa como empleada que me permitió el acceso a todas las instalaciones de la universidad (p.ej., bibliotecas, centros deportivos, etc). Durante mi estancia, paralelamente a las actividades formativas, además tuve la oportunidad de asistir a diferentes eventos sociales y de intercambio multicultural organizados por la UW, que durante el periodo de mi rotación fueron especialmente numerosos debido a la coincidencia con el inicio del curso académico estadounidense.

5.3. Actividad investigadora

A continuación, se describen las principales actividades que he llevado a cabo, en el plano teórico-investigador, durante mi estancia en el CSSC. Algunas de ellas se complementaron también con una parte de corte más clínica. En mayor o menor medida, fui partícipe de todas las líneas de investigación activas durante mi estancia (ver apartado 3.2.), realizando tareas con diferente grado de implicación. En el presente apartado se detallan aquellos proyectos en los que participé de manera más directa:

- ***Diseño de un protocolo breve para pacientes oncológicos de reciente diagnóstico***

Durante mi estancia tuve la oportunidad de diseñar una intervención breve para pacientes oncológicos pertenecientes al hospital universitario de la UW. El protocolo se encontraba dirigido a pacientes que hubiesen recibido un diagnóstico reciente y que además presentaran dificultades adaptativas, fundamentalmente en relación con la aparición de intensa sintomatología ansioso-depresiva y con escaso apoyo social percibido/dificultades en lo relacional. En colaboración con el Servicio de Oncología del hospital, se diseñó un protocolo de evaluación para detectar a pacientes que presentaran factores de riesgo o sintomatología activa de corte desadaptativo, y se diseñó una intervención breve de cuatro sesiones que fueron llevadas a cabo en co-terapia con el profesor Jonathan Kanter. En la evaluación se administraron diversos cuestionarios que recogían sintomatología ansioso-depresiva, así como dificultades interpersonales en relación con la enfermedad (p.ej., a través de la *Cancer Loneliness Scale*).

Los contenidos de la intervención se diseñaron desde el modelo FAP, con una visión contextual de la sintomatología y de la problemática actual de los pacientes, y haciendo especial hincapié en el plano relacional. De manera general, los participantes mostraban un patrón de autorregulación marcado por la evitación y la supresión emocional. Además, presentaban dificultades en lo relativo al apoyo social. Se trabajó con ellos, a nivel individual, la narrativa del proceso de enfermedad, la identificación, expresión y regulación emocional, así como las dificultades interpersonales relacionadas con el proceso oncológico (p.ej., aislamiento). A pesar de las limitaciones en lo que respecta a la intervención activa con pacientes que establece el visado de estudiante en Estados Unidos, tuve la oportunidad de tener un papel activo en las sesiones y durante todo el proceso de intervención.

A fecha de realización de esta memoria todavía no se dispone de resultados finales y cuantificables de la intervención. Asimismo, ha de tenerse en cuenta de que se trata de un estudio piloto cuyo diseño no permite extraer conclusiones sobre la eficacia del tratamiento. No obstante, a nivel cualitativo, la impresión clínica durante las sesiones fue que se produjo un impacto positivo en el afrontamiento del proceso oncológico, promoviendo la expresión e integración emocional del mismo, así como facilitando el abordaje de las dificultades interpersonales que presentaban los pacientes en relación con el proceso de enfermedad. Los destinatarios del tratamiento mostraron asimismo su satisfacción con la intervención y con el acceso a este servicio gratuito.

- ***Participación en el diseño de un protocolo para mejorar las habilidades interpersonales y la conexión social***

En colaboración con Mavis Tsai y Robert Kohlenberg, participé en el diseño de un protocolo focalizado en habilidades relacionadas con la conexión social, basado en el modelo ACL (Awareness, Courage and Love). Esta aproximación, fundamentada en las bases de FAP, surgió para orientar a terapeutas en la intervención en procesos relacionados con la conexión social. Este enfoque tiene como objetivo una serie de clases funcionales de conducta (ACL) que se ha observado empíricamente se encuentran implicadas en el desarrollo de las relaciones de intimidad. El protocolo de intervención contaba con 6 sesiones de carácter grupal, de dos horas de duración, en las que se trabajaban diferentes aspectos relacionados con la perspectiva ACL.

El procedimiento del diseño del protocolo consistió en la realización de reuniones semanales con el equipo de investigación liderado por Mavis Tsai y Robert Kohlenberg. Este equipo, además de por ellos mismos, estaba compuesto por otros cuatro colaboradores de investigación. Durante las sesiones discutíamos sobre los contenidos de las mismas y, cada semana, uno de los miembros dirigía una sesión de intervención del protocolo de manera idéntica a cómo posteriormente iba a ser llevada a cabo con los destinatarios del tratamiento. Los demás miembros del equipo actuábamos como participantes de la sesión, con el objetivo de identificar el impacto de los ejercicios en nosotros mismos y de cara a realizar las mejoras pertinentes. Asimismo, durante el resto de la semana llevábamos a cabo las tareas y ejercicios propuestos entre sesiones con aspectos relacionados con nuestra vida personal.

Los contenidos de las sesiones versaban sobre diferentes temáticas, en las que se trabajaban de manera nuclear las habilidades relacionadas con el modelo ACL. De manera más concreta, las sesiones se centraban en desarrollar en los participantes diferentes habilidades, como la conciencia en uno mismo y en los otros, la aceptación, compasión y autocuidado, así como la expresión emocional y el desarrollo de relaciones de intimidad. Tuve la oportunidad de diseñar y dirigir una sesión relacionada con la conciencia, identificación y el manejo emocional, a través de ejercicios de mindfulness y tareas de expresión gráfica.

En general, los contenidos de las sesiones se trabajaban fundamentalmente a través de ejercicios de corte experiencial. En todas las sesiones se incluían ejercicios de mindfulness centrados en procesos concretos (p.ej., conciencia corporal y emocional) y/o el visionado de vídeos evocativos relacionados con el contenido específico de cada sesión. Asimismo, se realizaban ejercicios por parejas, en los que se promovía la habilidad que se quisiera trabajar en esa sesión en concreto (p.ej., expresión de vulnerabilidad en lo interpersonal). Se fomentaba además la cohesión y participación de todos los miembros del grupo, ejerciendo los terapeutas un rol muy activo, en coherencia con el modelo (p.ej., haciendo explícitas su propias emociones y procesos internos en relación con el proceso grupal).

El protocolo de intervención contaba con una evaluación inicial en la que se exploraban las habilidades en cada uno de los componentes del modelo ACL a través de diferentes cuestionarios. Asimismo, durante todo el proceso se evaluaban de manera sistemática las tareas propuestas entre sesiones, abordando las dificultades relacionadas con las mismas. Dada la limitación temporal de mi estancia, tan solo pude participar en la intervención piloto del protocolo que se aplicó en el grupo de investigación. El desarrollo del protocolo con los destinatarios del tratamiento está previsto que se ponga en marcha durante el año 2019 y se espera que tenga resultados positivos en las áreas que recoge el modelo.

Me gustaría destacar, en la línea de lo comentado anteriormente en relación con el carácter vivencial de este modelo, la importancia otorgada a que los terapeutas experimenten en sí mismos los ejercicios y tareas que se proponen posteriormente a los pacientes. En esta línea, me gustaría puntualizar que, en todas las reuniones de investigación, tanto si versaban sobre la aplicación del protocolo o bien sobre la discusión de otros aspectos más “logísticos”, se realizaba un trabajo grupal de conciencia plena sobre cómo nos encontrábamos respecto al proceso y al equipo de trabajo.

En el apartado 9 de esta memoria se incluyen referencias para aquellos interesados en profundizar en las particularidades del modelo ACL (Kanter, Holman y Wilson, 2014; Tsai, Callaghan y Kohlenberg, 2013).

- ***Colaboración en la redacción de un nuevo manual de ACL-FAP***

Durante mi estancia en el CSSC tuve la oportunidad de colaborar con Jonathan Kanter en la redacción de un nuevo manual, pendiente de publicación, en el que se presenta el desarrollo de su perspectiva personal del modelo ACL, integrándolo con los conocimientos tradicionales de FAP. En la actualidad y tras mi vuelta de la rotación externa, he tenido la oportunidad de seguir colaborando en la inclusión de nuevos contenidos.

- ***Participación en reuniones de equipo***

En el periodo de mi rotación también tuve la oportunidad de participar en todas las reuniones de investigación del CSSC. Los miembros del centro realizan reuniones semanales con todos los colaboradores del mismo, en el que se discuten cuestiones relacionadas con el funcionamiento del CSSC y con los proyectos activos. Asimismo, durante todas las semanas se realizaban reuniones frecuentes con subgrupos de trabajo en las que también pude asumir un papel activo.

5.4. Actividad clínica

- ***Supervisión (individual y grupal)***

La mayor parte de mi estancia en el CSSC tuvo como principal objetivo la supervisión de habilidades terapéuticas. A nivel individual, tuve la oportunidad de contar con espacios de supervisión personal para identificar y trabajar sobre mis barreras en sesión. Estas actividades se llevaron a cabo a través del análisis de casos difíciles en los que he participado como terapeuta principal en España, así como mediante el análisis de las dificultades en sesión observadas con algunos de los pacientes con los que tuve la oportunidad de intervenir en el CSSC. En estos espacios no solo pude trabajar y entrenar barreras personales, sino también profundizar sobre las bases del modelo de una manera muy exhaustiva. Además del trabajo personal, en estas sesiones pude entrenar y mejorar mis habilidades terapéuticas desde este modelo, realizando un análisis minucioso de ejercicios experienciales e intervenciones en sesión.

Asimismo, las supervisiones también se llevaban a cabo en formato grupal. Una vez a la semana participaba en reuniones con los estudiantes de postgrado y con Jonathan Kanter, en las que a través de ejercicios experienciales trabajábamos en grupo las habilidades anteriormente mencionadas. Por ejemplo, realizábamos por parejas ejercicios en los que se fomentaba la expresión emocional de diferentes contenidos personales y en los que practicábamos y experimentábamos diferentes clases de respuesta. Partiendo de estos ejercicios realizábamos un trabajo de identificación de nuestras fortalezas/dificultades como terapeutas. Asimismo, disponíamos de un espacio para realizar reflexiones con carácter más teórico. Me gustaría destacar que, en este enfoque, los propios supervisores también adoptan un papel activo, describiendo sus propias dificultades con los pacientes y abordando sus aspectos personales. En mi opinión, creo que este aspecto genera un clima de trabajo enormemente facilitador a la hora de exponer las dificultades personales en terapia.

- ***Participación como observadora en sesiones con pacientes del CSSC***

Durante la rotación tuve la oportunidad de asistir a sesiones, tanto en vivo como a través de grabación en vídeo/audio, como observadora. Posteriormente a las sesiones, contaba con un espacio de supervisión para poder analizar de manera exhaustiva lo ocurrido en sesión, tanto en contenido como a nivel de procesos psicoterapéuticos. Con algunos pacientes especialmente complejos se realizaba además una transcripción escrita de la sesión que facilitaba el análisis de la misma. En este sentido, se trabajaba especialmente sobre el análisis funcional tanto de las “CCR” como de las “T” del terapeuta en sesión, así como se discutía sobre diferentes formas de intervención.

- ***Co-entrenadora en workshops y entrenamiento online***

Durante mi estancia en el CSSC tuve la suerte de poder participar como entrenadora de terapeutas, junto con Jonathan Kanter, en diferentes actividades. Me gustaría destacar principalmente dos por la importancia que han tenido para mí tanto a nivel profesional como personal:

- *Intentionally Creating Close Relationships workshop (Clinic Mayo - Rochester, Minnesota, Estados Unidos):*

En el mes de septiembre participé como co-entrenadora en un workshop, de un día de duración, llevado a cabo en la Clínica Mayo en la ciudad Rochester, Minnesota. Se trataba de un taller dirigido al equipo de profesionales (psicólogos, psiquiatras, enfermeros y otro personal de apoyo) de una residencia de media estancia para

pacientes con trastorno mental grave. En el workshop, de corte experiencial, se trabajaron habilidades personales relacionadas con el rol de terapeuta desde el modelo FAP, así como la cohesión del equipo de trabajo. Mi papel en el taller fue colaborar en el diseño de los contenidos del mismo, así como ejercer de facilitadora de las dinámicas durante el desarrollo de los ejercicios.

- *Online Skills Training in Functional Analytic Psychotherapy for Social Connection:*

Durante prácticamente todo el periodo de la rotación participé como co-entrenadora en un entrenamiento online en el que participaron terapeutas de diferentes partes del mundo, organizado por un centro especializado en terapias contextuales de Londres (<http://psychflex.co.uk/product/fap-functional-analytic-psychotherapy/>). Los objetivos de este curso iban dirigidos al desarrollo de habilidades terapéuticas y personales relacionadas con el modelo ACL-FAP desarrollado por Jonathan Kanter. Se trata de un entrenamiento básico, abierto a todo tipo de profesionales, para el que no se requiere ningún tipo de formación previa relacionada con FAP ni estar adscrito a ningún modelo terapéutico concreto, si bien los contenidos del entrenamiento seguramente resultarán más coherentes para aquellos que tengan una visión contextual de la psicoterapia.

Durante 9 sesiones con carácter semanal, y de una duración de dos horas, se trabajaban diferentes contenidos tanto a nivel teórico como práctico en un grupo reducido de 8 terapeutas. El desarrollo de las sesiones incluía una gran carga de trabajo personal, de manera que se alternaba una semana de contenidos y técnicas terapéuticas, con otra focalizada en las barreras personales en sesión. En las sesiones de carácter más teórico se trabajaba, fundamentalmente, la conceptualización de casos mediante análisis funcional, la identificación y manejo de CCR1/CCR2 en sesión, así como el desarrollo general del tratamiento. La metodología consistía en la presentación de los contenidos teóricos, así como en la realización de múltiples role-playings entre los participantes y con los entrenadores. En las semanas en las que se abordaban contenidos de carácter personal, se profundizaba en las barreras personales en sesión, así como se realizaban algunos ejercicios prácticos, en los que se trabajaban diferentes aspectos interpersonales (p.ej., expresión emocional), de cara a identificar en los propios participantes el impacto de los ejercicios. Durante el transcurso de las sesiones se les pedía a los participantes, además, que llevaran a cabo diferentes ejercicios en su

vida diaria relacionados con sus barreras personales, con el mismo formato que algunos ejercicios que se llevan a cabo en sesiones reales con pacientes. Asimismo, se realizaba supervisión de casos clínicos reales que los alumnos presentaban.

Mi papel en el curso fue colaborar en el diseño de los contenidos del mismo. Asimismo, en las sesiones y durante el transcurso de la semana, realizaba tareas de supervisión de los terapeutas, tanto a nivel clínico como en el trabajo de barreras personales. Uno de los puntos fuertes de este curso, en mi opinión, fue el trabajo in situ de las CCR que presentaban los propios terapeutas durante las sesiones de entrenamiento (p.ej., pedir feedback y reaseguración continuamente a los entrenadores, evitar participar, etc...). Estas conductas sirvieron como ejemplos que se utilizaron tanto para trabajar sobre las dificultades personales como para mostrar el proceso de intervención con los pacientes. Durante todas las sesiones, tanto Jonathan Kanter como yo ejercíamos también un “rol participante”, exponiendo aspectos relacionados con nuestras propias barreras en sesión y durante el transcurso del curso, a modo de ejemplos en la línea de lo comentado anteriormente.

5.5. Actividad formativa

Durante los tres meses de mi estancia participé en diferentes seminarios dirigidos a los estudiantes de grado y postgrado del CSSC. Estas sesiones se encontraban focalizadas en la sensibilidad hacia la diversidad y el racismo, ya que son áreas de especial interés del centro. En concreto, algunos de estos seminarios iban dirigidos hacia la concienciación sobre las microagresiones hacia minorías de todo tipo y su abordaje desde una perspectiva contextual. Asimismo, también pude acudir a algunas conferencias, impartidas por Jonathan Kanter, sobre este tema.

Por otro lado, participé como asistente en diferentes “ACL meetings”, que consistían en intervenciones de una única sesión, de carácter mensual y dirigidas al público general, en las que se abordaban diferentes temas de interés desde la perspectiva de este modelo y que tenían un carácter puramente experiencial, en la línea de los ejercicios descritos en otros apartados. Estas sesiones se encontraban dirigidas por Mavis Tsai, en ocasiones en colaboración con otros profesionales. Asimismo, también con carácter mensual, participé en un entrenamiento online

de estos protocolos, dirigido a profesionales de todo el mundo que se encuentran aplicando este modelo. Este entrenamiento también poseía un carácter experiencial y versaba sobre los mismos contenidos que las sesiones presenciales.

A continuación, se presenta una selección de algunas de las actividades previamente mencionadas, incluyendo su fecha, duración y lugar:

- *ACL meetings* (online/University of Washington), dirigidas por Mavis Tsai:
 - 18 de noviembre 2018 - *Mindful eating* (2 horas).
 - 7 de octubre y 4 de noviembre de 2018 - *Resilience* (4 horas).
 - 9 de septiembre de 2018 - *Dealing with conflict* (2 horas).
- 14 de noviembre de 2018 - *Contextual science and microaggressions* (Tacoma, Washington), conferencia impartida por Jonathan Kanter (2 horas).
- 1 de diciembre de 2018 - *Intentionally creating close relationships* (University of Washington), workshop impartido por Jonathan Kanter (7 horas).

5.6. Cronograma de actividades

A continuación, se presenta un cronograma que ejemplifica una semana de trabajo en el CSSC. Se detallan actividades generales y periodos temporales aproximados, pues la organización concreta de cada semana estaba sujeta a la dinámica de trabajo del CSSC y a las exigencias de los proyectos que se estaban llevando a cabo. El término “supervisión” engloba todas las actividades mencionadas en anteriores apartados, tanto grupales como individuales. Éstas se realizaban en sesiones de 1-2 horas a lo largo de la mañana, en horario variable. El concepto “investigación” engloba todas las tareas y el tiempo dedicado a búsquedas bibliográficas y diseños de protocolos, tanto a través de trabajo individual como en equipo. Aquí también se incluyen todas las reuniones llevadas a cabo a tal efecto.

Durante la mañana de los jueves el trabajo se encontraba más focalizado a la observación y discusión de casos. El término “Lab meeting” hace referencia a las reuniones mantenidas con todos los miembros del CSSC (incluyendo estudiantes de grado y postgrado) de cara a recibir seminarios o discutir sobre aspectos de interés, tanto relativos a la organización del centro como al desarrollo de los proyectos. Por último, las reuniones ACL descritas anteriormente se llevaban a cabo puntualmente un domingo al mes, con una duración de dos horas.

Tabla 1. Cronograma semanal de actividades en el CSSC.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
9.00h – 14.00h	Supervisión Investigación	Supervisión/ FAP online training	Supervisión Investigación	Pacientes Supervisión	Supervisión Investigación		ACL meetings (online/ presencial)*
15.00h-17.00h		Protocolo ACL			Lab meeting		

* Una vez al mes.

6. APLICABILIDAD EN NUESTRO CONTEXTO

En primer lugar, resulta necesario destacar que esta rotación se ha llevado a cabo en un contexto universitario y académico, por lo que resultan evidentes y notables las diferencias en el encuadre respecto a la práctica clínica que hasta la fecha he llevado a cabo durante mi formación en la residencia. Principalmente, estas diferencias se hacen especialmente explícitas en el tiempo dedicado a los pacientes. Frente a la posibilidad de recibir atención durante una hora con carácter semanal en el CSSC, la mayoría de intervenciones que se realizan actualmente en nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) son mucho más espaciadas en el tiempo. Entre todas las limitaciones que esto supone respecto a la intervención, resulta importante destacar la mayor dificultad a la hora de establecer un vínculo terapéutico sólido, que en este caso resulta nuclear para la intervención desde este modelo. A pesar de ello, y fruto de la conciencia de esta limitación, existe un creciente interés por la adaptación de esta perspectiva a otros encuadres, a través del diseño de intervenciones más breves pero intensas, que maximicen los resultados terapéuticos teniendo en cuenta estas limitaciones. En esta línea, y dado que FAP se centra en

un enfoque aquí-ahora en sesión, creo que puede ser una aproximación interesante para generar intervenciones breves, pero que generen gran impacto, incluso en pacientes con los que la intervención se ve obligada a ser menos intensiva.

En relación con las diferencias de encuadre, también me gustaría destacar la estrecha complementariedad entre la clínica e investigación que se lleva a cabo en el CSSC, y que es común a otros centros y departamentos de la UW. La mayoría de los investigadores son también clínicos, y viceversa. De hecho, parte de la consecución del doctorado (PhD) en el programa de Psicología Clínica, implica la atención de pacientes y supervisión de los mismos, tal y como se ha explicado en el apartado 4 de esta memoria. En nuestro país este aspecto se encuentra mucho más desdibujado, siendo menos frecuente encontrar clínicos que tengan un perfil investigador, así como académicos que tengan experiencia clínica. En mi opinión, el complemento de ambos enfoques resulta enormemente enriquecedor y necesario tanto para realizar intervenciones con rigor científico, como para investigar desde una visión más aplicada.

Por lo que respecta al modelo de supervisión que se promueve desde este enfoque, me gustaría destacar que, bajo mi perspectiva, creo que podría ser extrapolable a nuestro contexto. En este sentido, sería interesante incentivar espacios donde se promueva el trabajo en barreras terapéuticas, tanto a nivel personal como dentro de equipos de trabajo, que permitan un análisis más exhaustivo de las posibles dificultades personales en terapia, más allá de la supervisión de casos enfocada solamente en el paciente. En esta línea, algunos espacios como los grupos Balint o DART (Dificultades en la Adquisición del Rol de Terapeuta), que se llevan a cabo en algunos hospitales, me parecen fundamentales para abordar estas cuestiones. Asimismo, y después de mi estancia en el CSSC, me gustaría destacar la importancia del componente experiencial en estos espacios, de manera que pueda promoverse un trabajo más profundo y personal, y no meramente “intelectualizado” o dirigido a la supervisión de técnicas concretas. Aunque la creciente presión asistencial del SNS limita en muchos centros la posibilidad de dedicar espacios a estas cuestiones, creo que sería de enorme utilidad que pudieran facilitarse e integrarse como una actividad más de los equipos de trabajo, de manera que no solo fueran aspectos que se acaben supervisando fuera del contexto laboral inmediato y a título personal. La inclusión de estas actividades no solo redundaría en el desarrollo de habilidades terapéuticas más completas, sino en la promoción de entornos laborales más saludables y cohesionados, que permitieran espacios para la expresión emocional de los profesionales.

Por lo que respecta a FAP, su versatilidad, al poder ser integrada dentro de otros enfoques, permite que sea fácilmente aplicada por terapeutas de diferentes aproximaciones terapéuticas, siempre y cuando sus principios sean coherentes con el modelo. Dado que la importancia de la relación terapéutica, de manera más o menos explícita, es nuclear a cualquier intervención psicológica, los principios en los que se basa este modelo hacen que sea fácilmente aplicable en diferentes ámbitos de intervención y problemáticas psicológicas. En este sentido, tras mi vuelta de la rotación externa, he podido aplicar lo aprendido en el CSSC con diferentes tipos de pacientes, tanto a nivel individual como grupal.

7. VALORACIÓN PERSONAL

Mi valoración sobre mi experiencia en el CSSC ha sido tremendamente positiva, tanto en el plano profesional como en el personal.

En el ámbito profesional, he tenido la oportunidad de profundizar en FAP de una manera muy exhaustiva. El hecho de poder analizar casos y los fundamentos de la terapia, en un encuadre menos congestionado que el de nuestro Sistema Nacional de Salud, me ha permitido poder “parar” y pensar en el sufrimiento de los pacientes desde un lugar mucho más detallado, que creo que ha enriquecido enormemente mi práctica una vez he vuelto a España.

Asimismo, para mí ha sido sumamente positivo tener la oportunidad de poder analizar en detalle los aspectos epistemológicos del modelo y entender de una manera más profunda las bases del mismo. En este sentido, creo que ha sido fundamental la humildad y apertura de todos los miembros del CSSC para facilitar un contexto de trabajo abierto a la discusión crítica y reflexión. En esta línea, creo que la oportunidad que brinda esta rotación de trabajar directamente con los creadores del modelo, en una psicoterapia cuyo entrenamiento actualmente en España es algo más limitado, me ha enriquecido enormemente y ha supuesto una oportunidad única. Asimismo, creo que la posibilidad que me ha ofrecido el centro de tener un papel activo a diferentes niveles, a pesar de las limitaciones en funciones que establece el visado en las estancias en el extranjero (no exclusivas de esta rotación en concreto), ha facilitado mi proceso de aprendizaje enormemente. Me gustaría destacar muy especialmente la importancia que se le da desde este centro al concepto de “aprender haciendo” y a través de la experiencia directa, que desde el CSSC además se vive en congruencia con el modelo.

En este sentido, creo que el aspecto que más ha influido en mí de esta rotación ha sido la posibilidad de vivir, desde un punto de vista más experiencial, todo lo mencionado anteriormente. Como ya he comentado en la descripción de las actividades, el hecho de haberme “expuesto” como terapeuta, y por consiguiente a nivel personal, al propio análisis de mis dificultades y barreras tanto fuera como dentro de la sesión, me ha parecido la mejor manera de aprender y entrenar todo aquello que “había leído en los libros”. En este sentido, creo que la oportunidad de centrarse en el terapeuta y en su conducta clínica en la sesión supone un elemento enormemente enriquecedor y un punto fuerte de esta rotación.

Me gustaría destacar también la posibilidad de colaboraciones futuras que ofrece este centro. Dado que este tipo de estancias son siempre limitadas en el tiempo, y por periodos cortos, el hecho de poder dar continuidad al aprendizaje adquirido a través de diferentes vías me parece una gran oportunidad para seguir trabajando en lo aprendido.

Asimismo, me gustaría poner de manifiesto el enorme valor formativo que ha tenido para mí poder participar como co-entrenadora en la supervisión de terapeutas. Estas actividades no solo me “obligaron” a profundizar en el modelo de una manera muy exhaustiva, sino también me permitió compartir experiencias con terapeutas de lugares y contextos muy diversos que me enriquecieron enormemente a nivel profesional y personal.

Respecto a la UW, ha sido muy positivo poder tener la experiencia de vivir de cerca el trabajo en un contexto universitario americano, con todo lo que ello conlleva. Esto me ha permitido conocer enfoques diferentes de trabajo, así como ser partícipe del interesante entramado que supone recibir e impartir formación en una universidad de Estados Unidos. Asimismo, el hecho de poder relacionarme con personas de un contexto diferente me ha permitido apreciar las diferencias culturales, pero también los aspectos similares que compartimos. Me gustaría aquí destacar la apertura y exquisita sensibilidad del CSSC respecto a la diversidad en todos sus ámbitos.

En el plano personal, me gustaría poner de manifiesto la enorme experiencia vital que ha supuesto para mí esta estancia. Por un lado, y dado el enfoque de trabajo mencionado anteriormente, el foco en las barreras del terapeuta me ha permitido realizar un análisis que para mí ha supuesto un gran crecimiento y descubrimiento personal. Por otro lado, los propios desafíos que conlleva vivir una experiencia en el extranjero, incluyendo los miedos, dudas e

inseguridades, me han permitido conocerme mejor, suponiendo un aprendizaje muy valioso para mi vida personal y profesional.

8. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer a ANPIR la concesión de esta beca. Para mí, no solo ha supuesto una ayuda económica, sino también un reconocimiento y una gran motivación en mi desarrollo como profesional. Gracias por esta iniciativa y por vuestro apoyo, año tras año, para que podamos vivir este tipo de experiencias con más facilidades.

Asimismo, también me gustaría agradecer a la Comisión de Docencia del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz la concesión de la “beca Astrolabio”, que también ha sido una gran ayuda económica en mi estancia en Estados Unidos y un reconocimiento a mi trabajo como residente. Gracias muy especialmente a mis compañeros del departamento de Psiquiatría, desde el Jefe de Servicio, hasta las tutoras, adjuntos y residentes, por estar cerca de mí en la aventura que ha supuesto la organización de esta rotación. Os agradezco tanto las facilidades “logísticas” como vuestro apoyo en todas las fases del proceso. Gracias especialmente a las PIREs por seguir cerca a pesar de la distancia. Mi agradecimiento también a Mónica Díaz de Neira, que reafirmó mi interés por las terapias contextuales y que me enseñó a “mirar” diferente el proceso de la psicoterapia.

A todas las personas que forman parte del Center for the Science of Social Connection, por considerarme una más desde el primer día y por hacerme partícipe de todo su trabajo de una manera tan generosa y desinteresada. Me gustaría destacar muy especialmente a Elliot, por la complicidad y por haber convertido la ardua burocracia en algo fácil; a Adam, Mariah, Katherine y Natalia, que no dudaron en incluirme en sus grupos de amigos y vida personal; y a Anne, que cuidó de mí desde el principio y que me enseñó sus lugares favoritos de Seattle.

A Bob y Mavis, por su cercanía, por su cariño y por transmitirme su gran pasión por este trabajo y por las relaciones humanas. A ellos les agradezco dejarme conocer a las personas “detrás de los expertos” y ser un ejemplo de vivir con “mirada de principiante”.

Sin duda, mi mayor agradecimiento es para Jonathan Kanter, que durante estos meses no solo ha influido enormemente en mí de manera profesional, sino también de forma personal. Gracias por su confianza y por apoyar todas mis iniciativas, por su generosidad, por su sentido del humor y por su cuidado, no solo durante los meses que pasé en Seattle, sino también antes y después de mi experiencia. Le estoy enormemente agradecida no solo por haberme hecho partícipe de manera activa de todo su trabajo, del cual es un apasionado, sino también por haberme abierto las puertas de su casa y su familia. Si pienso, en términos de Rogers, en un terapeuta “auténtico”, en él puedo hallar el mejor ejemplo.

De manera más personal, me gustaría expresar mi agradecimiento a todos mis amigos. Por haber conectado su móvil en “hora Seattle” para estar más cerca de mí estos meses, por haber hecho esta experiencia tan suya como mía y por haber formado parte de ella de una manera u otra.

Por último, y no por ello menos importante, a mis padres y mi hermano, que me han ayudado y apoyado no solo en lo relativo a esta experiencia, sino en todos los proyectos personales y profesionales que he llevado a cabo hasta ahora. En todo lo que hago, mi mayor reconocimiento siempre es para ellos. Gracias por vuestro apoyo incondicional.

9. REFERENCIAS

- Bastos, C. K., Kanter, J. y Meyer, S. (2012). A single-case Experimental Demonstration of Functional Analytic Psychotherapy with Two Clients with severe interpersonal problems. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7, 2-3. 111-116.
- Ferro, R., Valero, L. y López, M. A. (2009). La conceptualización de casos clínicos desde la psicoterapia analítica funcional. *Papeles del Psicólogo*, 30 (3), 255-263.
- Holman, G., Kanter, J., Tsai, M. y Kohlenberg, R. J. (2017). *Functional Analytic Psychotherapy Made Simple: A Practical Guide to Therapeutic Relationships*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Kanter, J. W., Holman, G. y Wilson, K. (2014). Where is the love? Contextual behavior science and behavior analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(2), 69-73.
- Kanter, J. W., Landes, S. J., Busch, A. M., Rusch, L. C., Brown, K. R., Baruch, D. E., ..., Holman, G. (2006). The Effect of Contingent Reinforcement on Target Variables in Outpatient Psychotherapy for Depression: A Successful and Unsuccessful Case Using Functional Analytic Psychotherapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39, 463-467.
- Kohlenberg, R. J. y Tsai, M. (1998). Healing interpersonal trauma with the intimacy of the relationship. En V. M. Follette, J. I. Ruzeg y F. R. Abueg (Eds.), *Cognitive-Behavioral Therapies for Trauma* (pp. 305-320). New York: Guilford.
- Kohlenberg, R. J. y Tsai, M. (2000). Radical Behavioral Help for Katrina. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 500-505.
- Kohlenberg, R. J. y Vandenbergh, L. (2007). Treatment resistant OCD, inflated responsibility, and the therapeutic relationship: Two case examples. *Psychology and Psychotherapy-Theory Research and Practice*, 80, 455-465.
- Pérez-Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Madrid: Síntesis.
- Ruiz, J. J. (2013). Transferencia y contratransferencia. Del Psicoanálisis a la Psicoterapia Analítica Funcional. *REALITAS, Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, 1 (2), 52-58.
- Tsai, M., Callaghan, G. M. y Kohlenberg, R. J. (2013). The use of awareness, courage, therapeutic love, and behavioral interpretation in functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy*, 50(3), 366-370.

- Tsai, M., Callaghan, G. M., Kohlenberg, R. J., Follete, W.C. y Darrow, S. M. (2009). Supervision and therapist self-development. En M. Tsai, J. R. Kohlenberg, J. W., Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follete y G. M. Callaghan (eds.), *A guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, courage, love and behaviorism* (pp. 167-198). Nueva York: Springer.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. K., Holman, G. I. y Loudon, M. P. (2012). *Functional Analytic Psychotherapy: Distinctive features*. Londres: Routledge.
- Valero, L. y Ferro, R. (2018). *Tratando con... Psicoterapia Analítica Funcional*. Madrid: Ediciones Pirámide.

10. BIBLIOGRAFÍA ESENCIAL EN CASTELLANO

- Reyes, M. y Kanter, J. (2017). *Psicoterapia Analítica Funcional. Una guía clínica para usar la interacción terapéutica como mecanismo de cambio*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Valero, L. y Ferro, R. (2015). *Psicoterapia Analítica Funcional. El análisis funcional en la sesión clínica*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Valero, L. y Ferro, R. (2018). *Tratando con... Psicoterapia Analítica Funcional*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Otras referencias de interés (en inglés):

- Página web del CSSC:
<https://depts.washington.edu/uwcscsc/content/homepage>
- Página web sobre FAP:
<https://functionalanalyticpsychotherapy.com/>