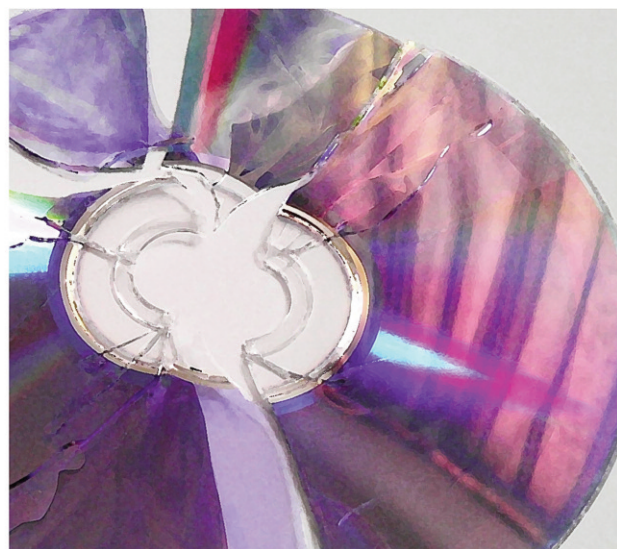


## REGULACIÓN EMOCIONAL APLICADA AL CAMPO CLÍNICO

GONZALO HERVÁS Y GABRIEL MORAL  
Universidad Complutense de Madrid



Curso dirigido a los miembros de la División de Psicoterapia y  
válido para solicitar ser reconocido como miembro acreditado  
de dicha División





Formación Continuada a Distancia  
Consejo General de la Psicología de España

## Contenido

DOCUMENTO BASE .....	3
Regulación emocional aplicada al campo clínico	
FICHA 1 .....	27
Evaluación de procesos emocionales	
FICHA 2 .....	30
Psicoeducación emocional y entrenamiento en habilidades emocionales	

# Documento base.

## Regulación emocional aplicada al campo clínico

### INTRODUCCIÓN

Los déficits en regulación emocional han mostrado su presencia en un amplio abanico de trastornos mentales como depresión (Joorman, Siemer y Gotlib, 2007; Peeters, Nicolson, Delespaul, & deVries, 2003), ansiedad (Feldner, Zvolensky, & Leen Feldner, 2004; Mennin, Heimberg, Turk, & Fresco, 2005), abuso de sustancias (Fox, Axelrod, Paliwal, Sleeper, & Sinha, 2007), trastornos de la conducta alimentaria (Bydlowski et al., 2005), TDAH (Walcott & Landau, 2004), y trastorno límite de la personalidad (Gratz, Rosenthal, Tull, Lejuez, & Gunderson, 2006). Más en general, la existencia de déficits en habilidades de regulación emocional (i.e., percibir, entender, y aceptar las emociones negativas), tiene un efecto perjudicial en el ajuste emocional de las personas, provocando alteraciones en el comportamiento así como una respuesta evitativa ante las emociones negativas entre otros muchos problemas (e.g., Berking, 2007).

### ¿Qué es la regulación emocional?

Según Gross (1999) la regulación emocional se refiere a “aquellos procesos por los cuales las personas ejercemos una influencia sobre las emociones que tenemos, sobre cuándo las tenemos, y sobre cómo las experimentamos y las expresamos” (Gross, 1999, p. 275). Otros autores definen la regulación emocional como “los procesos externos e internos responsables de monitorizar, evaluar y modificar nuestras reacciones emocionales para cumplir nuestras metas” (Thompson 1994, p. 27-28). Esta última definición añade algo esencial, y es que las personas activan procesos de regulación emocional en base a una necesidad o una meta, ya sea ésta consciente o inconsciente. En muchas ocasiones la meta es reducir un estado afectivo negativo porque se ha vuelto muy intenso o muy duradero, pero pueden existir otras metas. De hecho, en algunos casos la meta puede ser reducir un estado emocional positivo, por ejemplo porque no encaja en una situación social determinada (i.e., un funeral).

En todo caso, estas definiciones no diferencian de forma clara cuándo el proceso es adaptativo y cuándo por el contrario se convierte en disfuncional. Este punto es cada vez más relevante ya que muchas conductas problemáticas como el consumo de alcohol u otras sustancias, o las conductas auto-lesivas se están conceptualizando como estrategias disfuncionales de regulación (McNally, Palfai, Levine, y Moore, 2003; Gratz, 2003). Por tanto, aunque en general hablamos de la regulación emocional como un proceso eminentemente adaptativo, no hay que olvidar que los esfuerzos por modificar nuestros estados emocionales pueden ser efectivos y adaptativos, pero también ineficaces, disfuncionales e incluso contraproducentes.

En el polo opuesto, podemos definir la desregulación afectiva como la presencia de un déficit en la activación y/o efectividad de las estrategias de regulación empleadas por una persona ante sus estados afectivos negativos (Hervás y Vázquez, 2006). Por tanto, se pueden distinguir al menos tres vías por las que la regulación emocional se hace presente en el campo clínico (Hervás, 2011):

- 1) Desregulación por déficit de activación. La primera vía se puede observar en aquellas situaciones en las cuales una persona no activa estrategias de regulación a pesar de experimentar intensos estados de disforia. Esta falta de activación de estrategias se puede convertir en parte importante del problema clínico como sucede, por ejemplo, en la depresión. En estos casos, el individuo puede abandonarse en su estado de ánimo negativo sin hacer nada para compensarlo y por tanto hablaríamos de un déficit en la activación de estrategias de regulación.
- 2) Desregulación por déficit de eficacia. En segundo lugar podemos situar la ineficacia de las estrategias de regulación empleadas ya que la activación de estrategias de regulación no tiene por qué conducir forzosamente a la regulación de un estado emocional negativo. Como veremos en el apartado siguiente, el proceso del manejo de emociones es complejo de forma que si no se ha realizado adecuadamente el procesamiento emocional de la experiencia, los intentos de regulación pueden ser infructuosos. Por ejemplo, ante un hecho impactante o incluso potencialmente traumático aunque la persona active estrategias de regulación emocional adecuadas -que serían útiles para cual-

quier otra persona-, probablemente no serán eficaces si no ha procesado y asimilado la situación vivida (p. ej., Hunt, 1998). En esta misma línea, las investigaciones apuntan de forma clara a que el déficit en habilidades emocionales como la claridad emocional o la aceptación emocional dificultan la regulación (p.ej., Liverant, Brown, Barlow y Roemer, 2008).

3) Desregulación por empleo de estrategias disfuncionales de regulación emocional. Algunas personas, ante sus reacciones emocionales negativas, activan estrategias de regulación inadecuadas para corregir dichas experiencias pero no lo consiguen. Por el contrario, lo que encuentran es que sus reacciones son más intensas y descontroladas. A menudo esto es la consecuencia de usar estrategias contraproducentes (p. ej., evitación/rechazo/supresión emocional) que, lejos de reducir la intensidad de la experiencia, la intensifican (Dalgleish, Yiend, Schweizer y Dunn, 2009; Gross y Levenson, 1997). Por tanto, la desregulación puede no ser un problema de activación o de eficacia, sino que a veces los intentos de regulación, en sí mismos, son el problema. En este sentido, más adelante veremos que en muchos trastornos de ansiedad, un componente clave del mantenimiento son los intentos de control contraproducentes realizados por el individuo. Por último, es importante añadir que existen otras formas de regulación disfuncional que, aunque consiguen el objetivo de reducir la experiencia emocional, conllevan efectos secundarios desadaptativos. Conductas como el consumo de alcohol y otras sustancias, o de forma aún más evidente, las conductas autolesivas (Gratz, 2003) podrían encajar en la definición aportada por Gross (1999) como estrategias de regulación emocional, ya que son realizadas con el objetivo de reducir la experiencia emocional negativa. Aquellas estrategias de regulación que conllevan riesgos importantes para la salud física o mental del individuo no deberían ser etiquetadas como estrategias de regulación emocional eficaces. De hecho, en el campo clínico son a menudo consideradas, ya no disfuncionales, sino auténticos síntomas. Por tanto, es clave diferenciar una regulación adecuada de lo que pueden ser intentos de control emocional, que pueden ser subjetivamente útiles pero absolutamente contraproducentes desde una perspectiva más amplia.

### MODELOS DE REGULACIÓN EMOCIONAL

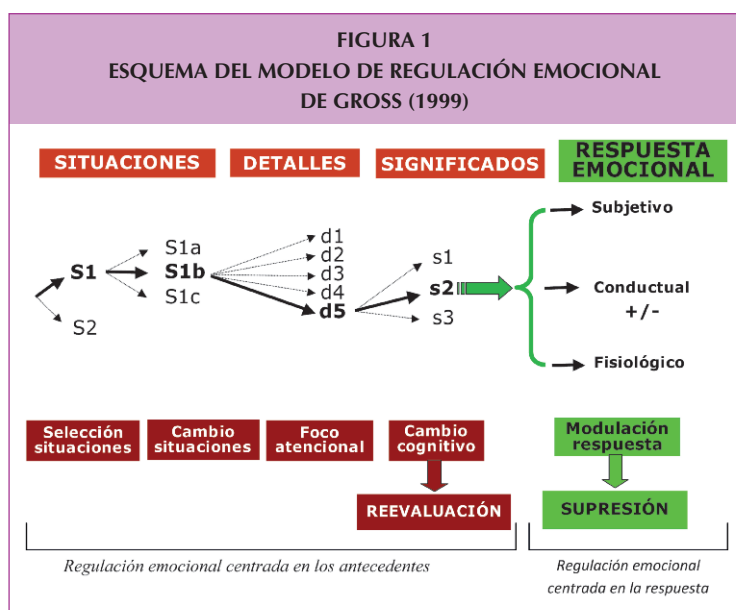
Debido a las limitaciones de espacio, analizaremos únicamente dos modelos de regulación emocional. El primero es el modelo más extendido y que más investigación ha generado (Gross, 1999), y el segundo es un modelo alternativo que resulta complementario al anterior (Hervás, 2011), y es además el modelo en el que se basan algunas de las técnicas aplicadas que aparecen al final del texto.

#### El modelo procesual de regulación emocional (Gross, 1999)

Este modelo propone que la regulación emocional puede estudiarse en función del lugar en el que la estrategia de regulación se inserta dentro del proceso de generación de la emoción (Gross, 1999). El proceso de generación emocional, según este autor, se puede dividir en varias fases: Situación > Atención > Interpretación > Respuesta.

Para cada una de las fases se puede establecer un grupo de estrategias de regulación emocional. Y de forma general, las estrategias de regulación emocional se pueden dividir en dos grandes grupos: la regulación centrada en los antecedentes de la emoción, y la regulación centrada en la respuesta emocional (ver figura 1).

*Selección de la situación:* En primer lugar, cada persona puede modular el hecho de exponerse a ciertas situaciones y no a otras. Las situaciones vividas que han generado emociones negativas permiten un aprendizaje que puede hacer que la persona las evite antes de que el entrar en dicha situación active las emociones no deseadas. En la otra dirección, seleccionar situaciones que generen experiencias positivas también es posible. Por ejemplo, las personas según van envejeciendo suelen ser cada vez más conscientes de los resultados afectivos en sus activi-



dades y sus relaciones, y suelen elegir cada vez más unas y otras para proteger y maximizar su bienestar emocional. Lo que se ha denominado teoría de selectividad socioemocional (Carstensen, Isaacowitz, y Charles, 1999).

*Modificación de la situación:* Una vez dentro de una situación, la persona puede intentar cambiar algunos elementos de dicha situación en una dirección u otra, es decir, la situación se puede configurar en parte por la acción u omisión de la persona. Algo similar sucede en relación a los rasgos de personalidad. Las personas extravertidas tienden a crear entornos más reforzantes, y más coherentes con su personalidad (Caspi, Roberts, & Shiner, 2005) y para ello, entre otras acciones, usan estrategias de regulación anímica (Hervás & López-Gómez, 2016).

*Modulación de la atención:* Cualquier situación contiene numerosos componentes, aspectos, detalles... etc. Por tanto, una vez la situación se ha configurado, aunque ésta no sea ya fácilmente modificable, siempre se puede dirigir la atención a unos elementos y no a otros de dicha situación. En ocasiones, y es lo que el modelo plantea, la modificación del foco atencional tiene como objetivo regular la posible respuesta emocional. Aunque lo más habitual es un cambio de foco en aspectos externos (p.ej., centrar la atención en las personas sonrientes de un auditorio al hablar en público), también es posible que el cambio de foco atencional se produzca internamente, por ejemplo, prestar atención a un pensamiento en vez de a otro, o prestar atención a una meta en vez de a otra. Es interesante destacar que el empleo de la atención como mecanismo de regulación emocional que aparecen más pronto en el desarrollo evolutivo y se ha comprobado su presencia en bebés y la importancia que tiene en el desarrollo afectivo posterior (Fox & Calkins, 2003). Por último, los estudios más recientes muestran que la atención se puede entrenar, lo cual puede permitir construir mecanismos de regulación emocional, con cierto grado de automatización y que no consuman apenas recursos cognitivos, lo cual tiene ventajas evidentes (Wadlinger & Isaacowitz, 2011).

*Cambio cognitivo:* La interpretación de la situación es muchas veces un mecanismo clave que explica la reacción emocional subsiguiente. Desde que apareció la terapia cognitiva en los años 60 del siglo pasado sabemos que las interpretaciones tienen muchas veces un margen significativo de cambio. Al igual que sucede en el apartado anterior, en muchas ocasiones ese cambio de interpretación –o reevaluación cognitiva- tiene como objetivo modular la respuesta emocional. Han sido muchas las investigaciones de laboratorio, ya también longitudinales, que muestran que la reevaluación cognitiva es un mecanismo muy útil, y que se asocia con muchos beneficios a nivel psicológico.

*Regulación de la respuesta emocional:* Por último, se puede actuar sobre cada uno de los componentes de la emoción activada. Así, se puede intentar influir sobre la experiencia emocional, la expresión/manifestación conductual o la activación fisiológica. A nivel terapéutico, las técnicas de desactivación tratarían de reducir sobre todo el componente psicofisiológico de la emoción activada. Y algunos comportamientos de regulación emocional disfuncional como el consumo de sustancias tendrían como objetivo reducir el componente experiencial. Dentro del apartado disfuncional estaría la supresión de la expresión emocional y la supresión de la experiencia emocional, dos estrategias asociadas a distintos trastornos, y con claras consecuencias negativas.

#### *Regulación basada en antecedentes vs. consecuentes*

El modelo hace esta distinción entre estrategias de regulación centradas en algún componente previo a la generación emocional (antecedentes), o en componentes posteriores a la generación (consecuentes). Esto a veces genera confusión ya que la persona normalmente activa las estrategias de regulación emocional una vez se ha activado la emoción, por lo que se podría interpretar es que todas las acciones serían posteriores a la emoción. En realidad es cierto que aunque la emoción esté formalmente activada, las estrategias de regulación emocional pueden dirigirse a componentes que aparecen teóricamente ligados a mecanismos previos o posteriores al proceso de generación de la emoción. Específicamente Gross (1999) argumenta que la regulación basada en las etapas previas a la activación de la emoción siempre será más ventajosa que usar una estrategia que actúa sobre un punto posterior, una vez la emoción ya está activada. Y pone el ejemplo de la supresión de la expresión que genera múltiples consecuencias negativas, en comparación con la reevaluación cognitiva.

#### *Implicaciones del modelo*

El modelo de Gross ha supuesto un importante empuje a la investigación sobre regulación emocional, y además ha servido como base para interpretar otros fenómenos, pero, como a continuación veremos, presenta algunas limitaciones.

La primera limitación es que quizá uno de los aspectos más importantes en el proceso de regulación emocional -la aceptación emocional- queda enmascarado en el proceso que plantea Gross. La aceptación emocional como estrategia de regulación ha sido evaluada en múltiples ocasiones presentando unos resultados muy positivos (p.ej., Alberts,

Schneider, & Martijn, 2012; Liverant, Brown, Barlow y Roemer, 2008). El éxito de intervenciones basadas en mindfulness también corrobora su importancia, que trata en muchos casos de consolidar la aceptación hacia las emociones como un mecanismo de regulación emocional (p.ej., Erisman y Roemer, 2010).

En segundo lugar, aunque el modelo no descarta que en cada punto del proceso se pueden usar estrategias adaptativas o desadaptativas, lo cierto es que desde el punto de vista clínico, el énfasis en la regulación emocional basada en los antecedentes (i.e., selección de situación, cambio de situación, modulación de la atención y cambio de significado) puede fomentar respuestas desadaptativas. Salvo el cambio de significado, el resto de mecanismos pueden estar implícitamente promoviendo estrategias de evitación. Por ejemplo, si hacer una determinada actividad de trabajo activa emociones negativas, y la persona desea regularlas podría evitar hacer la actividad usando la “selección de situación” y posponerla. O podría no evitar la situación pero modular la atención y evitar atender a su experiencia emocional negativa. Pero la investigación ha demostrado ampliamente los enormes problemas que genera tanto la evitación de actividades como la evitación de emociones, sobre todo cuando se produce de forma crónica. Gross parece defender la regulación basada en antecedentes en función de la comparación entre reevaluación cognitiva –mecanismo adaptativo- y supresión de la expresión emocional –mecanismo desadaptativo (e.g., Gross, 1998), pero la regulación que se puede producir tras la activación emocional va mucho más allá de la supresión emocional, e incluso más allá de la modulación de la respuesta como veremos más adelante.

Lo cierto es que el cambio de significado, y dentro de ésta, la reevaluación cognitiva no parece tener efectos secundarios negativos (entendiendo que se hace dentro de los límites de la realidad). Pero a la vez parece que se asume que todas las situaciones tienen margen para una reevaluación que permita regular las emociones negativas cuando evidentemente eso no es así. Pongamos por caso la experiencia de un duelo, que es una experiencia universal asociada a emociones negativas persistentes. Dentro de un proceso de duelo, que es evidentemente un proceso amplio que se explica habitualmente en términos de coping o afrontamiento, puede haber situaciones específicas de malestar que requieren de estrategias de regulación. Para situaciones como ésta, el modelo no plantea una solución clara, ya que, si la persona hace un análisis correcto de la situación, puede no encontrar dentro de las estrategias centradas en antecedentes ninguna opción que le sea de utilidad. El cambio de significado puede estar agotado como estrategia, y sólo quedarían estrategias basadas en cambio de situación, modulación de la atención, etc. que llevarían a la persona a la evitación de su experiencia emocional negativa. Y en la regulación centrada en la respuesta parece que no tiene más opción que modular la respuesta lo cual es muy limitado.

En resumen, este modelo ofrece un marco general que ha sido útil para empezar a investigar y a comprender mejor el fenómeno de la regulación emocional, pero no distingue ni aclara qué opciones de regulación podrían llegar a ser desadaptativas. Además, no explica ni la importancia de la aceptación como estrategia, o como actitud, ni tampoco profundiza en las estrategias centradas en los consecuentes, que quedan reducidas a la modulación de la respuesta.

### **Modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional**

Una alternativa al modelo procesual propuesto por Gross y que puede ayudar a superar algunas de sus limitaciones es el modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional (Hervás, 2011). Algunos autores sugieren que las reacciones emocionales no decrecerán si se intentan regular de forma precipitada, sino que es necesario un proceso activo de elaboración y comprensión emocional (p.ej., Hunt, 1998). Este proceso de elaboración es lo que se suele denominar procesamiento emocional.

Según Rachman (1980), el procesamiento emocional es el proceso por el cual las alteraciones emocionales van declinando hasta que se absorben de forma que otros comportamientos y experiencias pueden aparecer sin interferencias. Es decir, que el procesamiento emocional permite absorber y canalizar una reacción emocional que en ocasiones, por su importancia (p. ej., un fracaso o un duelo) u otras razones, puede llegar a resultar excesivamente intensa o persistente, llegando incluso a interferir en la vida del individuo.

Más recientemente, Stanton, Kirk, Cameron y Danoff-Burg (2000) consideraron que este concepto podría ser más elaborado. En sus estudios argumentaron que el “afrontamiento emocional”, es decir, la capacidad de hacer frente a las emociones de gran intensidad de un modo saludable o adaptativo, es un tipo de estrategia que se asocia con un mejor ajuste psicológico. Estos autores identificaron dos mecanismos diferentes de afrontamiento emocional:

- ✓ La “expresión emocional”, en la cual el individuo trata activamente de expresar sus experiencia emocional ante los demás tanto de modo verbal como no verbal (Stanton et al., 2002). Por ejemplo, una persona con alta capacidad de expresión emocional sería aquella que ante una experiencia emocional intensa es capaz de expresar verbalmente

su vivencia emocional, por ejemplo con palabras como “me siento avergonzado y fracasado, estoy deprimido, me siento culpable, etc.” y/o se permite expresar sus emociones a través de conductas que reflejan dicha emoción, como por ejemplo llorar abiertamente.

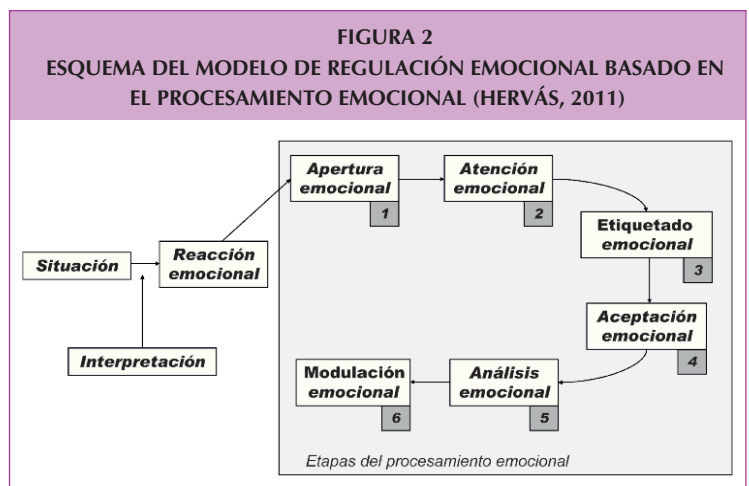
- ✓ El “procesamiento emocional”, en el cual cada persona trata activamente de conocer y entender las propias emociones y sus significados. Por ejemplo una persona con alta capacidad de procesamiento emocional sería aquella que ante una experiencia emocional intensa es capaz de hacer un ejercicio de análisis de uno mismo que le permita, no sólo identificar de forma correcta y precisa la emoción percibida, sino además entender por qué ha aparecido esta emoción y cuál es el significado que tiene para sí mismo. Retomando el ejemplo anterior, ante el fallecimiento de una persona próxima la experiencia emocional esperable es de profundo malestar subjetivo. Una persona con alta capacidad de procesamiento emocional es capaz de prestar atención a este malestar para, realizando un esfuerzo, identificarlo, analizarlo y etiquetarlo con la emoción correspondiente, como por ejemplo tristeza, desasosiego. Identificar y etiquetar la emoción le permitirá de un modo más adaptativo entender el significado de esta emoción (aceptar el hecho de que algo o alguien que era importante en nuestra vida ya no está y no puedo hacer nada por evitarlo).

Basándose en estas aportaciones entre otras (p.ej., Martínez-Pons, 1997), el modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional plantea que no sólo las emociones intensas o las situaciones traumáticas requieren de un procesamiento emocional, sino que dicho procesamiento es beneficioso ante cualquier emoción. En concreto, el modelo plantea seis tareas o procesos (figura 1) que permiten un procesamiento emocional óptimo de la experiencia y, en consecuencia, una regulación emocional eficaz. A la inversa, cuando uno de estos procesos es deficitario, la regulación emocional puede verse comprometida en su eficacia.

Veamos en detalle cada una de las tareas:

- 1. Apertura emocional**, que es la capacidad del individuo para tener acceso consciente a sus emociones, el grado más desarrollado sería la lograda tras un entrenamiento continuado en atención plena o mindfulness, siendo el polo deficitario la alexitimia (Lane y Schwartz, 1987; Taylor et al., 1988). El acceso a las emociones es un proceso complejo que implica un desarrollo progresivo y una integración de componentes psicológicos y somáticos (Lane y Schwartz, 1987).
- 2. Atención emocional** se refiere a la tendencia a dedicar recursos atencionales a la información emocional, siendo el polo deficitario la desatención emocional (Gratz y Roemer, 2004; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995).
- 3. Aceptación emocional**, que consiste en la ausencia de juicio negativo ante la propia experiencia emocional, siendo el polo deficitario el rechazo emocional (Gratz y Roemer, 2004; Hervás y Jódar, 2008).
- 4. Etiquetado emocional**. Se refiere a la capacidad del individuo para nombrar con claridad sus emociones, siendo el polo deficitario la confusión emocional (Gratz y Roemer, 2004; Salovey et al., 1995). También se ha denominado granularidad o complejidad emocional a esta capacidad de poner nombre de forma precisa a las emociones.
- 5. Análisis emocional**. Se refiere a la capacidad de la persona para reflexionar y entender el significado y las implicaciones de sus emociones (Stanton, Kirk, Cameron y Danoff-Burg, 2000). En algunos casos es bastante automático, mientras que en otras requiere de un proceso de reflexión (Treyner et al., 2003). El modelo distingue cuatro elementos clave dentro del análisis emocional:

- Origen:** Cuando se activa una emoción el primer objetivo es saber por qué se ha activado, si es que esa información se desconoce. A veces no está claro qué componente concreto es el activador. Después de una reunión, una persona puede sentir abatimiento pero no saber exactamente el porqué, hasta que tras reflexionar, llega a concluir por ejemplo que es una reacción a la dificultad para explicar sus argumentos y que sean comprendidos. Por último, el análisis emocional.



- b) *Mensaje*: el análisis emocional implica también averiguar qué nos quiere decir esa emoción, de qué nos informa. En la mayoría de los casos, la emoción nos informa de un aspecto relevante del entorno que ya conocemos, pero además nos prepara para responder. Es el caso del miedo, de la ira, de la frustración. Otras veces es más complejo. Por ejemplo, un acontecimiento traumático implica cambios que no siempre son fáciles de entender, y genera estados emocionales con significados que suponen un cambio de visión, una transformación de los supuestos (o asunciones) básicos. En la tabla X aparece un listado de los mensajes de las emociones más frecuentes en un lenguaje asequible para usar en un contexto clínico.
- c) *Validez*: Las emociones son activadas por una serie de mecanismos, algunos más controlados y otros más automáticos, con objeto de transmitir una señal, un mensaje. Pero esta señal puede ser correcta o incorrecta y ese análisis corresponde a la propia persona. Tras contrastar la situación con la mayor objetividad posible, la persona debe decidir si la emoción es un mensaje válido, una falsa alarma (o si lo deja en suspenso por necesitar información adicional). Para analizar la realidad, la persona puede usar estrategias cognitivas como la técnica de la búsqueda de evidencia, la técnica del doble parámetro o la técnica de la tarta.
- 5) *Aprendizaje*: En el caso de que algunas emociones sean válidas será necesario que la persona extraiga las conclusiones pertinentes. Eso puede implicar un aprendizaje con respecto al futuro (por ejemplo, ante un comportamiento que ha generado culpa y que la persona aprende que no debe volver a hacer) o un plan de acción (por ejemplo, ante una frustración recurrente en una relación interpersonal).

**6. Modulación emocional**, que se refiere a la capacidad de la persona para modular sus respuestas emocionales a través de la activación de diferentes estrategias ya sean éstas emocionales, cognitivas o conductuales, siendo el polo opuesto la desregulación emocional (Gratz & Roemer, 2004; Salovey et al., 1995). Aunque los pasos anteriores pueden reducir parcialmente la intensidad de las emociones experimentadas, suele ser necesario activar iniciativas que permitan un reequilibrio completo del estado emocional. Una estrategia emocional podría ser activar una emoción positiva; estrategias cognitivas serían activar un recuerdo positivo o modular la atención; y una estrategia conductual podría ser hacer una actividad que suponga una implicación cognitiva importante y que permita recuperar un estado emocional más positivo. En cierta forma, este apartado incluiría una buena parte de lo que otros modelos enfatizan cuando hablan de regulación emocional.

Por tanto, para este modelo, procesar las emociones -que implica abrirse a ellas, aceptarlas y comprenderlas-, es un proceso indisoluble a la regulación emocional. Tratar de regular las emociones sin abrirse a ellas, sin aceptarlas o sin comprenderlas, inevitablemente genera a corto, y sobre todo a medio plazo, dinámicas desadaptativas. La investigación lo muestra con muchos ejemplos como ya hemos comentado.

#### *Implicaciones del modelo*

La regulación emocional aparece en este modelo al final del proceso y subordinada al procesamiento emocional de la experiencia. Esto es así por varias razones:

- ✓ Si la persona automatiza, cuando las experiencias emocionales son leves o moderadas, a regular las emociones usando la modulación de la atención o un cambio de situación (i.e., evitación), luego tenderá a usar las mismas estrategias cuando se enfrente a una situación de adversidad. Y en las situaciones de adversidad, dichas estrategias probablemente no serán adecuadas ya que le impedirán procesar emocionalmente la situación. Al contrario, enfatizar que las emociones deben ser atendidas, aceptadas y procesadas incluso cuando son leves y transitorias, es esencial de cara a que dichos procesos se consoliden y se automaticen de forma que tanto en las situaciones leves como en las graves, la forma de enfrentar y de regular las emociones sea el correcto.

### **DEFICITS DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN LOS TRASTORNOS CLÍNICOS**

A continuación analizaremos la investigación existente que puede justificar que las alteraciones de los procesos especificados por el modelo están presentes en individuos con distintos trastornos psicopatológicos. Aunque disponemos ciertas pruebas acerca de la existencia de déficit emocionales en muchos otros trastornos (p.ej., abuso de sustancias, esquizofrenia o trastornos alimentarios), nos centraremos en aquellos trastornos sobre los que se han obtenido resultados consolidados (estudios longitudinales y/o experimentales) según lo revisado en Hervás (2011).



### Trastornos del estado de ánimo

La depresión tiene un componente muy importante de descontrol afectivo, o dicho de otra forma, de ruptura de la homeostasis afectiva en la que cada individuo fluctúa. Tal es así que la depresión podría denominarse, no ya un trastorno del estado de ánimo, sino un trastorno de la regulación del estado de ánimo.

La investigación corrobora la existencia de déficit de regulación emocional en las personas con depresión ya que se ha observado que sus estados de ánimo son más duraderos (Peeters et al., 2003) y, al mismo tiempo, su tendencia a realizar actividades positivas es muy reducida (p.ej., Lewinsohn & Graf, 1973). Por ejemplo, los pacientes depresivos tienden a reaccionar ante los acontecimientos negativos cotidianos con menor intensidad que el grupo control, pero en cambio su reacción tiende a ser más duradera (Peeters et al., 2003). Otras investigaciones han encontrado que los pacientes depresivos tienen problemas cuando intentan regular sus estados de ánimo tristes con recuerdos positivos (Joorman et al., 2007). Es decir, una estrategia que es eficaz para las personas sanas, parece ser ineficaz en las personas con depresión. Esto podría deberse, según el modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional (Hervás, 2011), a que los depresivos presentan problemas en una o varias de las habilidades emocionales previas (claridad emocional, aceptación emocional, etc.), y en consecuencia, las estrategias de regulación funcionarían de forma deficitaria.

Los problemas de regulación no aparecen sólo en los pacientes con depresión, sino también en los individuos que presentan vulnerabilidad. Por ejemplo, se ha observado que, tras una inducción negativa del estado de ánimo, las personas con historia de depresión y, por tanto, vulnerables a sufrir más episodios, muestran una mayor persistencia en el estado de ánimo negativo cuando son comparados con personas sin historia de depresión (Gilboa & Gotlib, 1997). Este resultado ha sido además posteriormente corroborado usando un diseño longitudinal en el cual se encontró que las personas con mayor persistencia emocional (es decir, mayor desregulación emocional) tenían más probabilidades de experimentar aumentos en la sintomatología depresiva pasadas unas semanas (Beevers & Carver, 2003). Por tanto, la falta de activación de estrategias de regulación podría estar contribuyendo a que, en determinadas personas, un estado anímico negativo pueda ir agravándose con el tiempo permitiendo la aparición de espirales depresivas.

Se han encontrado alteraciones en varias áreas clave. Por ejemplo, varias investigaciones han mostrado que las personas con mayores niveles de sintomatología depresiva tienden a tener una mayor atención a las emociones y una menor claridad y reparación emocional (Extremera, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, & Cabello, 2006; Rude & McCarthy, 2003). Igualmente, un estudio más reciente se encontró que las personas con historia de depresión presentaban mayores problemas de regulación afectiva, menor claridad y menor aceptación emocional que el grupo control sin historia de depresión (Ehring, Fischer, Schnulle, Bosterling, & Caffier, 2008). Por tanto, parece que la aceptación emocional puede estar alterada en los deprimidos (Barraca, 2004). Por desgracia, salvo excepciones, estos aspectos sólo han sido evaluados en estudios con diseños transversales por lo que no sabemos con certeza si actúan como factores de vulnerabilidad, como factores de mantenimiento o ambos.

Una interesante excepción es un estudio experimental, usando una muestra de pacientes depresivos, en el que se comparó la eficacia de la estrategia de supresión versus aceptación (Liverant et al., 2008) ante una inducción afectiva negativa. Estos autores encontraron que los participantes con un nivel medio o alto de rechazo emocional en la condición de supresión emocional fueron los que mostraron los peores resultados en términos de intensidad y duración de la experiencia emocional negativa.

Uno de los mecanismos por los que tanto la falta de claridad, como la excesiva atención o la falta de aceptación emocional, favorecen el desarrollo de síntomas depresivos parece ser el aumento de las reacciones rumiativas (Extremera et al., 2006; Hervás & Vázquez, 2006; Salovey et al., 1995). Mientras que algunas personas afrontan las situaciones negativas usando la reflexión (es decir, el análisis emocional) que es una estrategia adaptativa, otras personas emplean la rumiación que aumenta la vulnerabilidad a desarrollar episodios depresivos (p. ej., Treynor et al., 2003). Por tanto, parece que las personas con trastornos depresivos pueden tener dificultades para analizar y procesar emocionalmente los acontecimientos negativos (Greenberg & Watson, 2006). Algunos estudios recientes de tipo experimental sugieren que la falta de aceptación podría estar generando una mayor tendencia a rumiar (p. ej., Watkins & Moulds, 2005), y este efecto parece ser consecuencia del aumento en el número de emociones generados en los episodios de tristeza (Hervás & Vázquez, 2011).

Aunque la investigación es aún muy escasa, el estudio acerca de la sobre-regulación de estados de ánimo positivos (*dampening*) podría también ayudar a explicar importantes aspectos afectivos de la depresión (Feldman, Joorman, &

Johnson, 2008). Hay que recordar que, a nivel emocional, lo que caracteriza a la depresión, más que un nivel elevado de afecto negativo, es el bajo nivel de emocionalidad positiva (Clark & Watson, 1991). En cuanto a este tipo de regulación, se ha observado, por ejemplo, que la baja autoestima aparece asociada con una mayor tendencia a reducir estados de ánimo positivos (Wood, Heimpel, & Michela, 2003). Este resultado es coherente ya que, dados los reducidos niveles de autoestima que presentan los pacientes depresivos, es de esperar que también aparezcan problemas de sobre-regulación de afecto positivo en muestras de pacientes. Debido a su novedad, las investigaciones en este área serían de gran interés y podrían aclarar no sólo si existen problemas de sobre-regulación positiva en la depresión, sino el posible impacto de ésta sobre la regulación de los estados de ánimo negativos.

La investigación sobre el papel de la regulación emocional en la depresión plantea interesantes retos para el futuro como, por ejemplo, conocer la relación entre los déficit en estos procesos afectivos y la aparición y el mantenimiento de los sesgos cognitivos. Habitualmente en la literatura clínica se conceptualizan los sesgos cognitivos como consecuencia de la activación de esquemas cognitivos negativos o disfuncionales. Sin embargo, la literatura proveniente de la psicología de la personalidad plantea a menudo los sesgos cognitivos como resultado de procesos de regulación anímica (p. ej., Heimpel et al., 2002).

### Trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad son cada vez comprendidos con mayor profundidad gracias a la confluencia de la investigación básica y aplicada. Por ejemplo, varios estudios experimentales han comprobado que aquellas personas que son inducidas a afrontar un episodio emocional de laboratorio intentando suprimir sus emociones reaccionaban con elevados niveles de actividad fisiológica aunque su sensación emocional subjetiva se redujera (p.ej., Gross & Levenson, 1997). Estos estudios sugieren que la tendencia a suprimir las emociones puede elevar los niveles de activación fisiológica de una persona. En consecuencia, la supresión emocional continuada podría, en combinación con otros factores situacionales (p. ej., estrés continuado, situación traumática, etc.), estar en la base de las reacciones de intensa ansiedad en algunos pacientes. Por tanto, aunque son necesarios más estudios que demuestren inequívocamente el papel de los procesos emocionales como factores de vulnerabilidad, los datos demuestran la existencia de alteraciones emocionales en muchos pacientes con trastornos de ansiedad.

#### a) Trastorno de pánico

El trastorno de pánico está caracterizado por la vivencia de experiencias puntuales de ansiedad intensa acompañadas de sensaciones físicas diversas y de sentimientos de miedo y malestar, sin la presencia de ningún estímulo considerado como amenazante por el individuo (APA, 1994). Aunque actualmente el modelo cognitivo del pánico es el más generalizado, hay datos recientes que sugieren, como vamos a ver, la existencia de diversos procesos disfuncionales en el plano emocional que podrían tener un papel relevante en el desarrollo del trastorno.

Varios estudios han encontrado que los pacientes con trastorno de pánico presentan una tendencia a evitar, suprimir y constreñir la experiencia emocional negativa así como su expresión (Baker, Holloway, Thomas, Thomas, & Owens, 2004; Katerndahl, 1999; Tull & Roemer, 2007). Por tanto, parece que las personas con trastorno de pánico no sólo temen las sensaciones corporales de ansiedad (p.ej., Borden, Clum, Broyles & Watkins, 1988) sino que también, en general, manifiestan un temor y un rechazo a toda su experiencia emocional (Tull & Roemer, 2007; Williams, Chambless & Ahrens, 1997).

Si analizamos los resultados según el esquema propuesto anteriormente, podemos observar que, en primer lugar, los pacientes con trastorno de pánico presentan importantes dificultades en las etapas de la apertura emocional y la aceptación emocional. Por ejemplo, diversos estudios indican que estos pacientes presentan mayores niveles de alexitimia que los controles y que, por ejemplo, un grupo de pacientes con fobia simple (p.ej., Gutiérrez & Arbej, 2005).

Pero no son los únicos déficit emocionales que presentan. La tendencia a experimentar ataques de pánico aparece asociada con bajos niveles de claridad emocional (Gratz & Roemer, 2004; Tull & Roemer, 2007) lo cual probablemente está relacionado con otro rasgo observado en estos pacientes, su baja capacidad para etiquetar emociones (Baker et al., 2004).

Algunos estudios experimentales han evaluado el papel de actitudes como la supresión y la evitación en el proceso de respuesta a las sensaciones y emociones que se producen tras una tarea de administración de aire enriquecido con CO<sub>2</sub>, una estrategia dirigida a aumentar la sensación de ansiedad de los participantes. Los resultados muestran que cuando a un grupo de personas sanas se les invita a suprimir la ansiedad mientras realiza dicho ejercicio tienden a re-

accionar con mayores niveles de ansiedad durante el proceso (Levitt, Brown, Orsillo, & Barlow, 2004) y con mayores tasas cardiacas durante la fase de recuperación del mismo (Feldner, Zvolensky, Stickle, Bonn-Miller, & Leen-Feldner, 2006). Por el contrario, cuando se les daba instrucciones para aceptar la ansiedad, tanto en el caso de pacientes como en el de individuos sanos, vivieron la experiencia con menos miedo y menos pensamientos catastrofistas (Eifert y Heffner, 2003; Levitt et al., 2004).

Un estudio de enorme relevancia aplicada comparó el efecto de controlar la ansiedad con estrategias de respiración diafragmática -técnica habitualmente usada en los programas de intervención para el trastorno de pánico-, con las estrategias de aceptación. Lo que se observó que la aceptación dio lugar a un menor miedo y a un menor número de pensamientos catastrofistas que la estrategia de respiración diafragmática (Eifert & Heffner, 2003).

En cuanto a la aceptación, otro estudio en el que se comparó la reacción de dos grupos de estudiantes con niveles altos o bajos en evitación experiencial en la tarea de aire enriquecido con CO<sub>2</sub>, mostró que el grupo con alta evitación mostró mayor nivel de miedo, más síntomas de pánico y más síntomas cognitivos que el grupo de baja evitación (Karekla, Forsyth y Kelly, 2004).

Igualmente, se ha encontrado que la combinación de una elevada sensibilidad a la ansiedad y un elevado rechazo emocional interaccionan para predecir mayores niveles de ansiedad (Kashdan, Zvolensky, & McLeish, 2008). Por tanto, parece que los déficit emocionales generalizados podrían potenciar la sensibilidad a la ansiedad aumentando las probabilidades de sufrir un ataque de pánico.

En conjunto, estas nuevas investigaciones apuntan a que emplear estrategias disfuncionales de regulación emocional (evitación, rechazo, supresión) ante acontecimientos negativos de alta intensidad emocional podría aumentar progresivamente el nivel de activación fisiológica y, por tanto, predisponer a la experiencia de un ataque de pánico (Baker et al., 2004). Un resultado coherente con este planteamiento es el de un estudio en el que se observó que las personas que sufren ataques de pánico tienden a afrontar los acontecimientos emocionales de una forma evitativa (Feldner, Zvolensky, & Leen-Feldner, 2004).

En resumen, la presencia de intentos de supresión y evitación emocional puede ayudar a explicar la conexión entre los acontecimientos vitales negativos y las primeras reacciones de ansiedad intensa, así como también permita entender mejor el círculo vicioso en el cual, durante un ataque de pánico, cada vez se genera más ansiedad y la persona aplica con mayor intensidad estrategias disfuncionales de control (que se añadiría a los ya conocidos círculos viciosos entre pensamientos catastrofistas, sensaciones corporales intensas y mayor emoción de miedo (p.ej., Barlow, 2002). En conjunto, estos resultados ponen de manifiesto la ventaja potencial de usar técnicas de aceptación y atención plena (p. ej., *mindfulness*) frente a estrategias de control de la respiración o relajación.

Aunque la investigación esté menos desarrollada, es importante destacar el papel de los déficits de regulación emocional positiva en el trastorno bipolar, y concretamente en los episodios maniacos e hipomaniacos. Los datos muestran que una baja regulación de emociones positivas puede predecir la aparición de un episodio maniaco (Gruber, Eidelman, Johnson, Smith, & Harvey, 2011;

#### *b) Trastorno de ansiedad generalizada*

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es un trastorno complejo. De hecho, hay que resaltar que los pacientes con este trastorno presentan en muchos casos una importante resistencia al tratamiento (Borkovec y Whisman, 1996). El elemento central del mismo es una excesiva preocupación que se manifiesta en numerosas áreas vitales. Las teorías recientes sobre este trastorno plantean que la preocupación es una estrategia que sirve para evitar las imágenes internas negativas, las sensaciones desagradables asociadas y en general las emociones negativas (Borkovec, Alcaine, & Behar, 2004). Estas teorías sugieren que las personas con ansiedad generalizada podrían estar usando de forma generalizada estrategias disfuncionales de regulación emocional, y en especial, evitación y supresión. Los resultados de investigación han ido mostrando que, además de su tendencia a la evitación, estos pacientes presentan déficit emocionales en varias áreas clave.

Por ejemplo, en cuanto a la apertura, varias investigaciones han demostrado que los pacientes con TAG presentan mayores niveles de alexitimia que los respectivos grupos control (Gutiérrez y Arbej, 2005; Schut, Castonguay y Borkovec, 2001). Además, se ha demostrado que estos pacientes presentan déficit en la fase de etiquetado emocional ya que manifiestan una muy baja comprensión de sus emociones (Mennin, Heimberg, Turk y Fresco, 2005). La fase de aceptación también parece alterada ya que se ha observado que tienden a rechazar su propia experiencia emocional (Mennin et al., 2005). Recientemente algunos autores han planteado un modelo emocional del TAG (Mennin et al.,

2005; Mennin, Holaway, Fresco, Moore y Heimberg, 2007). Estos autores plantean que estos pacientes presentan déficit emocionales en cuatro áreas específicas: (a) una elevada intensidad emocional, (b) una reducida comprensión de las emociones, (c) un rechazo a la propia experiencia emocional y (d) uso de estrategias de regulación emocional disfuncionales.

### c) Trastorno de estrés postraumático

Las reacciones postraumáticas implican la aparición de numerosas emociones negativas y, habitualmente, de forma muy intensa (p. ej., Vázquez, Hervás y Pérez-Sales, 2008). Este hecho nos indica que la experiencia traumática suele exigir una capacidad de regulación emocional muy elevada. Dado que no todo el mundo dispone de esa capacidad, es habitual que las personas con un diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (TEPT) presenten rasgos marcados de desregulación emocional (Tull, Barrett, McMillan y Roemer, 2007).

Rachman (1980, 2001) ha argumentado que las reacciones postraumáticas como las pesadillas o los *flashback* son signos de la existencia de dificultades para procesar emocionalmente el acontecimiento traumático. Siguiendo este razonamiento podríamos concluir que la presencia mantenida de un trastorno postraumático puede ser consecuencia de una incapacidad o un bloqueo para asimilar las implicaciones cognitivas y emocionales de la experiencia; en muchos casos, este bloqueo puede ser consecuencia, como veremos, del empleo de estrategias disfuncionales para manejar las intensas reacciones presentes (Rachman, 2001).

Dadas las dificultades asociadas con el procesamiento cognitivo emocional de determinadas situaciones traumáticas (Janoff-Bulman, 1992), la sintomatología persistente puede llevar a la persona a evitar finalmente las emociones y recuerdos asociados con el trauma, generándose déficit emocionales como consecuencia del curso crónico del trastorno (Cloitre, Koenen, Cohen, & Han, 2002). En otros casos, déficit emocionales previos como la falta de claridad o de aceptación emocional podrían actuar como factores de vulnerabilidad favoreciendo que la experiencia traumática, incluso aunque no sea especialmente grave, pueda derivar en un trastorno clínico. A continuación repasaremos la investigación reciente que se ha centrado en la existencia de alteraciones emocionales en pacientes con TEPT.

En cuanto a la etapa de apertura emocional, parece que las personas con TEPT presentan niveles más elevados de alexitimia que los controles -personas sometidas a un trauma similar pero sin TEPT- (p. ej., Yehuda et al., 1997), y un reciente metaanálisis ha comprobado que el tamaño del efecto es considerable (Frewen, Dozois, Neufel, & Lanius, 1998). Con respecto a la atención, etiquetaje y aceptación emocional, se ha encontrado que el nivel de sintomatología postraumática parece independiente del nivel de atención emocional, pero correlaciona con una baja claridad emocional y con una reducida aceptación emocional (Tull et al., 2007).

Los pacientes con TEPT presentan en mayor medida evitación experiencial (Marx y Sloan, 2005; Plumb, Orsillo, & Luterek, 2004; Tull & Roemer, 2003). De forma coherente con estos resultados, se ha observado que, en comparación con combatientes sin TEPT, aquellos con TEPT presentaban una mayor tendencia a ocultar sus emociones a los demás (Roemer, Litz, Orsillo, & Wagner, 2001).

Cuando se combinan varios de estos déficits sería de esperar que las probabilidades de que se genere sintomatología postraumática aumentaran. Una investigación reciente ha mostrado que la combinación de un déficit en la descripción de las emociones y el uso de estrategias de evitación da lugar a una mayor gravedad de síntomas postraumáticos (Monson, Price, Rodriguez, Ripley, & Warner, 2004). Aunque los resultados empíricos sugieren que la evitación tanto de pensamientos, como de imágenes, situaciones y emociones son desadaptativos (Vázquez et al., 2008), en el futuro sería interesante evaluar el impacto relativo de cada uno de estos componentes, ya que es posible que las correlaciones entre ellos generando asociaciones artificiales y enmascaren una mayor importancia de alguno de ellos. Por ejemplo, es posible que la evitación emocional sea la responsable de los efectos más dañinos, y que, en realidad, los pacientes que evitan imágenes, pensamientos y situaciones lo hagan exclusivamente para evitar la aparición de emociones intensas.

Por todo esto, una de las mayores ventajas de intervenir sobre los procesos emocionales es lograr la mejora de otros aspectos básicos del tratamiento como la exposición. A menudo, los pacientes se muestran reacios a relatar el suceso traumático lo cual retrasa y en ocasiones incluso bloquea la aplicación del tratamiento. En esta línea, una investigación ha mostrado la importancia de incluir un módulo centrado en las habilidades emocionales en el tratamiento para el TEPT por abuso sexual infantil antes de comenzar la exposición (p.ej., Cloitre et al., 2002).

Por otra parte, desde el punto de vista del procesamiento emocional de la experiencia, es probable que aumentar la capacidad para comprender y etiquetar las emociones involucradas permita asimilar con mayor celeridad el trauma.

De hecho, algunos tratamientos con resultados positivos de eficacia para el TEPT especifican la importancia de ayudar a los pacientes a que describan su experiencia emocional así como a validarla dentro del proceso de exposición (Resick y Schnicke, 1992).

### Trastorno límite de personalidad

Dentro de los trastornos de la personalidad, el trastorno límite de la personalidad (TLP) es el que presenta los mayores déficit de regulación emocional y es, además, el que más investigación ha impulsado.

Según el consenso actual, uno de los elementos centrales del TLP es precisamente la desregulación emocional. Linehan (1993) denomina a este aspecto *vulnerabilidad emocional* y lo define como la tendencia a responder a los estímulos ambientales con una elevada sensibilidad (rápidamente), una elevada reactividad (reacción de gran magnitud) y una recuperación retardada (vuelven a la línea base afectiva tras un periodo de tiempo muy amplio).

Una reciente investigación ha mostrado que las personas con TLP presentan más problemas vitales que los controles tras dos años de seguimiento. En concreto, se observó que fueron dos factores, la impulsividad y la inestabilidad afectiva, los que fundamentalmente predecían dichos resultados vitales negativos (Bagge et al., 2004). ¿Por qué sucede esto? La investigación ha demostrado que, en efecto, en comparación con otros trastornos de la personalidad, el TLP aparece asociado con una elevada intensidad emocional (Henry et al., 2001; Koenigsberg et al., 2002), más variabilidad anímica y más oscilaciones en ansiedad y depresión (Cowdry, Gardner, O'Leary, Leibenluft & Rubinow, 1991; Koenigsberg et al., 2002).

En cuanto a déficit emocionales, en primer lugar se han encontrado elevados niveles de alexitimia (Guttman y Laporte, 2002) lo cual sugiere una reducida apertura emocional. En cuanto a la atención y claridad emocional, se han observado déficit en las dos áreas (Levine, Marziali, & Hood, 1997). La aceptación emocional parece también estar alterada y tener un papel importante. Una reciente investigación ha mostrado que la evitación experiencial predice la gravedad de los síntomas de TLP, incluso controlando otros rasgos asentados asociados con el TLP, como la impulsividad o la intensidad afectiva (Gratz, Tull, & Gunderson, 2008).

Por último, usar un marco de regulación emocional nos permite entender mejor la tendencia a autolesionarse y los intentos de suicidio de estos pacientes. Según el modelo de evitación experiencial propuesto por Chapman, Gratz, & Brown (2006), estos pacientes usan las autolesiones y los intentos de suicidio como una forma de escapar y evitar sus intensos estados emocionales negativos. De hecho, lo cierto es que estos actos suelen reducir dicha emocionalidad negativa, por lo que se consolidarían a largo plazo por un proceso de refuerzo negativo (Gratz, 2003). La investigación ha apoyado estos planteamientos. En primer lugar, se ha observado que el rechazo emocional aparece asociado con una mayor intolerancia al malestar, evaluada en el laboratorio, en pacientes con TLP (Gratz, Rosenthal, Tull, Lejuez, & Gunderson, 2006). En segundo lugar, el rechazo emocional también se ha visto asociado con una mayor frecuencia de conductas autolesivas (Chapman et al., 2006; Gratz & Roemer, 2004). Por tanto, parece que las conductas autolesivas y parasuicidas podrían ser parcialmente consecuencia de actitudes emocionales disfuncionales como el rechazo emocional o la intolerancia al malestar.

### INTERVENCIONES CENTRADAS EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL

A continuación, revisaremos algunas intervenciones que tienen la regulación emocional como foco principal. Debido a limitaciones de espacio no se revisarán todas las existentes. Por otra parte, aunque las intervenciones basadas en mindfulness sabemos que tienen la capacidad de mejorar la regulación emocional y sus variables asociadas (Hervás, Cebolla, & Soler, 2016), al no tener ese foco explícitamente durante la intervención, no se revisarán aquí. Tampoco se incluirán terapias provenientes de tradiciones no cognitivo-conductuales como la terapia centrada en la emoción (Greenberg, 2002), ni tampoco terapias más amplias en las que el módulo de regulación emocional no esté bien delimitado (Barlow, Allen, & Choate, 2004), aunque por supuesto se recomienda su estudio y revisión.

#### 1. Tratamiento para el trastorno límite de personalidad (Módulo de habilidades de regulación de las emociones) (Linehan, 1993)

La regulación de las emociones requiere la aplicación de habilidades de conciencia (mindfulness), es decir, la observación y descripción no sentenciosa de las propias respuestas emocionales. La idea teórica es que parte del malestar emocional es el resultado de respuestas secundarias (p.ej. vergüenza, ansiedad o ira intensas) ante emociones primarias, ya que frecuentemente las emociones primarias son adaptativas y apropiadas al contexto. La reducción de este

malestar secundario requiere una exposición a la emoción primaria en una atmósfera interna sin juicio.

Para ello el módulo de regulación emocional se organiza en 4 partes que engloban las habilidades específicas de regulación emocional que se describen posteriormente.

### Habilidades específicas de regulación de las emociones

#### *Entender las funciones de las emociones.*

Las conductas emocionales son percibidas como importantes para las personas y por ello cambiar conductas emocionales importantes puede resultar muy difícil de realizar. Es necesario identificar qué está reforzando una determinada actitud emocional para poder así cambiarla. Para ello es necesario identificar las funciones de las emociones y de la conducta emocional que serían fundamentalmente dos: 1) Influir en las conductas de los demás, y 2) Alerta a uno mismo para prestar atención a determinadas situaciones que podrían ser importantes.

#### *Identificar obstáculos para el cambio de las emociones.*

A pesar de tener muy buena predisposición para el cambio, hay factores que hacen que, en ocasiones sea muy complicado el poder cambiar las emociones. Los factores biológicos pueden interferir en la sensibilidad emocional, intensidad y el tiempo requerido para volver a un estado emocional de "línea base".

Cuando esto ocurre, debemos de ser capaces de utilizar las habilidades adecuadas para poder modular las emociones, ya que utilizar habilidades inadecuadas, como la supresión o la evitación, puede dificultar muchísimo la regulación.

#### *Identificar y etiquetar emociones*

Es un paso importante a la hora de regular emociones y requiere la habilidad de observar las propias respuestas y de describir con precisión el contexto en el que estas tienen lugar.

Por ello, para identificar una respuesta emocional uno debe ser capaz de observar y describir:

1. El suceso que ha desencadenado la emoción
2. Las interpretaciones de la situación desencadenante de la emoción
3. La historia previa al evento desencadenante que aumenta la sensibilidad al evento y la vulnerabilidad a responder emocionalmente.
4. La experiencia subjetiva, incluyendo la sensación física provocada por la emoción
5. Las conductas que expresan la emoción
6. Efectos secundarios de la propia emoción en otras áreas de funcionamiento de la persona.

#### *Comprobar los hechos*

Las emociones son principalmente reacciones a la interpretación que hacemos de los sucesos, y no hechos reales de un suceso. Comprobar la veracidad de los hechos permite poder modificar estas activaciones y basadas en asunciones.

#### *Solucionar problemas*

La TDC parte de la premisa de que las personas, cuando se sienten mal, lo hacen en general por buenas razones y no por percepciones distorsionadas de los sucesos. Por ello, un modo de controlar las emociones sería controlando las situaciones que las

**TABLA 1**  
**OBJETIVOS Y HABILIDADES DEL MÓDULO DE REGULACIÓN DE EMOCIONES (LINEHAN, 1993)**

PARTES DEL MÓDULO		
Entender y nombrar las emociones	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar las funciones de las emociones y su relación con las dificultades para ser cambiadas.</li> <li>✓ Entender la naturaleza de las emociones elaborando un modelo de emociones.</li> <li>✓ Aprender cómo identificar y etiquetar emociones en la vida diaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entender las funciones de las emociones</li> <li>✓ Identificar obstáculos para el cambio de las emociones</li> <li>✓ Identificar y etiquetar emociones</li> </ul>
Cambiar las emociones no deseadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aprender cómo comprobar los hechos.</li> <li>✓ Realizar acciones opuestas cuando la emoción no se ajusta a los hechos.</li> <li>✓ Participar en la resolución de problemas cuando los hechos de la situación son el problema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comprobar los hechos</li> <li>✓ Solucionar problemas</li> <li>✓ Acción opuesta</li> </ul>
Reducir la vulnerabilidad a la "mente emocional"	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reducir la vulnerabilidad a las emociones negativas.</li> <li>✓ Prevenir los esfuerzos para sobrecontrolar las emociones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acumular emociones positivas</li> <li>✓ Construyendo capacidades y aprendiendo a afrontar el futuro</li> <li>✓ Cuidar del propio cuerpo</li> </ul>
Manejar emociones extremas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aprender a afrontar y manejar emociones difíciles.</li> <li>✓ Reducir el sufrimiento emocional.</li> <li>✓ Aprender a identificar el punto límite de nuestras habilidades y aplicar entonces habilidades de tolerancia al malestar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incrementar la conciencia ante las emociones del momento</li> <li>✓ Identificar el punto límite y aplicar técnicas de tolerancia al malestar</li> </ul>

generan. Solucionar problemas de situaciones emocionales puede ser muy útil, ya que si la persona realiza acciones para solucionar el problema de la situación, al resolverse también se modificara la experiencia emocional asociada.

#### *Acción opuesta*

Una estrategia para cambiar o regular una emoción consiste en cambiar la respuesta conductual-expresiva de la misma actuando de un modo opuesto, o incoherente, con la propia emoción. Por ejemplo a través de acciones (ayudando a alguien con quien estoy enfadado) o a través de expresiones faciales o corporales (expresión facial relajada, afable, ante la emoción de la ira). No se trata de bloquear una expresión emocional sino de añadir la expresión de otra emoción más agradable.

#### *Acumular emociones positivas*

Exponerse a experiencias o actividades placenteras, y tomar conciencia de ellas, permite una aproximación a la regulación emocional. A corto plazo se trata de exponerse diariamente a experiencias positivas, y a largo plazo implica realizar cambios vitales que hagan que los sucesos placenteros ocurran más a menudo y que, por tanto, “la vida merezca ser vivida”. Puede ser mucho más fácil afrontar una pérdida o una situación negativa cuando en el otro lado de la balanza existen numerosas experiencias positivas vitales.

#### *Construyendo maestría y aprendiendo a afrontar el futuro*

Se trata de realizar actividades o vivir experiencias que hagan sentir competencia, confianza, autoeficacia, sentir que uno es bueno en algo o que está aprendiendo algo, así como aprender a lidiar con anticipación ante situaciones difíciles a través de pruebas en imaginación.

#### *Cuidar del cuerpo*

Ante situaciones de estrés físico o ambiental es habitual el reaccionar de un modo demasiado emocional, por ello es necesario vigilar y controlar aquellos factores que pueden posicionar a nuestra “mente emocional” en una situación de vulnerabilidad ante estos sucesos. Los factores que proporcionan “protección emocional” son: tratarse las enfermedades físicas apropiadamente, alimentación equilibrada, evitar el consumo de drogas y de medicamentos innecesarios, sueño equilibrado (ni en exceso ni en defecto) y realizar ejercicio físico.

#### *Incrementar la conciencia ante las emociones del momento*

Ser consciente de las emociones implica experimentar dichas emociones como un observador, es decir, sin juzgarlas, reprimirlas, ni tratar de evitarlas, etc. Cuando una persona juzga sus emociones negativas como algo “malo” provoca de forma natural la aparición de emociones secundarias que generan culpabilidad, ira, ansiedad... que aparecen cada vez que experimenta el malestar asociado a la emoción primaria. Al aparecer además estas emociones secundarias el malestar percibido es más intenso y por tanto la tolerancia es aún más difícil.

#### *Identificar el punto límite y aplicar técnicas de tolerancia al malestar*

Conseguir modular la intensidad y duración de las emociones negativas significa tolerarlas sin que la presencia de las emociones implique acciones impulsivas que puedan empeorar la situación o el malestar percibido. Para ello se pueden usar: a) estrategias distractoras, como realizar actividades distractoras, tener pensamientos distractores, generar emociones opuestas, etc.; b) proporcionarse estímulos positivos, relajando alguno de los 5 sentidos; c) mejorar el momento, reemplazando los sucesos negativos por otros más positivos como usando la fantasía, practicando la relajación, darse ánimo, etc.; y d) pensar en pros y contras, es decir, pensar acerca de los aspectos positivos y negativos de tolerar el malestar y de no tolerarlo.

Este módulo ha servido de inspiración para muchos posteriores, y es uno de los elementos clave que ha hecho que la terapia dialéctico-conductual haya mostrado unos resultados de eficacia muy relevantes tanto para el trastorno de personalidad como para otros trastornos como los trastornos de alimentación. La evidencia acumulada a lo largo del tiempo es considerable y se puede consultar en otras publicaciones previas (García-Palacios, 2006).

## **2. Entrenamiento en regulación emocional (Berking, 2010)**

Tras una serie de estudios longitudinales cuyos resultados mostraron que una buena regulación emocional tiene ca-

pacidad predictiva en el aumento del afecto positivo y una disminución del afecto negativo y la ansiedad (Berking, 2008), estos autores se plantearon si la efectividad de las intervenciones psicológicas podría aumentar poniendo el foco en los déficits generales en regulación emocional. En concreto, Berking et al. (2008) proponen que la efectividad de los actuales tratamientos en salud mental se puede ver incrementada por:

- 1) la identificación de las habilidades generales de regulación emocional que forman parte del desarrollo, mantenimiento y tratamiento de un amplio abanico de trastornos mentales.
- 2) el desarrollo de intervenciones no específicas para cada trastorno que puedan mejorar estas habilidades.
- 3) incorporando estas intervenciones a módulos de tratamiento que contengan componentes específicos para cada trastorno

Según describe Berking (2008), las habilidades básicas de regulación emocional son importantes por varias razones:

- a) Las emociones negativas que no son necesariamente parte de los criterios diagnósticos en un trastorno específico a menudo provocan patrones de conducta que sí se asocian con el trastorno.
- b) Las emociones negativas que no son necesariamente parte de los criterios diagnósticos en un trastorno específico a menudo interfieren en las estrategias de afrontamiento e implementación aprendidas durante el tratamiento.
- c) Muchos pacientes sufren más de un trastorno que podría explicarse, al menos parcialmente, por déficits generales en regulación emocional.

Berking (2010) propone un modelo integrativo al que llama Afrontamiento Adaptativo de las Emociones (Adaptive Coping with Emotions, ACE) que parte de la premisa por la cual las habilidades para modificar las emociones en la dirección deseada y/o para aceptar y tolerar las emociones indeseadas son esenciales para la salud mental, y conceptualiza la regulación emocional adaptativa como la interacción de nuevas habilidades específicas de regulación emocional:

1. Ser consciente de las propias emociones y del procesamiento emocional.
2. Identificar y etiquetar emociones.
3. Interpretar las sensaciones corporales relacionadas con emociones correctamente.
4. Entender los mensajes de las emociones.
5. Darse apoyo a uno mismo en situaciones emocionalmente estresantes o intensas
6. Aceptar las emociones.
7. Tolerar las emociones negativas.
8. Enfrentarse a situaciones emocionalmente estresantes o angustiosas para alcanzar metas más importantes.
9. Modificar activamente emociones negativas para sentirse mejor.

Berking et al. (2008), a través de una serie de estudios, evaluaron el impacto que tendría incorporar, en un tratamiento cognitivo conductual, técnicas que focalizasen en las habilidades asociadas con la regulación emocional, por ejemplo técnicas de la terapia dialéctica conductual (Linehan, 1993), intervenciones basadas en mindfulness (Kabat-Zinn, 2003), entrenamiento en empatía (Gilbert et al., 2006), terapia enfocada en la emoción (Greenberg, 2002), y terapia en solución de problemas (e.g., Nezu, D’Zurilla, Zwick, & Nezu, 2004). Los resultados del estudio fueron consistentes con la premisa de que los déficits en habilidades de regulación emocional contribuyen al desarrollo y mantenimiento de la psicopatología y mostraron que las habilidades más fuerte y consistentemente relacionadas con la salud mental son modificación, tolerancia y aceptación de emociones negativas.

Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos, se fracasa a menudo en la modificación de las emociones por lo que Berking et al. (2012) desarrollaron un nuevo estudio en el que se parte de la hipótesis de que las habilidades de regulación emocional (conceptualizadas en su modelo ACE) facilitarían la modificación efectiva de las emociones negativas y, en consecuencia, permitirían reducir los síntomas psicopatológicos. Los resultados del estudio permitieron concluir que la capacidad de modificar las emociones negativas podría ser un aspecto común por el cual muchas habilidades de regulación emocional ejercen su influencia en la salud mental; además, la habilidad de aceptar/tolerar emociones negativas podría ser beneficiosa para la salud mental independientemente de si facilita o no la modificación de las emociones. Por lo que se concluye que, de acuerdo con el modelo ACE de Berking, solo las habilidades relacionadas con la regulación de emociones dolorosas y aceptarlas/tolerarlas (si la modificación es difícil o imposible) se consideran en última instancia importantes para la salud mental (Berking, 2010). El resto de habilidades incluidas en el modelo como ser capaz de ser consciente de las emociones e identificarlas correctamente, eran importantes sólo en la medida en que facilitan la regulación o la aceptación.



A partir de estos resultados desarrollaron un modelo terapéutico llamado “Entrenamiento en habilidades emocionales” (Emotion Skills Training). Además este programa también incluye un módulo de relajación progresiva y de respiración diafragmática y otro de autocompasión.

Un buen ejemplo de la aplicación del modelo en el tratamiento de un trastorno lo encontramos en el estudio realizado por Berking et al. (2013) para el tratamiento del trastorno por depresión mayor (TDM). Se ha sugerido que las habilidades de regulación emocional pueden desactivar esquemas depresivos al proporcionar control sobre emociones no deseadas en situaciones que son difíciles de controlar (Berking, 2010). En el estudio controlado aleatorio llevado a cabo por Berking et al. (2013) se evaluó si al integrar un entrenamiento sistemático de regulación emocional en un tratamiento cognitivo conductual (TCC) para el TDM aumentaría la eficacia de la intervención. Los resultados mostraron que los pacientes que participaron en dicho tratamiento mostraron un aumento del 14% en la remisión del trastorno.

Estos resultados, son consistentes con estudios previos que mostraron que el incluir entrenamiento sistemático en regulación emocional en un TCC se asocia con una fuerte reducción de síntomas depresivos (Berking et al., 2008) y, por tanto, el incluir estos componentes focalizados en habilidades de regulación emocional parece ser un modo prometededor de mejorar la eficacia del TCC para el TDM (Berking et al., 2013).

### 3. Terapia de Regulación Emocional (Mennin & Fresco, 2009)

Una característica común a los trastornos de ansiedad y depresivos es que ambos reflejan una experiencia emocional intensa. Por ello Mennin y Fresco (2009), para mejorar los tratamientos de los trastornos emocionales, desarrollaron la Terapia de Regulación Emocional (ERT, Emotion Regulation Therapy) específicamente cuando existe comorbilidad entre el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y el Trastorno por Depresión Mayor (TDM). Esta terapia integra principios y técnicas de la terapia cognitivo conductual (TCC), de la terapia de aceptación y compromiso e intervenciones focalizadas en la emoción.

El tratamiento comprende 16 sesiones semanales utilizando una estructura en la cual durante la primera mitad los pacientes desarrollan las habilidades las cuales son utilizadas durante la segunda mitad durante los ejercicios de exposición.

La ERT parte de la premisa de que en los trastornos emocionales los problemas disfuncionales podrían deberse a carencias o disfunciones en los siguientes mecanismos y que, por tanto, los tratamientos deben abordar la intervención en dichos mecanismos:

1. Mecanismos motivacionales, que aparecen por un desequilibrio producido en el sistema de sensibilidad a la recompensa - que busca el logro o la recompensa-, y el sistema de sensibilidad al castigo -que trata de conseguir seguridad y reducir la amenaza-. Cuando el sistema de sensibilidad al castigo está hiperactivado la persona intenta mantenerse en una posición segura a toda costa y trata de evitar las amenazas de una forma inadecuada. El desequilibrio entre los dos sistemas se manifestaría a través de conductas poco efectivas en la resolución de múltiples situaciones vitales.
2. Mecanismos regulatorios, los cuales permiten responder con flexibilidad a los eventos de la vida de acuerdo con los objetivos y/o valores personales y los cambios ocurridos en el contexto. Las personas con trastornos emocionales a menudo fallan en el aumento o la disminución de ciertas experiencias de un modo apropiado en relación a un contexto específico.
3. Consecuencias del aprendizaje contextual, es decir, adaptación, entendiéndola como la capacidad de entender y proporcionar respuestas conductuales, flexibles y adaptativas, contextualmente apropiadas. Las personas con trastornos emocionales a menudo muestran un repertorio conductual pobre e inflexible como respuesta a situaciones que habitualmente promueven las conductas de evitación, escape o inactividad como medio para afrontar y manejar situaciones y reacciones emocionales.

La ERT focaliza en estos mecanismos y sus objetivos específicos son:

- a) Aumentar la conciencia emocional
- b) Desarrollar capacidades regulatorias
- c) Emplear nuevos repertorios contextuales de aprendizaje.

#### A. Entrenamiento en habilidades de conciencia motivacional

El primer componente de la ERT tiene como objetivo el entrenamiento de habilidades para aumentar la conciencia motivacional (por ejemplo la precisión y la rapidez en la detección de señales que avisan de la llegada de refuerzos),

ya que el beneficio obtenido de la claridad emocional y motivacional es un hallazgo consistente en numerosos estudios (p.ej., Lanaj, Chang, and Johnson, 2012; Gohm & Clore, 2002) incluso desde una perspectiva de tratamiento (p.ej., Westra, Arkowitz y Dozois, 2009; Farb et al., 2010). Por ello, basándose en esta base empírica, la ERT ayuda a los pacientes a desarrollar conciencia motivacional y les permite alcanzar una razón fundamental a raíz de los beneficios de observar las emociones con mayor granularidad, es decir, una mejor diferenciación de cada emoción incluso cuando están presentes varias emociones.

Inicialmente se realiza a través de psicoeducación dirigida a aumentar el entendimiento de las emociones y las motivaciones subyacentes en el contexto de eventos personales relevantes. A medida que los pacientes van adquiriendo una mayor apreciación y entendimiento de cómo las emociones y motivaciones pueden darles información útil de sus vidas, se les va ayudando a mejorar la precisión y la rapidez para detectar señales en sus vidas a través de la auto-observación y el análisis funcional. Esto permite que los pacientes aprendan a aumentar su autoconciencia antes situaciones vitales, así como para identificar desencadenantes, pensamientos, sentimientos y conductas que son elicitadas por estos desencadenantes y las consecuencias de las conductas.

### B. Entrenamiento en habilidades de regulación

Los autores parten de la asunción de que déficits de regulación en las personas con psicopatología no son inmutables y que por tanto, con un entrenamiento apropiado, estas habilidades se pueden mejorar y utilizar en sus vidas.

El entrenamiento se basa en el modelo de Gross, y focaliza en cuatro capacidades regulatorias a través de procesos basados del modelo cognitivo conductual:

- ✓ **Atención:** entendida como la habilidad para dirigir, focalizar y mover la atención. La ERT trata de redirigir la atención promoviendo habilidades que permitan una mayor conciencia de las emociones, incluyendo sensaciones, respuestas corporales y la experiencia subjetiva. Para ello se utilizan técnicas, que requieren práctica diaria, basadas en mindfulness (MBSR; Kabat-Zinn, 1990; MBCT; Segal et al., 2002), respiración diafragmática (p.ej., Roemer & Orsillo, 2009) y relajación muscular progresiva.
- ✓ **Apertura:** entendida como la habilidad para mostrarse abierto y conectar con la experiencia emocional y los estados emocionales sin ser disuadidos por procesos elaborados de pensamiento, como juicios sobre la propia experiencia, creencias negativas sobre emociones difíciles, aversión hacia experiencias emocionales complicadas, respuestas desadaptativas ante emociones complicadas, intentos de reducir la conciencia de la experiencia emocional así como evitar situaciones y actividades que puedan provocar emociones difíciles (Barlow et al., 2001; Hayes et al., 2011; Linehan, 1993; Roemer & Orsillo, 2009; Segal et al., 2002). El entrenamiento va dirigido a explorar y aceptar las emociones a través de técnicas en imaginación, que permitan contactar con las sensaciones, emociones y pensamientos que aparecen ante una dificultad.
- ✓ **Distanciamiento:** entendido como la habilidad para identificar, observar y generar perspectiva psicológica sobre las experiencias internas. Esta habilidad incluye el reconocimiento de que los pensamientos, sentimientos e impulsos propios son eventos internos transitorios y no son inherentes, aspectos permanentes de uno mismo o representaciones precisas de la realidad (Fresco et al., 2007; Segal et al., 2002). La ERT entrena los déficits en distanciamiento a través de prácticas basadas en mindfulness.
- ✓ **Reformulación:** entendida como la habilidad para cambiar la evaluación realizada de un suceso y su significado emocional. Para ello se basa en métodos que incluyen la reevaluación realista (reevaluando un evento de un modo más preciso, objetivo, basado en la evidencia y descontando la influencia de los factores contextuales), la reevaluación positiva (reevaluando un evento de modo enfatizando en aquellos aspectos del suceso o en sus consecuencias que hayan podido haber sido pasadas por alto en la evaluación original) y reevaluación compasiva (reevaluando un suceso de modo que se pueda apreciar y validar la presencia de dolor emocional, identificándolo como un aspecto natural de la experiencia humana).

### c. Exposición experiencial

En la ERT, la exposición al contraste amenaza-recompensa se alcanza focalizando la atención de los pacientes en sus principios o valores personales, por ejemplo sus mayores prioridades o sus principios más valorados. Esta exposición implica retomar y darle la vuelta a un problema elaborado en la mente: en vez de exponerse a los resultados temidos uno se expone a la manera en la que le gustaría vivir, y los temores esperados, decepciones y juicios son tratados como obstáculos que impiden vivir una vida gratificante (Hayes et al., 2012). Durante esta fase de la ERT, los pacientes exploran el

actuar de acuerdo a sus valores y confrontándose con cualquier obstáculo que aparezca entre sesiones.

Este aprendizaje se trabaja a través de tres tipos de intervenciones de exposición que promueven el vivir bajo los valores personales:

1. Ejercicios en imaginación relacionados con los valores objetivo que informaron previamente.
2. Ejercicios de dialogo experiencial para explorar los conflictos motivacionales internos que impiden participar en acciones que consideren valiosas (Elliot et al., 2004)
3. Ejercicios planificados entre las sesiones donde los pacientes participan en acciones que consideren valiosas.

Para facilitar la participación en las tareas experienciales los pacientes se servirán de las habilidades regulatorias aprendidas en las sesiones previas.

Los estudios realizados por los autores al aplicar este programa muestran resultados muy relevantes (Mennin & Fresco, 2011; Mennin, Fresco, Heimberg, & Ciesla, 2012):

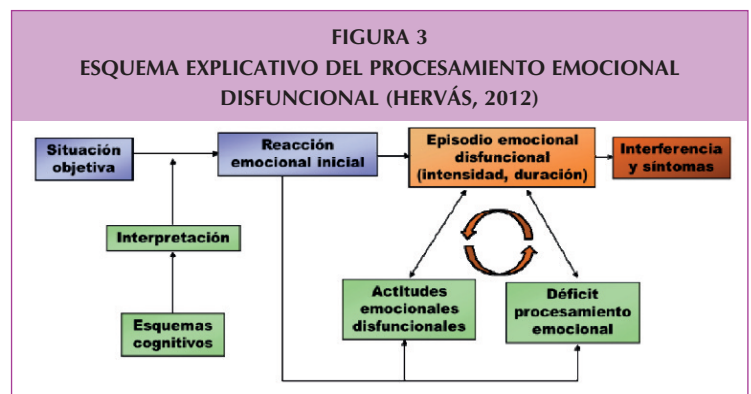
- ✓ En la aplicación de la TRE en un ensayo abierto (N = 19) los resultados clínicos mostraron una reducción sintomática tanto en la evaluación clínica como en las medidas de auto-informe en la severidad del TAG, preocupaciones, y rasgos ansioso-depresivos, así como mejoras en la calidad de vida. Estas ganancias se mantuvieron en el seguimiento a los 9 meses.
- ✓ En un ensayo controlado aleatorio (N = 60) se compararon los resultados obtenidos con una condición de control de la atención modificada en la que se pidió a los sujetos que hablasen periódicamente por teléfono con un clínico que les proporcionaba escucha y apoyo. Los resultados mostraron que los sujetos que participaron en la TRE, comparados con el grupo control, mostraron una reducción significativa de la severidad del TAG, preocupación, rasgos de ansiedad, síntomas depresivos así como mejoras en funcionalidad y calidad de vida. Estos resultados se mantuvieron al menos durante 9 meses tras finalizar la intervención.
- ✓ En otro estudio de ensayo abierto se midió el impacto al aplicar la TRE a un grupo de sujetos con TAG y comorbilidad de TDM (N = 30). Los resultados de nuevo eran comparables con los ensayos anteriores concluyendo de este modo que el TDM no interfirió con la eficacia del tratamiento. De hecho incluso redujo algunos síntomas depresivos, como la rumiación y la anhedonia.
- ✓ En el estudio más actual (Mennin et al., 2015), también con un diseño de ensayo abierto, se aplicó la TRE a un grupo de sujetos (N = 21) con TAG y sintomatología depresiva (la mitad de ellos con comorbilidad de TDM). De nuevo los resultados mostraron una mejora clínica y estadísticamente significativa en la severidad de los síntomas, mejoraron su funcionalidad y calidad de vida, la cual se mantuvo en el seguimiento a los 3 y a los 9 meses de finalización del tratamiento.

Sin embargo, aunque los resultados son prometedores, estos datos hay que seguir tratándolos con cautela por el escaso número de estudios realizados. Es necesario que en el futuro se realicen un mayor número de investigaciones que permitan, no sólo demostrar empíricamente la eficacia y el grado de efectividad de esta nueva terapia, sino además que permitan determinar cuáles son los mecanismos que se ven directamente alterados al implementar este tratamiento.

#### 4. Entrenamiento en procesamiento emocional óptimo (Hervás, 2012)

El entrenamiento en procesamiento emocional óptimo es un programa de intervención individual y transdiagnóstico de 6 sesiones de duración ampliables (Hervás, 2012). Está concebido para ser integrado con otros componentes terapéuticos específicos del problema de la persona sobre la que se aplique. Este módulo terapéutico está construido sobre la base del modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional (Hervás, 2011). Por tanto, el entrenamiento aplicado se integra perfectamente con un marco teórico basado en la investigación, que da sentido y orienta el tratamiento.

El programa está basado en la idea de que, más allá de lo que sucede antes de que la emoción se active (lo cual evidentemente es importante y está muy trabajado por la terapia cognitiva), muchos problemas psicológicos se consolidan por las dinámicas negativas que se desarrollan una vez las emociones se han activado (ver Figura 3). En con-



creto, serían dos aspectos clave los que explican que una situación de adversidad se pueda convertir en un problema o trastorno: (a) Las actitudes emocionales disfuncionales, sobre todo, actitudes de rechazo hacia las emociones que se ha comprobado en la investigación que son tremendamente disfuncionales, y (b) Déficits en el procesamiento emocional, que incluiría la incapacidad para atender, comprender y aceptar las emociones.

Por ejemplo, veamos cómo se puede desarrollar una dinámica patológica en una persona con baja capacidad de procesar emociones ante una situación adversa como es experimentar un accidente de coche. En primer lugar, las actitudes negativas hacia las emociones de esta persona -que implica ver sus emociones como algo negativo y amenazante- le llevará a suprimir y rechazar sus emociones. Esto hará que sus emociones se vuelvan más intensas y descontroladas, lo cual reducirá aún más su apertura hacia ellas, y active a su vez mayor tendencia a la supresión y el control, generándose un círculo vicioso (que en algunos casos puede acabar desencadenando un ataque de pánico, Baker et al., 2004).

Por otra parte, los déficits en el procesamiento emocional, no le permitirán ser consciente de emociones específicas importantes como la sensación de inseguridad o la culpa, emociones que tomará literalmente en vez de analizar si algunas de ellas, en general o en ciertas situaciones específicas, pueden ser falsas alarmas. Por último, como plantea el modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional, si no es capaz de abrirse y aceptar y comprender sus emociones al menos parcialmente, los intentos de regulación o modulación emocional, como distraerse o estar con amigos, serán infructuosos. Y de ahí que, en muchos casos, ante esta situación la persona comience a recurrir a sustancias como el alcohol o los psicofármacos para reducir su malestar o para poder mantener su funcionalidad.

Como se puede ver en el ejemplo, en la medida en que la persona tiene problemas en estas dos áreas (actitudes emocionales negativas y déficit en el procesamiento emocional), y el nivel de situaciones negativas se hace más frecuente y/o intenso, tienden a generarse episodios emocionales disfuncionales que comienzan a generar círculos viciosos y síntomas (p.ej., reacciones de evitación, situaciones de pérdida de control, ataques de pánico, etc.) según la intensidad de la situación, la interpretación de la persona así como las características previas de la persona (p.ej., sensibilidad a la ansiedad).

El entrenamiento en sí se divide en tres fases: (a) Psicoeducación sobre emociones (b) Entrenamiento en habilidades emocionales específicas. (c) Entrenamiento del procesamiento emocional completo con situaciones emocionales reales.

Con la psicoeducación se tratan de reducir las ideas negativas sobre las emociones, y sobre todo dotar de sentido a las mismas dentro de un marco de aceptación y utilidad de las mismas. Para dar sentido, será crucial que las personas comprendan el funcionamiento general de las emociones, así como el sentido específico de cada una de ellas, así como entender qué es lo que está fallando en su forma de afrontarlas. Por tanto, es un componente clave que implica bastante contenido nuevo que la persona debe asimilar.

En segundo lugar, se entrenan habilidades emocionales específicas que son necesarias para un procesamiento emocional óptimo y que se corresponden con las fases del modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional: Apertura emocional, Atención emocional, Etiquetado emocional, Aceptación emocional, Análisis emocional, y Modulación emocional. Para cada fase se dispone de ejercicios específicos para que la persona pueda practicar con situaciones hipotéticas y así pueda ir desarrollando cada una de las habilidades. Por ejemplo, para el etiquetado emocional se plantea una serie de situaciones hipotéticas en las cuales la persona tiene que nombrar todas las emociones posibles que se podrían activar. También se le entrega una ficha de etiquetas emocionales para que le sirva de apoyo al principio, y pueda reconocer con mayor facilidad las emociones que va experimentando (ya que incluso siendo muy capaz una persona de etiquetar emociones en situaciones hipotéticas, esto no garantiza que luego sea

**TABLA 2**  
**EJEMPLOS DE UNA DECODIFICACIÓN EMOCIONAL FUNCIONAL O**  
**DISFUNCIONAL (HERVÁS, 2012)**

Emoción	Significado disfuncional	Significado funcional
Baja autoestima	"No sirves para nada"	"Quizá necesite mejorar"
Envidia	"Ojalá le vaya mal"	"Quizá puedes aspirar a algo que tiene esa persona"
Odio	"Desearía matarlo"	"Quizá deba actuar para protegerme"
Vergüenza	"Todos me están devaluando"	"Quizá mi imagen pública está en juego"
Culpa	"Soy una mala persona"	"Quizá he generado un mal a otra persona"
Soledad	"Nadie me quiere"	"Quizá necesite más vínculos interpersonales"

capaz de etiquetar las emociones propias en el momento, cuando están activas). Para la aceptación emocional se trabaja en primer lugar con la interpretación de las emociones que en muchos casos es muy disfuncional y autocrítica. Por ejemplo, la emoción de baja autoestima se tiende a interpretar como “No sirvo para nada”, cuando el mensaje preciso sería “Es posible que necesites mejorar”.

A continuación, se practica la aceptación tanto psicológica (i.e., “normalizar”) como corporal de las emociones (i.e., “dejar espacio en el cuerpo”). Para el análisis emocional se entrenan los mensajes específicos de las emociones así como a diferenciar cuándo una emoción es falsa alarma y cuándo es un mensaje válido, así como a aprender y planificar en el caso de que sea una emoción adecuada.

En tercer lugar, se entrena cómo procesar emocionalmente de forma eficaz las experiencias presentes y pasadas. Para ello se integran progresivamente las habilidades aprendidas para aplicarlas y automatizarlas, fundamentalmente a través de un diario de emociones en el que se van integrando progresivamente las diferentes habilidades (ver Tabla 3). Es decir, en un primer momento la persona codifica sólo la situación, las sensaciones corporales, y las etiquetas emocionales, y posteriormente va incluyendo habilidades de análisis emocional (p.ej., decodificación de los mensajes emocionales, falsas alarmas y aprendizajes), y de modulación emocional (p.ej., automatización de estrategias que generen emociones positivas). De esta forma, se va automatizando el proceso y se siguen desarrollando las habilidades básicas. En resumen, a lo largo del entrenamiento la persona aprende a modular sus emociones con diferentes estrategias, pero también aprende que, para que esas estrategias sean eficaces, debe abrirse interiormente a su experiencia emocional con total aceptación y ser capaz de analizar y comprender lo que siente.

Por último, también se aplica lo aprendido a 5 situaciones negativas pasadas especialmente relevantes por su impacto o intensidad (p.ej., una pérdida o una experiencia de acoso escolar o laboral). Esto permite consolidar lo aprendido así como reevaluar hechos significativos del pasado que han podido tener relevancia para la persona a la hora de construir sus esquemas del mundo, de los otros o de sí mismo. Al abrirse a las emociones asociadas a dichos recuerdos, y sobre todo, al aceptarlas, decodificarlas y analizarlas adecuadamente, la persona puede procesar de forma óptima lo sucedido y en algunos casos, reinterpretarlo, lo cual da lugar en algunos casos a una modificación de ciertos esquemas clave.

Los aprendizajes derivados de este entrenamiento pueden ser de utilidad tanto para abordar con mayor eficacia y flexibilidad situaciones relativamente leves, como situaciones en el ámbito laboral o de pareja (p.ej., conflictos, fracasos, decepciones), así como para situaciones adversas de mayor intensidad como un duelo o una situación potencialmente traumática. En este segundo caso, habría que tener en cuenta que se necesitan múltiples ciclos de procesamiento emocional para procesar de forma completa el evento negativo. El procesamiento de un duelo, por ejemplo, puede llevar a la persona semanas o incluso meses, por lo que se requerirán múltiples momentos en los que la persona dedique tiempo a atender, sentir, y comprender sus emociones, las cuales suelen ir cambiando según avanza el proceso. A la vez, para evitar dinámicas rumiativas o de infusión afectiva, es importante que los ciclos de focalización y procesamiento de las emociones no duren más de una hora (u hora y media excepcionalmente), y eso implica tener que hacer múltiples ciclos terminando cada uno de ellos con experiencias de modulación emocional (p.ej., emociones positivas). Dado que estos ciclos se tiene que realizar en múltiples ocasiones, en estos casos, es importante garantizar para el éxito del proceso de afrontamiento, además de las anteriores, dos habilidades adicionales: *saber entrar* (en una dinámica de procesamiento emocional) y *saber salir* (evitando dinámicas rumiativas).

En cuanto a evidencia empírica, este programa está siendo validado en una muestra de personas con altas puntuaciones de neuroticismo, y los resultados preliminares son muy buenos (Hervás, Écija, Peñacoba y López-Gómez, 2017). Sin embargo, hay que destacar que son necesarios más estudios que permitan conocer su utilidad precisa en diferentes trastornos emocionales o a nivel transdiagnóstico, así como los mecanismos de cambio por los cuales actúa.

<b>TABLA 3</b> <b>RESUMEN DE LOS PASOS IMPLICADOS EN UN PROCESAMIENTO EMOCIONAL ÓPTIMO (HERVÁS, 2012)</b>
<p><i>Resumen del procesamiento emocional óptimo (Hervás, 2012):</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Percibir las señales afectivas cuanto antes.</li> <li>2. Poner nombre a TODOS los sentimientos presentes.</li> <li>3. Localizar cada emoción físicamente en el cuerpo y dejar espacio para que se manifiesten.</li> <li>4. Aceptar los sentimientos sean cuales sean (no juzgarlos ni juzgarse a uno mismo por tenerlos).</li> <li>5. Comprender las causas (hasta llegar a concluir que es normal que hayan aparecido dichos sentimientos) y el mensaje involucrado.</li> <li>6. Distinguir los “avisos útiles” de las “falsas alarmas”.</li> <li>7. Aprender de la situación y planificar el futuro.</li> <li>8. Realizar una actividad placentera, gratificante o distractora.</li> </ol>

## REFERENCIAS

- Alberts, H. J., Schneider, F., & Martijn, C. (2012). Dealing efficiently with emotions: Acceptance-based coping with negative emotions requires fewer resources than suppression. *Cognition & Emotion*, 26(5), 863-870.
- Bagge, C., Nickell, A., Stepp, S., Durrett, C., Jackson, K. y Trull, T. J. (2004). Borderline personality disorder features predict negative outcomes 2 years later. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 279-288.
- Baker, R., Holloway, J., Thomas, P. W., Thomas, S. y Owens, M. (2004). Emotional processing and panic. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1271-1287.
- Barlow, D. H. (2002). The phenomenon of panic. En D. H. Barlow (dir.), *Anxiety and its disorders* (2ª ed.) (pp. 105-138). Nueva York, NJ: Guilford.
- Barlow, D. H., Allen, L. B. y Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35, 205-230.
- Barraca, J. (2004). Spanish adaptation of the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 505-515.
- Beevers, C. G. y Carver, C. S. (2003). Attentional bias and mood persistence as prospective predictors of dysphoria. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 619-637.
- Berking, M. (2010). *Training emotionaler kompetenzen* (2nd ed.). Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag.
- Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., & Hofmann, S. G. (2013). Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(4), 234-245.
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230-1237.
- Borden, J. W., Clum, G. A., Broyles, S. E. y Watkins, P. L. (1988). Coping strategies and panic. *Journal of Anxiety Disorders*, 2, 339-352.
- Borkovec, T. D. y Whisman, M. A. (1996). Psychological treatment for generalized anxiety disorder. En M. R. Mavissakalian y R. F. Prien (dirs.), *Long-term treatments of anxiety disorders* (pp. 171-199). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Borkovec, T. D., Alcaine, O. y Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. En R. G. Heimberg, C. L. Turk y D. S. Mennin (dirs.), *Generalized anxiety disorder: advances in research and practice* (pp. 77-108). Nueva York, NJ: Guilford Press.
- Bydlowski, S. et al., (2005). Emotion processing deficits in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37(4), 321-329.
- Caspi, A., Roberts, B. W., & Shiner, R. L. (2005). Personality development: Stability and change. *Annual Review of Psychology*, 56, 453-484.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L. y Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: the experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 371-394.
- Clark, L. A. y Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336.
- Cloitre, M., Koenen, K. C., Cohen, L. R. y Han, H. (2002). Skills training in affective and interpersonal regulation followed by exposure: a phase-based treatment for PTSD related to childhood abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1067-1074.
- Cowdry, R. W., Gardner, D. L., O'Leary, K. M., Leibenluft, E. y Rubinow, D. R. (1991). Mood variability: a study of four groups. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1505-1511.
- Dalgleish, T., Yiend, J., Schweizer, S. y Dunn, B. D. (2009). Ironic effects of emotion suppression when recounting distressing memories. *Emotion*, 9, 744-749.
- Decker, M. L., Turk, C. L., Hess, B. y Murray, C. E. (2008). Emotion regulation among individuals classified with and without generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 485-494.
- Ehring, T., Fischer, S., Schnulle, J., Bosterling, A. y Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*, 44, 1574-1584.
- Eifert, G. H. y Heffner, M. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 293-312.

- Erismán, S. M., & Roemer, L. (2010). A preliminary investigation of the effects of experimentally induced mindfulness on emotional responding to film clips. *Emotion, 10*(1), 72.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D. y Cabello, R. (2006). Inteligencia emocional, estilos de respuesta y depresión. *Ansiedad y Estrés, 12*, 191-205.
- Feldman, G. C., Harley, R., Kerrigan, M., Jacobo, M. y Fava, M. (2009). Change in emotional processing during a dialectical behavior therapy based skills group for major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 316-321.
- Feldman, G., Joormann, J. y Johnson, S. L. (2008). A self-report measure of responses to positive affect: rumination and dampening. *Cognitive Therapy and Research, 32*, 507-525.
- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J. y Leen-Feldner, E. W. (2004). A critical review of the literature on coping and panic disorder. *Clinical Psychology Review, 24*, 123-148.
- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H. y Spira, A. P. (2003). Emotional avoidance: an experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 403-411.
- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Stickle, T. R., Bonn-Miller, M. O. y Leen-Feldner, E. W. (2006). Anxiety sensitivity as a moderator of the emotional consequences of emotion suppression during biological challenge: an experimental test using individual growth curve analysis. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 249-272.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Ramos, N. (2003). Inteligencia emocional y depresión. *Encuentros en Psicología Social, 1*, 251-254.
- Fox, H. C., Axelrod, S. R., Paliwal, P., Sleeper, J., & Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and Alcohol Dependence, 89*(2), 298-301.
- Fox, N. A., Calkins, S. D. (2003). The development of self-control of emotion: Intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion, 27*, 7-26.
- Frewen, P. A., Dozois, D. J., Neufel, R. W. J. y Lanius, R. A. (2008). Meta-analysis of alexithymia in posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 21*, 243-246.
- García-Palacios, A. (2006). La terapia dialéctico-comportamental: terapia individual. *Psicología Conductual, 14*, 453-466.
- Gilboa, E. y Gotlib, I. H. (1997). Cognitive biases and affect persistence in previously dysphoric and never-dysphoric individuals. *Cognition and Emotion, 11*, 517-538.
- Gohm, C. L., & Clore, G. L. (2002). Four latent traits of emotional experience and their involvement in well-being, coping, and attributional style. *Cognition and Emotion, 16*, 495-518.
- Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: an empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 192-205.
- Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 41-54.
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W. y Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 115*, 850-855.
- Gratz, K. L., Tull, M. T. y Gunderson, J. G. (2008). Preliminary data on the relationship between anxiety sensitivity and borderline personality disorder: the role of experiential avoidance. *Journal of Psychiatric Research, 42*, 550-559.
- Greenberg, L. (2002). *Emotion-focused therapy: coaching clients to work through feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. y Watson, J. (2006). *Emotion-focused therapy of depression*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition and Emotion, 13*, 551-573.
- Gross, J. J. y Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: the acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 95-103.
- Gruber, J., Eidelman, P., Johnson, S. L., Smith, B., & Harvey, A. G. (2011). Hooked on a feeling: Rumination about positive and negative emotion in inter-episode bipolar disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 120*(4), 956-961.
- Gutiérrez, J. M. y Arbej, J. S. (2005). Alexitimia y amplificación somatosensorial en el trastorno de pánico y en el trastorno de ansiedad generalizada. *Psicothema, 17*, 14-19.

- Guttman, H. y Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 448-455.
- Heimpel, S. A., Wood, J. V., Marshall, M. y Brown, J. (2002). Do people with low self-esteem really want to feel better? Self-esteem differences in motivation to repair negative moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 128 - 147.
- Henry, C., Mitropoulou, V., New, A. S., Koenigsberg, H. W., Silverman, J. y Siever, L. J. (2001). Affective instability and impulsivity in borderline personality and bipolar II disorders: similarities and differences. *Journal of Psychiatric Research*, 35, 307-312.
- Hervás, G. (2008). Adaptación al castellano de un instrumento para evaluar el estilo rumiativo: la escala de respuestas rumiativas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13, 111-121.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: El papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología Conductual*, 19, 347-372.
- Hervás, G. (2012). *Manual de intervención para el entrenamiento en procesamiento emocional óptimo*. Documento sin publicar (UCM).
- Hervás, Cebolla y Soler (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud*, 27(3), 115-124.
- Hervás, G., Écija, C., Peñacoba, C., & López-Gómez, I. (2017, en preparación). Eficacia de un programa de regulación emocional en una muestra con alto nivel de neuroticismo.
- Hervás, G. y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 9, 139-156.
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59, 9-36.
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2011). What else do you feel when you feel sad? Emotional overproduction, neuroticism and rumination. *Emotion*, 11, 881-895.
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2013). Low spirits keep rewards subdued: Decreases in sensitivity to reward and vulnerability to dysphoria". *Behavior Therapy*, 44, 62-74.
- Hunt, M. G. (1998). The only way out is through: emotional processing and recovery after a depressing life event. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 361-384.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: towards a new psychology of trauma*. Nueva York, NJ: Free Press.
- Joormann, J., Siemer, M. y Gotlib, I. H. (2007). Mood regulation in depression: differential effects of distraction and recall of happy memories on sad mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 484-490.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York, NY: Delta Trade.
- Karekla, M., Forsyth, J. P. y Kelly, M. M. (2004). Emotional avoidance and panicogenic responding to a biological challenge procedure. *Behavior Therapy*, 35, 725-746.
- Kashdan, T. B., Zvolensky, M. J. y McLeish, A. C. (2008). Anxiety sensitivity and affect regulatory strategies: individual and interactive risk factors for anxiety-related symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 429-440.
- Katerndahl, D. A. (1999). Illness attitudes and coping process in subjects with panic attacks. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 561-565.
- Keltner, D. y Haidt, J. (1999). Social functions of emotions at four levels of analysis. *Cognition and Emotion*, 13, 505-521.
- Koenigsberg, H. W., Harvey, P. D., Mitropoulou, V., Schmeidler, J., New, A. S., Goodman, M., et al. (2002). Characterizing affective instability in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159, 784-788.
- Kring, A. M. (2008). Emotion disturbances as transdiagnostic processes in psychopathology. En M. Lewis, J. M. Haviland-Jones y L. F. Barrett (dirs.), *Handbook of emotion* (3ª ed.) (pp. 691-705). Nueva York, NJ: Guilford.
- Lane, R. D. y Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144, 133-143.
- Levine, D., Marziali, E. y Hood, J. (1997). Emotion processing in borderline personality disorders. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 185, 240-246.
- Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M. y Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emo-



- tion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, 35, 747-766.
- Lewinsohn, P. M. y Graf, M. (1973). Pleasant activities and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 261-268.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Nueva York, NJ: Guilford.
- Liverant, G. I., Brown, T. A., Barlow, D. H. y Roemer, L. (2008). Emotion regulation in unipolar depression: the effects of acceptance and suppression of subjective emotional experience on the intensity and duration of sadness and negative affect. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1201-1209.
- Martínez-Pons, M. (1997). The relation of emotional intelligence with selected areas of personal functioning. *Imagination, Cognition and Personality*, 17, 3-13.
- Marx, B. P. y Sloan, D. M. (2005). Experiential avoidance and peritraumatic dissociation as predictors of posttraumatic stress symptomatology. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 569-583.
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2009). Emotion regulation as an integrative framework for understanding and treating psychopathology. In A. M. Kring, & D. S. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology* (pp. 356-379). New York, NY: Guilford Press.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. y Fresco, D. M. (2005). Emotion regulation deficits as a key feature of generalized anxiety disorder: testing a theoretical model. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1281-1310.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1281-1310.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T. y Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38, 284-302.
- Miranda, J., Gross, J., Persons, J. y Hahn, J. (1998). Mood matters: negative mood induction activates dysfunctional attitudes in women vulnerable to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 363-376
- Monson, C. M., Price, J. L., Rodriguez, B., Ripley, M. y Warner, R. (2004). Emotional deficits in military-related PTSD: an investigation of content and process disturbances. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 275-279.
- Newman, M. G., Castonguay, L. G., Borkovec, T. D., Fisher, A. J. y Nordberg, S. S. (2008). An open trial of integrative therapy for generalized anxiety disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. Special Issue: New treatments in psychotherapy*, 45, 135-147.
- Novick-Kline, P., Turk, C. L., Mennin, D. S., Hoyt, E. A. y Gallagher, C. L. (2005). Level of emotional awareness as a differentiating variable between individuals with and without generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 557-572.
- Orsillo, S. M., Roemer, L. y Holowka, D. W. (2005). Acceptance-based behavioral therapies for anxiety: using acceptance and mindfulness to enhance traditional cognitive-behavioral approaches. En S. M. Orsillo y L. Roemer (dirs.) *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: conceptualization and Treatment* (pp. 3-35). Nueva York, NJ: Springer.
- Peeters, F., Nicolson, N. A., Berkhof, J., Delespaul, P. y deVries, M. (2003). Effects of daily events on mood states in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 203-211.
- Plumb, J. C., Orsillo, S. M. y Luterek, J. A. (2004). A preliminary test of experiential avoidance in post-event processing. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 245-257.
- Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18, 51-60.
- Rachman, S. (2001). Emotional processing, with special reference to post-traumatic stress disorders. *International Review of Psychiatry*, 13, 164-171.
- Resick, P. A. y Schnicke, M. K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 748-756.
- Roemer, L. y Orsillo, S. M. (2007). An open-trial investigation of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 38, 72-85.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2009). *Mindfulness and acceptance-based behavioral therapies in practice*. New York, NY: Guilford Press.
- Roemer, L., Litz, B. T., Orsillo, S. M. y Wagner, A. W. (2001). A preliminary investigation of the role of strategic withholding of emotions in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 143-150.
- Rude, S. S. y McCarthy, C. J. (2003). Emotion regulation in depressed and depression- vulnerable college students. *Cognition and Emotion*, 17, 799-806.

- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and emotional repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (dir.). *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-151). Washington, DC: American Psychological Association.
- Schut, A. J., Castonguay, L. G. y Borkovec, T. D. (2001). Compulsive checking behaviors in generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology, 57*, 705-715.
- Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L. y Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 1150-1169.
- Treynor, W., Gonzalez, R. y Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: a psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 247-259.
- Tull, M. T. y Roemer, L. (2003). Alternative explanations of emotional numbing of posttraumatic stress disorder: an examination of hyperarousal and experiential avoidance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 25*, 147-154.
- Tull, M. T. y Roemer, L. (2007). Emotion regulation difficulties associated with the experience of uncued panic attacks: evidence of experiential avoidance, emotional nonacceptance, and decreased emotional clarity. *Behavior Therapy, 38*, 378-391.
- Tull, M. T., Barrett-Modell, H. M., McMillan, E. S. y Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy, 38*, 303-313.
- Vázquez, C., Hervás, G. y Pérez-Sales (2008). Chronic thought suppression as a vulnerability factor to posttraumatic symptoms: data from the Madrid March 11, 2004 terrorist attack. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 1226-1236.
- Wadlinger, H. A., & Isaacowitz, D. M. (2011). Fixing our focus: Training attention to regulate emotion. *Personality and Social Psychology Review, 15*(1), 75-102.
- Walcott, C. M., & Landau, S. (2004). The relation between disinhibition and emotion regulation in boys with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*(4), 772-782.
- Watkins, E. y Moulds, M. L. (2005). Distinct modes of ruminative self-focus: impact of abstract versus concrete rumination on problem solving in depression. *Emotion, 5*, 319-328.
- Williams, F. M., Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., Ramos, N. y Joiner, T. E. (2004). Mood regulation skill and the symptoms of endogenous and hopelessness depression in Spanish high school students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 233-240.
- Williams, K. E., Chambless, D. L. y Ahrens, A. H. (1997). Are emotions frightening? An extension of the fear of fear concept. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 239-248.
- Wood, J. V., Heimpel, S. A. y Michela, J. L. (2003). Savoring versus dampening: self-esteem differences in regulating positive affect. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 566-580
- Yehuda, R., Steiner, A., Kahana, B., Binder-Byrnes, K., Southwick, S. M., Zelman, S. y Giller, E. L. (1997). Alexithymia in Holocaust survivors with and without PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 10*, 93-100.

# Ficha 1.

## Evaluación de procesos emocionales

Para la aplicación clínica de cualquier aproximación terapéutica, es esencial contar con instrumentos de medida que nos ayuden a orientar la intervención. En este caso es especialmente importante ya que la persona no siempre va a tener problemas en todas las áreas (p.ej., apertura, etiquetado, aceptación, regulación). Por tanto, es especialmente importante contar con datos que nos puedan informar sobre qué áreas hay que focalizar el trabajo. Entre otras escalas que hay disponibles actualmente hemos seleccionado dos de ellas que se complementan y tienen datos de referencia que pueden ser muy útiles para interpretar las puntuaciones.

La Escala de Alexitimia de Toronto nos permite analizar si el grado general de apertura es tan bajo que es necesario trabajar desde los aspectos más básicos de la conciencia y construcción de las emociones. La puntuación obtenida por un sujeto puede oscilar dentro de un rango comprendido entre 20 y 100, considerándose como alexitimia cuando el individuo obtenga una puntuación igual o superior a 61 (Martínez-Sánchez, 1996). Esta escala, aunque se puede usar con un única puntuación, también se puede separar en tres factores: (a) Dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones corporales o fisiológicas que acompañan a la activación emocional, (b) Dificultad para describir los sentimientos y (c) Estilo de pensamiento orientado hacia lo externo. Aunque la alexitimia está muy asociada a los problemas de apertura emocional, una persona puede mostrar una puntuación relativamente elevada y no tener problemas específicos en el área de la apertura, sino presentar dificultades más generalizadas a nivel emocional. Por lo que la evaluación a través del cuestionario debería estar complementada con una evaluación a través de entrevista. A través de la exploración de situaciones adversas recientes podremos evaluar su capacidad para conectar con la experiencia emocional, y su capacidad para describirla.

Por su parte, la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional, nos permite tener información sobre cinco áreas básicas del funcionamiento emocional. Además, como es una escala sensible al cambio, nos servirá para evaluar la eficacia de nuestras intervenciones. Tres de las escalas nos van a indicar procesos básicos que pueden estar alterados (i.e., desatención, confusión y rechazo emocional), mientras que las otras dos (i.e., interferencia y descontrol) nos van a indicar el estado general de desregulación emocional que presenta la persona (Hervás & Jódar, 2008).

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

#### 1. TAS-20: Escala de Alexitimia de Toronto

Los ítems 4, 5, 10, 18 y 19 se valoran de manera inversa

Datos normativos:

Martínez-Sánchez, F. (1996). Adaptación española de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). *Clínica y Salud*, 7(1), 19-32.

#### 2. DERS: Escala de Dificultades en la Regulación Emocional

Clave (i: codificar de forma inversa)

Subescalas:

Desatención - Atención: 2(i), 6 (i), 7 (i), 9 (i)

Confusión - Claridad: 1(i), 4, 5, 8

Rechazo - Aceptación: 10, 11, 18, 19, 20, 23, 24

Interferencia - Funcionamiento: 12, 16, 21, 27

Descontrol - Regulación: 3, 13, 14, 15, 17, 22, 25, 26, 28

Datos normativos:

Hervás, G. & Jódar, R. (2008). Adaptación de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19, 139-156.

**TAS-20. Señale el grado en que estas características se ajustan a su forma de ser habitual. Por favor, conteste lo más sinceramente posible en base a esta escala:**

**1** Totalmente en desacuerdo ..... **2** Moderadamente en desacuerdo **3** No sé. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....

**4** Moderadamente de acuerdo **5** Totalmente de acuerdo

- 1. Muchas veces estoy confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo.....
- 2. Me es difícil encontrar las palabras exactas para describir mis sentimientos .....
- 3. Tengo sensaciones físicas que ni siquiera los médicos las entienden .....
- 4. Soy capaz de describir mis sentimientos con facilidad.....
- 5. Prefiero analizar los problemas en vez de describirlos o explicarlos .....
- 6. Cuando me siento mal, no sé si estoy triste, asustado o enfadado .....
- 7. Muchas veces estoy confundido con las sensaciones que siento en mi cuerpo .....
- 8. Prefiero dejar que las cosas pasen por sí solas, en vez de analizar por qué han ocurrido así.....
- 9. Tengo sentimientos que realmente no puedo identificar .....
- 10. Es esencial estar en contacto con emociones o sentimientos.....
- 11. Me es difícil describir o explicar lo que siento acerca de la gente.....
- 12. La gente me pide que explique con mis sentimientos con más detalle .....
- 13. No sé lo que está pasando en mi interior, dentro de mí .....
- 14. Muchas veces no sé por qué estoy molesto.....
- 15. Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias, más que de sus sentimientos.....
- 16. Cuando veo TV, prefiero ver programas superficiales de entretenimiento, en vez de complicados dramas psicológicos.....
- 17. Me es difícil revelar mis sentimientos más íntimos, incluso a mis amigos más cercanos .....
- 18. Puedo sentirme cercano a alguien, comprender sus sentimientos, incluso en momentos de silencio .....
- 19. Me resulta útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.....
- 20. Buscar el significado profundo de las películas distrae de la diversión que se siente de verlas simplemente .....

## DERS

Por favor, indique con qué frecuencia se le pueden aplicar a usted las siguientes afirmaciones rodeando con un círculo el número correspondiente según la escala que aparece a continuación:

	1	2	3	4	5
	Casi nunca (0-10%)	Algunas veces (11-35%)	La mitad de las veces (36-65%)	La mayoría de las veces (66-90%)	Casi siempre (91-100%)
1. Percibo con claridad mis sentimientos.	1	2	3	4	5
2. Presto atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
3. Vivo mis emociones como algo desbordante y fuera de control.	1	2	3	4	5
4. No tengo ni idea de cómo me siento.	1	2	3	4	5
5. Tengo dificultades para comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
6. Estoy atento a mis sentimientos.	1	2	3	4	5
7. Doy importancia a lo que estoy sintiendo	1	2	3	4	5
8. Estoy confuso/a sobre lo que siento.	1	2	3	4	5
9. Cuando me siento mal, reconozco mis emociones.	1	2	3	4	5
10. Cuando me siento mal, me enfado conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5
11. Cuando me encuentro mal, me da vergüenza sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5
12. Cuando me siento mal, tengo dificultades para sacar el trabajo adelante.	1	2	3	4	5
13. Cuando me siento mal, pierdo el control.	1	2	3	4	5
14. Cuando me siento mal, creo que estaré así durante mucho tiempo.	1	2	3	4	5
15. Cuando me encuentro mal, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido/a.	1	2	3	4	5
16. Cuando me siento mal, me resulta difícil centrarme en otras cosas.	1	2	3	4	5
17. Cuando me encuentro mal, me siento fuera de control.	1	2	3	4	5
18. Cuando me siento mal, me siento avergonzado conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5
19. Cuando me encuentro mal, me siento como si fuera una persona débil.	1	2	3	4	5
20. Cuando me encuentro mal, me siento culpable por sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5
21. Cuando me siento mal, tengo dificultades para concentrarme.	1	2	3	4	5
22. Cuando me siento mal, tengo dificultades para controlar mi comportamiento.	1	2	3	4	5
23. Cuando me siento mal, me irrito conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5
24. Cuando me encuentro mal, empiezo a sentirme muy mal sobre mí mismo/a.	1	2	3	4	5
25. Cuando me siento mal, creo que regodearme en ello es todo lo que puedo hacer.	1	2	3	4	5
26. Cuando me siento mal, pierdo el control sobre mi comportamiento.	1	2	3	4	5
27. Cuando me siento mal, tengo dificultades para pensar sobre cualquier otra cosa.	1	2	3	4	5
28. Cuando me siento mal, mis emociones parecen desbordarse.	1	2	3	4	5

## Ficha 2.

### Psicoeducación emocional y entrenamiento en habilidades emocionales

La psicoeducación es un área importante en cualquier contexto, pero lo es especialmente en el campo de la regulación emocional. Nos permite no sólo dar información clave que ayude a comprender y dar control a la persona sobre su mundo emocional, sino que resulta imprescindible para modificar ideas erróneas que tienen la mayoría de las personas con problemas de regulación emocional. Es bueno tener en cuenta que estas ideas negativas no provienen sólo de la información recibida o heredada de otras personas, aunque en algunos casos también, sino sobre todo son consecuencia de las experiencias negativas tras vivir episodios emocionales excesivamente intensos o duraderos. Por tanto, la psicoeducación debe ir enmarcada en un contexto de empatía hacia la persona y con un reconocimiento acerca de que un adecuado manejo de las emociones no es fácil, especialmente en aquellas que tienen alta reactividad. A la vez también es cierto que la reactividad se agrave considerablemente con las actitudes de rechazo y control hacia las emociones, y esto también es importante que la persona lo entienda desde el principio.

Como apoyo presentamos, a modo de ejemplo, algunas fichas y materiales que pueden servir para introducir la psicoeducación emocional en el contexto clínico. Especialmente reseñables son los materiales sobre emociones específicas, que permiten a los pacientes con problemas más severos en la apertura y codificación emocional (i.e., alexitimia) comprender aspectos básicos que a la mayoría de las personas les resultan evidentes, pero no a ellos. En este caso se muestra un ejemplo en referencia a la emoción de ira, pero en el texto original se pueden encontrar las fichas referidas a la tristeza, el amor, el disfrute...etc. Si la persona no presenta problemas importantes en el área de la apertura o el etiquetado, estas fichas no serían necesarias, sino que sería más útil abordar directamente las creencias negativas (i.e., mitos) o el funcionamiento general de las emociones (i.e., leyes emocionales). La metáfora del mensajero puede ser muy útil para presentar la psicoeducación porque plantea que el problema no es sólo de las emociones en sí, ni tampoco únicamente de la persona que las gestiona, sino que es una dinámica disfuncional en la que participan ambas partes. Y sobre todo, permite entender que esa dinámica es reversible.

En la segunda parte, aparecen algunos recursos para facilitar el entrenamiento en habilidades emocionales. Las tarjetas con etiquetas emocionales son muy útiles para analizar estados emocionales en el mismo momento (para ello a veces basta con hacer una foto con el móvil) y además facilita la adquisición progresiva del vocabulario emocional. Entre otras cosas, también permiten que el dejar de etiquetar alguna emoción clave lastre el resultado del trabajo emocional en el día a día fuera de la consulta. En todo caso, hay que dejar claro que el objetivo es ser capaces de funcionar sin el apoyo de las tarjetas, lo cual suele suceder cuando se gana práctica a partir de la experiencia cotidiana con el diario. Lo mismo sucede con los mensajes de las emociones. Es importante asimilar estos mensajes correctamente para que el funcionamiento automático utilice estos significados y no los previamente almacenados que suelen ser, además de poco precisos, mucho más negativos.

Las plantillas de diario para trabajar con las emociones son muy útiles y ya se usaban en el módulo de regulación de emociones en el programa pionero creado por Marsha Linehan (1993). Las versiones que aquí aparecen son algo diferentes pero siguen una filosofía similar. En primer lugar, aparece la plantilla de trabajo propuesta por Berking (2010) que es muy completa aunque puede resultar algo compleja para algunas personas. Y en segundo lugar las instrucciones del diario emocional propuesto por Hervás (2012), que como se puede observar introduce progresivamente varios elementos según se van trabajando como habilidades específicas a lo largo de las diferentes sesiones, para favorecer que se vayan transfiriendo al funcionamiento habitual de la persona de forma progresiva.

El trabajo con el diario de emociones, además de pulir y automatizar muchos procesos emocionales de forma adaptativa, también permite descubrir situaciones repetidas que aunque relevantes para el profesional, no son destacadas a veces por el paciente. El trabajo con las situaciones cotidianas puede ser fructífero para la detección, e incluso la intervención, de rasgos como el perfeccionismo o determinados problemas de relación, en el caso en que no hubieran sido previamente evaluados o tratados.

## MITOS ACERCA DE LAS EMOCIONES

©Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite. Marsha Linehan. Ed. Paidós

1. Existe una manera correcta de sentirse en cada situación.

*Refutación:*.....

2. Dejar que los demás sepan que me siento mal es de débiles.

*Refutación:*.....

3. Los sentimientos negativos son males y destructivos.

*Refutación:*.....

4. Ser emotivo significa perder el control.

*Refutación:*.....

5. Podemos experimentar emociones sin razón alguna.

*Refutación:*.....

6. Algunas emociones son realmente estúpidas.

*Refutación:*.....

7. Todas las emociones negativas son el resultado de una mala actitud.

*Refutación:*.....

8. Si los demás no aprueban mis sentimientos, no debería sentirme como me siento.

*Refutación:*.....

9. Los demás son mejores jueces de cómo me siento

*Refutación:*.....

10. Las emociones dolorosas no son tan importantes y deberían ser ignoradas

*Refutación:*.....

11. ...

*Refutación:*.....

12. ...

*Refutación:*.....

13. ...

*Refutación:*.....

14. ...

*Refutación:*.....

## FICHA DE REGULACIÓN DE LAS EMOCIONES (Nº4)

©Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite. Marsha Linehan. Ed. Paidós

### IRA (más emociones disponibles en el libro)

#### Palabras que expresan ira

Aborrecimiento	Desprecio	Furia	Queja
Agitación	Destrucción	Hostilidad	Rabia
Amargura	Disgusto	Indignación	Repugnancia
Celos	Envidia	Ira	Repulsión
Cólera	Exasperación	Irritación	Resentimiento
Crueldad	Fastidio	Molestia	Sed de venganza
Desagrado	Ferocidad	Malhumor	Tormento
Despecho	Frustración	Odio	...

#### Eventos desencadenantes de sentimientos de ira

Perder poder	Perder estatus	Perder respeto
Ser insultado	Que las cosas no salgan como habías previsto	Experimentar dolor físico
Experimentar dolor emocional	Ser amenazado con dolor físico o emocional por algo o alguien	Que nos interrumpan (pospongan o detengan) una actividad importante o placentera
No obtener lo que se desea (como las demás personas)	...	...

#### Interpretaciones que desencadenan sentimientos de ira

Tener la expectativa de que sucederá algo doloroso	Sentir que nos han tratado injustamente	Creer que las cosas deberían ser diferentes
Pensar de manera rígida: "Yo estoy en lo cierto, los demás, no"	Juzgar que la situación es injusta o que se está cometiendo un error	Pensar reiteradamente en el suceso que disparó la ira en primera instancia
...	...	...

#### Experimentar la emoción de ira

Sentirse incoherente	Sentirse fuera de control	Sentirse extremadamente emocional
Sentir rigidez en el cuerpo	Sentir que nos ruborizamos	Sentir tensión nerviosa, ansiedad, incomodidad
Sentir como si fuésemos a explotar	Tener los músculos rígidos	Castañeteo de dientes, la boca apretada
Llorar, ser incapaz de parar de llorar	Querer golpear, darse contra la pared, arrojar un objeto, estallar	...

#### Expresar o actuar bajo la influencia de la ira

Fruncir el ceño o no sonreír; mostrar una expresión facial desagradable	Apretar o mostrar los dientes de manera poco amigable	Tener la cara roja
Atacar verbalmente a la causa de la ira; criticar	Atacar físicamente a la causa de la ira	Proferir palabras malsonantes u obscenidades
Levantar la voz, gritar	Quejarse o poner verde a alguien; hablar sin parar de lo mal que marcha algo	Apretar los puños
Hacer gestos agresivos o amenazadores	Golpear objetos, tirarlos, romper cosas	Caminar pesadamente o pisar fuerte; cerrar las puertas de golpe, abandonar repentinamente una reunión
Evitar el contacto con los demás	...	...



## ¿POR QUÉ SON BUENAS LAS EMOCIONES?

©Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite. Marsha Linehan. Ed. Paidós

### Las emociones comunican información e influyen en las personas

- ✓ La expresión facial es una parte fundamental de las emociones. En las sociedades primitivas y entre los animales, las expresiones faciales comunicaban como palabras. Incluso en las sociedades modernas, las expresiones faciales comunican más rápido que las expresiones verbales.
- ✓ Cuando nos encontramos en situaciones en las que es importante comunicar o enviar un mensaje, puede ser difícil cambiar nuestras emociones.
- ✓ Tanto si lo deseamos como si no, la comunicación de emociones ejerce una influencia sobre los demás.

### Las emociones organizan y motivan para la acción

- ✓ Las emociones suscitan respuestas específicas. Ciertas emociones se hallan ligadas “naturalmente” a determinadas respuestas. Las emociones nos preparan para la acción.
- ✓ Las emociones nos ahorran tiempo en momentos importantes en los que necesitamos actuar sin pensar.
- ✓ Las emociones fuertes nos ayudan a superar obstáculos, en nuestra mente y en nuestro entorno.

### Las emociones pueden autovalidarse

- ✓ Nuestras reacciones emocionales frente a los demás y frente a los acontecimientos pueden proporcionarnos información acerca de la situación. Las emociones pueden ser señales o alarmas de que algo está sucediendo.
- ✓ Cuando llevamos este razonamiento al extremo tratamos las emociones como hechos: “Si me siento incompetente, es que lo soy”; “Si me deprimó cuando estoy solo, no debería estar solo” “Si siento que algo está bien, es que eso es bueno” “Si tengo miedo, eso es amenazante” “Le amo así que debe ser la persona adecuada para mí”

## LEYES EMOCIONALES

© Gonzalo Hervás (Programa de entrenamiento en procesamiento emocional óptimo)

### 1. Ley de los vasos comunicantes emocionales

Si se intenta ocultar o bloquear alguno de los componentes emocionales (subjetivo, fisiológico o motor), los otros componentes multiplican su intensidad.

### 2. Ley de la infusión emocional

Un estado emocional activo durante cierto tiempo (30-45 min) comienza a sesgar todos los pensamientos, interpretaciones y recuerdos en esa dirección (Ej. Ira, tristeza, temor,...).

### 3. Ley de las emociones secundarias

Las emociones secundarias aparecen en reacción a las emociones que tenemos en un primer momento. En muchos casos, son consecuencia de nuestro rechazo a sentir determinadas emociones (ej., sentir vergüenza por sentir miedo o sentir baja autoestima por sentir vergüenza).

### 4. Ley de la imperfección emocional

Las emociones son avisos por definición, no pretenden ser siempre válidos. Antes de asumir un mensaje emocional, hay que evaluar si el mensaje es un aviso útil o una falsa alarma.

### 5. Ley de la amnistía emocional

No nos podemos juzgar por algo que sintamos, sea lo que sea (ya que no elegimos lo que sentimos, son reacciones automáticas). Los juicios éticos o morales se realizan sólo sobre comportamientos.

### 6. Ley de la universalidad emocional

Todos sentimos las mismas emociones, todos sentimos todas las emociones. La diferencia entre unas personas y otras no está en el qué, sino en el cómo. Los más hábiles sienten también vergüenza, ofensa, inseguridad...etc. pero lo manejan con rapidez y fluidez y eso les permite poder actuar con menor interferencia y ser más eficaces.

### 7. Ley de la bondad emocional

Las emociones no son condenas ni sentencias, sino mensajes constructivos. Siempre tratan de ayudar, de mejorar para el futuro. Ej. “Eres un desastre de persona” “Tú tienes la culpa de todo” nunca serían mensajes emocionales).

## METÁFORA DEL MENSAJERO EMOCIONAL

© Gonzalo Hervás (Programa de entrenamiento en procesamiento emocional óptimo)

### Guión orientativo para la sesión

*Las emociones son mensajes que nuestro organismo nos manda con una intención constructiva, no nos manda mensajes para hacernos daño, sino que intentan enviarnos un mensaje que puede sernos de ayuda. Es decir, tenemos una compañía logística en toda regla, similar a las compañías de mensajería de verdad. Tenemos un chico, el mensajero, al que se le dice claramente: “Tienes este mensaje y tienes que entregarlo; pero ojo, como veamos que no entregas los mensajes, te despedimos”. Fíjate que se le dice de una forma muy rotunda que tiene que entregar el mensaje. ¿Por qué? Porque puede estar la vida de la persona en juego. Tu organismo no sabe si tú te estás peleando con tu jefe o con un león. Lo que sucede es que te manda el miedo cuando cree que te puede ser útil o la agresividad cuando cree que es necesaria. Porque tu organismo cree que esa reacción te puede ayudar en ese momento.*

*En resumen, el mensajero tiene una motivación bastante alta para que nosotros recibamos ese mensaje. Y al principio viene con una sonrisa, nos trae el paquete con un envoltorio de color rojo, que te puedes imaginar lo que significa (...) En efecto, significa “Emoción desagradable”. Entonces, cuando uno ya ve por la ventana el paquetito con la señal roja, dice: “¡Cuántas cosas tengo que hacer en la planta de arriba, ya bajaré después!”. El hombre empieza a llamar y ahí es cuando uno pone la música un poco más alta. Es decir, como estamos muy atareados o en una situación agradable, no queremos escucharlo. ¿Qué sucede? Que no contestamos. El mensajero, que se está jugando su puesto de trabajo, al principio solamente llama. Pero si se empiezan a acumular los paquetes en la puerta y nosotros no abrimos, ¿qué creéis que va a hacer? (...) Exacto, aporrear la puerta. ¿Cómo se traduce esto a la situación emocional? Sube la intensidad de las emociones. Esto de las emociones intensas no es casual: las emociones suben de intensidad cuando tú no les haces caso. Pero a veces esto es sólo el principio.*

*Este mensajero tiene muchos recursos y si aporreando la puerta no consigue su objetivo, ¿qué hace? Intenta tirar la puerta abajo. A lo mejor, un día, lo consigue y explota todo en el momento menos pensado y perdemos el control total de los sentimientos. Pero vosotros, si sois muy previsores, habéis puesto candados para evitar este problema, con lo cual no funciona. ¿Qué hace el mensajero? Empieza a tirar piedras a la ventana. ¿Qué crees que son en la vida real? (...) Son pensamientos automáticos o pensamientos pegajosos, de esos que no se van fácilmente. Y si no abrimos, cosa que ya nos es mucho más difícil porque intuimos que el reencuentro con el mensajero va a ser muy áspero, empieza a usar técnicas de guerrilla (taladradoras, gases lacrimógenos, etc.). Esto son las cosas que sentimos físicamente. Ese dolor de tripa, esa contractura... ¿de dónde vienen? Pues ya lo sabes, es el mensajero.*

*En resumen, este mensajero puede estar muy contento y tener una relación muy buena con nosotros o puede tener una relación horrible. Cuanto mejor es esa relación, las emociones van a ser más suaves. Y eso es gracias a que cuando el mensajero llega es siempre bienvenido, y no tiene ni que llamar a la puerta.*

*Cada uno de nosotros sabe perfectamente cómo es su relación. En tu caso por ejemplo, si 0 es muy buena y 10 es muy mala ¿cuánto puntuarías? (...) Pero hay algo muy importante, el mensajero no te pide que hagas lo que dice la emoción, que es lo que muchas veces nos preocupa: “Claro, es que si abro la agresividad, verás como al final acabo haciendo cosas de las que me arrepiento”. Quizá eso te haya pasado a ti también (...). Pero no funciona así, la emoción quiere que abras el paquete y entiendas lo que dice, aunque luego tú decidas actuar de una forma diferente. Es más fácil de lo que solemos pensar. Lo importante es recoger el mensaje, y entenderlo, pero no tienes que asumir lo que dice.*

*Lo que no le sienta nada bien al mensajero es que tú apartes el paquete. Por eso es muy importante identificar y poner nombre a las emociones porque, cuando ponemos nombre a las emociones, el mensajero ya se puede ir tranquilo. Y ya deja de presionar, y eso implica que, en general, la emoción comienza a disolverse. Por eso, es tan importante la capacidad para poner nombre, para etiquetar, para decir “esto es vergüenza”. Y es que la vergüenza es diferente a la frustración, y ésta diferente a la impotencia...etc. Hay que ponerle a cada emoción su nombre porque a partir de ese momento, no es que esté todo hecho, pero es el primer paso para que ese estado emocional comience a rebajar su intensidad.*

## TARJETAS EMOCIONALES

© Gonzalo Hervás (Programa de entrenamiento en procesamiento emocional óptimo)

### Mujer

culpable	s. de injusticia
confusa	fracasada
abatida	avergonzada
dominada	despreciada
desilusionada	rechazada
engañada	agotada
traicionada	cabreada
irritada	impotente
amenazada	tensa
ofendida	indefensa
ignorada	triste
decepcionada	insegura
asustada	arrepentida
insatisfecha	vacía
incompetente	dolida
humillada	preocupada
baja autoestima	desconfiada
frustrada	celosa
angustiada	nerviosa

afortunada	interesada
encantada	concentrada
apreciada	optimista
inspirada	compasiva
alegre	confiada
querida	esperanzada
libre	radiante
segura	complicidad
descansada	despierta
pacífica	entusiasmada
exultante	valorada
absorta	aliviada
cuidada	agradecida
orgullo	involucrada
ilusionada	halagada
serena	comprendida
admiración	motivada
relajada	vital
divertida	unida a...

### Varón

culpable	s. de injusticia
confuso	fracasado
abatido	avergonzado
dominado	despreciado
desilusionado	rechazado
engañado	agotado
traicionado	cabreado
irritado	impotente
amenazado	tenso
ofendido	indefenso
ignorado	triste
decepcionado	inseguro
asustado	arrepentido
insatisfecho	vacío
incompetente	dolido
humillado	preocupado
baja autoestima	desconfiado
frustrado	celoso
angustiado	nervioso

afortunado	interesado
encantado	concentrado
apreciado	optimista
inspirado	compasivo
alegre	confiado
querido	esperanzado
libre	radiante
seguro	complicidad
descansado	despierto
pacífico	entusiasmado
exultante	valorado
absorto	aliviado
cuidado	agradecido
orgullo	involucrado
ilusionado	halagado
sereno	comprendido
admiración	motivado
relajado	vital
divertido	unido a...

## ENTRENAMIENTO EN ETIQUETADO EMOCIONAL

© Gonzalo Hervás (Programa de entrenamiento en procesamiento emocional óptimo)

El objetivo es aumentar la capacidad de reconocer y etiquetar emociones ante distintas situaciones, y reflexionar sobre la forma de actuar en cada una de ellas.

A continuación se presentarán distintas situaciones. Tu tarea consistirá en describir todas las posibles emociones que podrías estar sintiendo en dichas situaciones. No importa que sean contradictorias. A continuación escribirás lo primero que se te ocurra sobre lo que harías.

Ejemplo:

**Vas a una tienda y el dependiente te mira de arriba debajo de forma un poco despectiva.**

**¿Cómo te podrías sentir?**

Cabreado/a, indignado/a, amenazado/a, vergüenza, apocado/a, irritado/a, ansioso/a.

**Situación 1: Estás con un grupo de gente de un curso que has empezado y ves que nadie te dirige la palabra. Hablan entre ellos y nadie te mira, como si no estuvieras allí.**

**Emociones:**

**Situación 2: Tienes un problema con un familiar, que se comporta siempre de forma brusca contigo. Has intentado todo tipo de vías de solucionarlo pero todas fracasan.**

**Emociones:**

**Situación 3: Llevas un mes preparando una fiesta sorpresa a un amigo/a, y el día anterior alguien con quien no me llevo bien se lo dice sin querer.**

**Emociones:**

**Situación 4: Estás con un grupo de amigos de siempre y ves que uno de ellos cambia la cara cada vez que hablas.**

**Emociones:**

**Situación 5: Acabas de llegar a casa y te encuentras agotado/a porque todo lo que has hecho en el día te ha salido mal.**

**Emociones:**

**Situación 6: Haces una entrevista de trabajo para un puesto perfecto para tus intereses pero a los pocos días te envían una carta de rechazo.**

**Emociones:**

**Situación 7: Estás con un grupo de amigos y ves que hablan de cosas en las que tú no puedes aportar nada.**

**Emociones:**

**Situación 8: Te descuidas en una responsabilidad que es exclusivamente tuya y que siempre tienes al día, y alguien de tu alrededor (familiar, jefe...) se da cuenta y te llama la atención de forma severa.**

**Emociones:**

**Situación 9: Acabas de tener un éxito en algo importante para ti. Lo comentas pero parece que no ha tenido la respuesta en los demás que esperabas.**

**Emociones:**

**Situación 10: Estás en una fiesta con una amigo/a, y parece que todos/as los quieren bailar con él/ella, porque es muy atractivo/a.**

**Emociones:**

**Situación 11: Te invitan unos amigos a una reunión con gente variada. Cuando llegas te das cuenta de que todo el mundo se conoce menos tú que no conoces a nadie.**

**Emociones:**

**Situación 12: Hablas con alguien y te dice que otro/a amiga/a habla mal de ti, aunque contigo se comporta de forma normal.**

**Emociones:**

## **MENSAJES DE LAS EMOCIONES**

© Gonzalo Hervás (Programa de entrenamiento en procesamiento emocional óptimo)

**VERGÜENZA** - Mira a ver porque quizás se está poniendo en juego tu imagen pública.

**INCOMPETENCIA** – Mira a ver porque quizás no dispongas de las habilidades adecuadas para hacer frente a este problema o situación.

**FRACASO** – Mira a ver porque quizás un proyecto importante que protagonizabas no ha finalizado con éxito.

**SOLEDAD** – Mira a ver porque quizás necesitas más vínculos o apoyo.

**IMPOTENCIA** – Mira a ver porque quizás lo que persigues no dependa de ti o no puedas hacer nada.

**CULPA**: Mira a ver porque quizás tu acción o inacción ha generado un mal a otros o has transgredido una norma moral interna.

**FRUSTRACIÓN** – Mira a ver porque quizás no has obtenido el resultado que deseabas o necesitabas.

**IRA** – Mira a ver porque quizás deberías activarte para defenderte o defender tus intereses y tus necesidades.

**ODIO** – Mira a ver porque quizás algo o alguien te está generando un daño muy relevante (por ser intencional, muy continuo o de gravedad).

**INJUSTICIA** – Mira a ver porque quizás alguien (o la situación) no te esté tratando acorde a lo que crees que mereces o que una situación no sea mínimamente ecuánime.

**MIEDO** – Mira a ver porque quizás hay algo inminente que supone una amenaza para ti y puede hacerte daño o afectar a tus necesidades.

**BAJA AUTOESTIMA** – Mira a ver porque quizás necesitas mejorar.

**RECHAZADO** – Mira a ver porque quizás otros consideren que tus cualidades o rasgos son incompatibles con las suyas o las del grupo.

**DUDA** – Mira a ver porque quizás esta decisión tenga consecuencias negativas.

**AMENAZA** – Mira a ver porque quizás algo o alguien pueda causarte un perjuicio.

**DESILUSIÓN** – Mira a ver porque quizás las cosas no han sido tan positivas como las expectativas creadas y quizá sea necesario reajustarlas para el futuro.

**DECEPCIÓN** – Mira a ver porque quizás las cosas no han salido según las expectativas y se ha dado un resultado negativo.

**DEPENDENCIA** – Mira a ver porque quizás tus decisiones y comportamientos estén subordinados a algo o alguien y quizás supongan una limitación a tu autonomía.

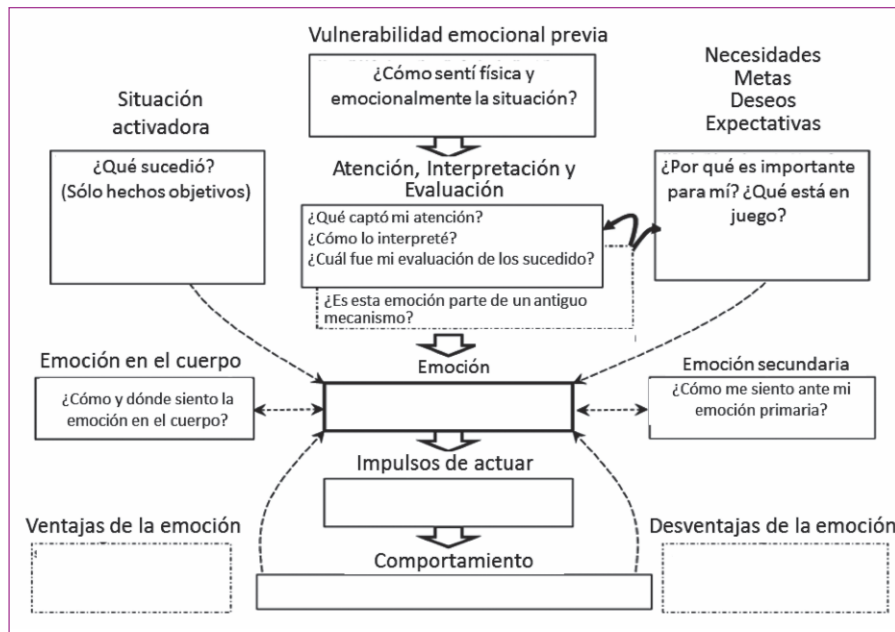
**OFENSA** – Mira a ver porque quizás alguien te esté despreciando/desacreditando o generando un daño moral.

**ENVIDIA** – Mira a ver porque quizás desees o necesites algo que esa otra persona sí tiene.

**CELOS** - Mira a ver porque quizás exista una amenaza que pueda implicar la pérdida de un vínculo.

## PLANTILLA PARA ANALIZAR LAS EMOCIONES

©Emotion regulation training (Berking, 2010)



## DIARIO EMOCIONAL

© Gonzalo Hervás (Programa de entrenamiento en procesamiento emocional óptimo)

*Instrucciones: Trabaja sobre una situación emocional cada día. No es necesario que haya sido intensa; hay muchas pequeñas situaciones que contienen varias emociones y que nos pueden permitir practicar las nuevas habilidades. Localiza en el cuerpo, y luego etiqueta los sentimientos presentes intentando no dejarte ninguno de los importantes (puedes ayudarte en último caso de la tarjeta de emociones). ¡Recuerda, escribir una vez al día durante toda la semana! (Por supuesto, puedes aplicarlo mentalmente siempre que lo necesites)*

*Ejemplo: Tengo una presentación y he cogido un archivo que no era la última versión y mi jefe se va a dar cuenta. Estoy en la sala y no hay vuelta atrás:*

*Situación: Problema con una presentación*

*Sensaciones: Se acelera el corazón, la respiración se entrecorta, nudo en el estómago, flojera en las piernas.*

*Emociones: Frustración, impotencia, rabia, nervios, baja autoestima, vergüenza, inseguridad*

Lunes:

---

---

---

---

Martes:

---

---

---

---

Instrucciones para el trabajo posterior con las áreas de análisis emocional:

Instrucciones: Trabaja sobre una situación emocional cada día. Recuerda, no es necesario que haya sido intensa; Describe la situación, etiqueta todas las emociones, subraya cuando hayas aceptado mental y corporalmente cada emoción (sólo las importantes), recuerda el mensaje de cada una y define si es falsa alarma o no, poniendo la señal debajo de cada emoción (tick o cruz).

¡Recuerda, escribir una vez al día durante la semana! (Mentalmente, puedes aplicarlo siempre que lo necesites)

Ejemplo: Tengo una presentación y he cogido un archivo que no era la última versión y mi jefe se va a dar cuenta. Estoy en la sala y no hay vuelta atrás:

Situación: Problema con una presentación

Emociones: Frustración ✓, impotencia ✓, rabia, nervios, baja autoestima x, vergüenza x, inseguridad ✓

Instrucciones para el trabajo conjunto, incluyendo todo el proceso:

Instrucciones: Trabaja sobre una situación emocional cada día. Describe la situación, etiqueta las emociones presentes, subraya cuando hayas aceptado cada emoción (solo las importantes), recuerda el mensaje de cada una y define si es falsa alarma o no, poniendo la señal debajo de cada emoción: acaba poniendo algún aprendizaje asociado a los mensajes válidos y lo que hiciste para regular el estado de ánimo. ¡Recuerda, escribir una vez al día durante dos semanas! (Mentalmente, puedes aplicarlo siempre que lo necesites)

Ejemplo: Tengo una presentación y he cogido un archivo que no era la última versión y mi jefe se va a dar cuenta. Estoy en la sala y no hay vuelta atrás:

Situación: Problema con una presentación

Emociones: Frustración, impotencia, rabia, nervios, baja autoestima, vergüenza, inseguridad

Aprendizaje: Nunca usar a la vez disco duro y memoria usb a la vez antes de una presentación. Regulación: Se lo conté a un compañero y me animó; luego, después de procesar las emociones, escuché algo de música