

■ Terapia de aceptación y compromiso (ACT) grupal para adolescentes con dificultades de regulación emocional: un estudio piloto

María Eugenia De la Viuda-Suárez & Antía Casas-Posada
Hospital Universitario Central de Asturias, España

Resumen

Desde una perspectiva contextual, la literatura propone que en la base de las dificultades de regulación emocional se hayan déficits en la capacidad de interpretar y reaccionar de forma adaptativa ante la experiencia interna. Existen escasas propuestas de aplicación de terapias contextuales en población adolescente con estas dificultades. Se propone un protocolo de psicoterapia breve grupal ACT para adolescentes con dificultades de regulación emocional que consiga mejorar la observación, interpretación y elección de acción ante experiencias internas desagradables. El protocolo de intervención fue aplicado desde el Sistema Público de Salud Mental de España a ocho participantes. La evaluación consistió en la aplicación de la Escala de Dificultad de Regulación Emocional (DERS-E) y el Cuestionario de Evitación Experiencial II (AAQ-II) pre y post-intervención, además del registro de las Conductas Clínicamente Relevantes (CCR) de los participantes durante el desarrollo de la terapia en grupo. Se describen los ejercicios aplicados durante las seis sesiones del protocolo, especificando el objetivo de intervención de cada ejercicio propuesto, y se detallan algunas intervenciones de terapeutas y participantes. Se observa una mejoría significativa en las puntuaciones relacionadas con componentes conductuales (impulsividad, interferencia a metas, estrategias de regulación emocional) y no significativas en las variables de clarificación emocional, además de cambios en las CCR. Los resultados plantean una reflexión sobre la necesidad de ampliar en el diseño del protocolo los ejercicios dirigidos a lograr mejoras en clarificación emocional. Es necesario valorar la efectividad de la intervención en una muestra más amplia de adolescentes.

Palabras clave: adolescentes; regulación emocional; psicoterapia grupal breve; ACT; servicios públicos de salud mental.

Abstract

Acceptance and commitment group therapy for teenagers with difficulties in emotional-regulation: A pilot study. Contextual literature points to the fact that, on the basis of the difficulties of emotional regulation, there is a deficit to understand and react properly to the internal experience. There are few proposals for the application of contextual therapies in adolescent population with these difficulties. An ACT brief psychotherapy group protocol is proposed for teenagers with emotional-regulation difficulties. The protocol tries to achieve improvements in observation, interpretation and action choice against unpleasant internal experiences. The intervention protocol was developed in a Public Mental Healthcare System of Spain to eight participants. The assessment consisted of the application of the Emotional Regulation Difficulty Scale (DERS-E) and the Experiential Avoidance Questionnaire II (AAQ-II) pre and post-intervention, as well as the record of the Clinically Relevant Behaviors (RCCs) of the participants during the group therapy. Exercises applied during the six protocol sessions are described, specifying the clinical target of every exercise and some of the interventions of therapists and participants are detailed. There is a significant improvement in scores related to behavioral components (impulsivity, interference to goals, strategies of emotional regulation) than in variables related to emotional awareness and changes in RCCs are observed. Results point out the need of reinforcing emotional awareness exercises in the protocol. It is necessary to evaluate the effectiveness of the intervention in a larger sample of adolescents.

Keywords: teenagers; emotional-regulation; brief group psychotherapy; ACT; public healthcare system.

La desregulación emocional cuenta con diferentes aproximaciones conceptuales y metodológicas, por lo que carece de una definición precisa, lo que dificulta la investigación epidemiológica en este campo. A pesar de ello, las dificultades en la regulación

emocional se han asociado con una gran cantidad de patologías emocionales y del comportamiento, como las autolesiones (Gratz & Roemer, 2008), la depresión y la ansiedad (Roemer et al., 2009) y el trastorno límite de personalidad (Linehan, 1993).

Correspondencia:

María Eugenia De la Viuda.
Centro de Salud Mental del Área de Langreo, Asturias.
Calle Alarcón, 3, 3º Dcha., 33205, Gijón, Asturias.
E.mail: euvisu@hotmail.com

Los tratamientos psicológicos que han abordado la desregulación emocional son muy variados, entre ellos se encuentran los tratamientos contextuales. El enfoque contextual propone como eje los factores ambientales y contextuales del individuo a la hora de comprender los problemas psicológicos y su tratamiento. Su filosofía de base es el contextualismo funcional, entendiendo a la persona como un individuo en constante interacción con su contexto, en el cual, cada conducta cumple una determinada función. La aplicación y evaluación de tratamientos psicológicos contextuales para adultos con problemas de regulación emocional es cada vez más frecuente (Gratz & Gunderson, 2006; Linehan, 1993; Lynch, Trost, Salsman, & Linehan, 2007; Morton, Snowdon, Gopold, & Guymer, 2012).

Sin embargo, se han encontrado escasos estudios que apliquen este tipo de formato terapéutico grupal para menores de edad con dificultades de regulación emocional. Algunas de estas propuestas (Gómez et al., 2014; Mehlum et al., 2014) plantean la aplicación de la Terapia dialéctico conductual (DBT) (Linehan, 1993) o la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (Wilson & Luciano, 2002) en adolescentes con dificultades de regulación emocional. Estos programas pueden orientar a los adolescentes a un manejo más adaptativo de sus emociones y prevenir conductas problemáticas en la adultez.

La experiencia grupal que se describe en este trabajo parte de una revisión inicial de las propuestas realizadas desde las terapias contextuales sobre la génesis de las dificultades de regulación emocional. Son varios los autores que han propuesto una conceptualización teórica de cómo se generan estas dificultades de regulación emocional en los humanos. A continuación se resumen las conceptualizaciones que desde la DBT (Linehan, 1993), la Terapia de Mentalización (Allen & Fonagy, 2006; Bateman & Fonagy, 2004) y la ACT (Wilson & Luciano, 2002) se han propuesto para la génesis de la desregulación emocional.

Para Linehan (1993) estas dificultades se generarían en la infancia en ambientes de crianza incompetentes para interpretar o responder adecuadamente a las necesidades de un menor (ej. el bebé tiene calor y el ambiente lo interpreta, lo nombra y lo responde como si lo que tiene es sueño). Se generaría para el menor una ruptura entre su experiencia privada y la respuesta social a esa experiencia. El niño aprende a no confiar en su propia interpretación de la experiencia interna y escruta el ambiente para poder poner nombre y significado a aquello que le sucede. Esto construiría una sensación de confusión que a lo largo de los años darían como resultado un sentido de identidad propia frágil y dependiente del otro. La dificultad inicial estaría, por tanto, en la interpretación de la experiencia interna.

Según la Terapia de Mentalización (Allen & Fonagy, 2006; Bateman & Fonagy, 2004), la capacidad de mentalizar (capacidad de interpretar el comportamiento propio o el de otros a través de la atribución de estados mentales) estaría en la base de una buena regulación emocional y una sólida organización de la identidad (*self*). En función de las devoluciones e interpretaciones de las experiencias que nos hayan ofrecido nuestras figuras principales de apego tendremos más o menos pericia en la capacidad de mentalizar. Personas con baja capacidad de mentalización pondrían en marcha respuestas disfuncionales a un umbral mucho más bajo de malestar o intensidad emocional que las que tienen adecuada capacidad de mentalización.

La ACT, desde un marco conductista, plantea que las dificultades de regulación emocional se generarían por un aprendizaje desadaptativo a la hora de dar significado a los eventos privados (experiencia interna) y sobre cómo actuar o reaccionar ante los mismos (Wilson & Luciano, 2002). Así, ante alguna experiencia interna de malestar, se trataría de ejercer acciones para eliminar el malestar inmediato sin reparar en las consecuencias que a medio o largo plazo derivan de esta reacción. La persona respondería de forma "fusionada" con sus eventos privados (en este caso, el malestar) sin poder poner en perspectiva el resto de variables relevantes en la situación. Este patrón, mantenido en el tiempo generaría una regulación basada en la evitación experiencial (TEE). Así, los adolescentes con dificultades de regulación emocional pueden exhibir conductas o síntomas muy dispares (agresividad hacia otras personas u objetos, conductas disruptivas o disociales, autolesiones, tristeza y aislamiento, etc.) con una misma incapacidad de base.

Según estos tres marcos teóricos apuntados previamente, el trabajo terapéutico con adolescentes con dificultades de regulación emocional, tendría que ir dirigido hacia tres objetivos: a) que los adolescentes tomen conciencia e interpreten de forma cada vez más autónoma la experiencia interna; b) que los adolescentes puedan observar sus sensaciones de malestar, nombrarlas y darse cuenta de cuál es su reacción inicial ante las mismas; y c) que los adolescentes perciban un espacio de elección a la hora de actuar ante la experiencia interna molesta. El objetivo final de la intervención es mejorar la regulación emocional, o si se prefiere, lograr que estos adolescentes puedan convivir con su experiencia interna, sin intentar cambiarla, y sin renunciar a una vida plena y coherente con los valores elegidos.

Dada la escasez de intervenciones contextuales dirigidas a menores con problemas de regulación emocional, este trabajo tiene como fin elaborar una propuesta de intervención breve en formato grupal para adolescentes que acuden a un centro de salud mental infanto-juvenil del Sistema Nacional de Salud en España. El tratamiento psicológico será diseñado de acuerdo al marco teórico de las terapias contextuales que explican las dificultades de regulación emocional en adolescentes. En este artículo se aportan datos de la eficacia del protocolo propuesto en el marco de un estudio piloto.

Método

Participantes

Los participantes del grupo fueron adolescentes entre 14 y 17 años que se encontraban a tratamiento en un centro de salud mental público infanto-juvenil por diversos motivos de consulta relacionados con problemas emocionales moderados o graves (rasgos límite de personalidad, depresión, ansiedad, agresividad y/o conductas autolesivas). Finalmente participaron 10 adolescentes (6 mujeres y 4 varones), habiendo 2 abandonos tras la primera sesión. Por lo que la muestra final fue de 8 adolescentes.

Instrumentos

Se aplicaron los siguientes instrumentos pre y post-intervención. Puntuaciones altas en ambas escalas indican mayores dificultades de regulación emocional:

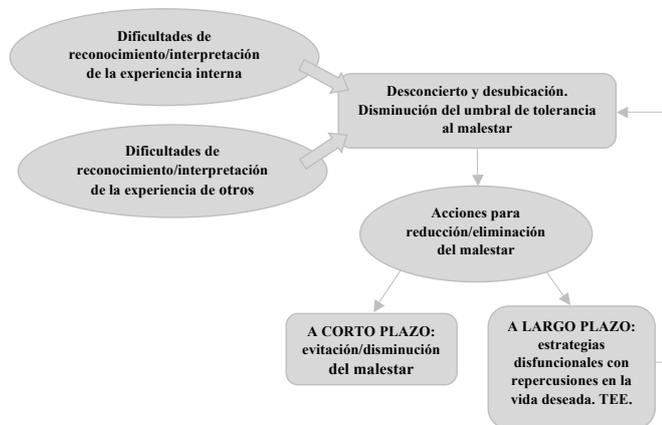
Escala de Dificultad de Regulación Emocional (DERS-E; Gratz & Roemer, 2004). Evalúa diferentes aspectos de la des-

regulación emocional a través de 36 ítems con una escala Likert de 5 puntos. Las puntuaciones se corrigieron en base a 6 subescalas: 1) falta de conciencia emocional, 2) interferencia a metas, 3) impulsividad, 4) falta de claridad emocional, 5) limitadas estrategias de regulación, y 6) no aceptación emocional. Con respecto a la fiabilidad de la escala, el coeficiente alpha de Cronbach que muestra el DERS-E es $\alpha = .93$, indicando una alta consistencia interna. Además, tiene una buena fiabilidad test-retest y una adecuada validez predictiva y de constructo (Gratz & Roemer, 2004).

Cuestionario de Evitación Experiencial (AAQ-II; Bond et al., 2011). El AAQ-II es una medida genérica de evitación experiencial y aceptación psicológica. Se utilizó su versión en castellano (Ruiz, Langer, Luciano, Cangas, & Beltrán, 2013). Se ha encontrado que el AAQ-II tiene una consistencia interna adecuada, con un alpha de Cronbach de $\alpha = .70$, así como una adecuada validez convergente, discriminante y concurrente (Hayes et al., 2004).

Además, durante las sesiones se observaron y registraron *Conductas Clínicamente Relevantes* de los participantes (CCR; Kohlenberg & Tsai, 1991). También se llevó a cabo un análisis topográfico y funcional del grupo. Así, todos los participantes de la intervención grupal tendrían en común un mismo tipo de regulación o funcionamiento en la base de sus diversos motivos de consulta. Se puede observar un análisis funcional de esta regulación común en el diagrama de la Figura 1.

Figura 1. Esquema del análisis funcional subyacente en personas con dificultades de regulación emocional



Para poder comprender el funcionamiento de cada uno de los participantes del grupo nos apoyamos en el marco propuesto desde la Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) (Kohlenberg & Tsai, 1991). Cada uno de los participantes con dificultades de regulación emocional exhibirá unas conductas cuya función sería lograr disminuir o evitar su malestar y que se convierten en desadaptativas por las consecuencias que a medio o largo plazo le generan. Estas conductas serían las que tendrían que disminuir en el transcurso de la psicoterapia (Conductas Clínicamente Relevante de tipo 1, CCR1). Algunos ejemplos de CCR1 en adolescentes con dificultades de regulación emocional se presentan en la Tabla 1.

A medida que fueran disminuyendo las CCR1 tendrían que aumentar las CCR2 (Conductas Clínicamente Relevante de tipo 2), conductas que se valoran como un cambio adaptativo en la forma de actuar ante el problema por el que acuden a

consulta. En la Tabla 1 también se muestran algunos ejemplos de CCR2 en estos mismos adolescentes.

En el transcurso de la terapia se esperaría que fueran aumentando las CCR3 (Conductas Clínicamente Relevante de tipo 3). Estas serían verbalizaciones de los adolescentes sobre su propia forma de funcionar o sobre equivalencias de funcionamiento dentro y fuera de la sesión. Algunos ejemplos de CCR3 en estos mismos adolescentes se indican en la Tabla 1.

Tabla 1. Ejemplos de Conductas Clínicamente Relevantes durante la intervención.

Conductas Clínicamente Relevantes tipo 1 - CCR1	Conductas Clínicamente Relevantes tipo 2 - CCR2	Conductas Clínicamente Relevantes tipo 3 - CCR3
Hablar, hablar y hablar sobre los acontecimientos que pasaron o dejaron de pasar en la semana y sobre lo que los demás hicieron.	Empezar a hablar sobre lo que una misma sintió en esa situación y lo que hizo en ese momento.	Ante un rato hablando sobre hechos que no vincula con sus sensaciones ante ellos, decir "creo que me estoy yendo por las ramas, ¿verdad? Bueno, es que con todo lo que pasó esta semana estoy bastante decepcionada".
No conectar nada de lo que siente con lo que sucede en su vida.	Verbalizar que igual su vida está llevada por la pereza.	Verbalizar que le cuesta controlar la tristeza cuando la siente, que se cierra en banda y hace cualquier cosa para no sentirla.
Verbalizar que la relación con su padre no importa nada.	Reconocer que la relación con su padre influye en cómo se siente.	Reconocer que hoy se siente triste y no tiene ganas de hacer nada porque su padre la insultó por la mañana. Darse cuenta de que esto le pasa varias veces a la semana.
Dejar casi vacíos los autorregistros semanales.	Rellenar los registros semanales de una forma en los que se vislumbre cómo se pudo sentir en la situación que describe y cómo actuó ante la misma.	Encontrar en el registro regularidades entre la forma de sentir y de actuar.

Procedimiento

El terapeuta individual responsable de cada uno de estos casos derivó al grupo terapéutico ACT los casos en los que valoró que existían dificultades de regulación emocional. La intervención, que se realizó en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Central de Asturias (España), contó con la aprobación y autorización de la dirección del centro y la supervisión de una Psicóloga Clínica del centro. Posteriormente se mantuvo una entrevista inicial con todos los adolescentes derivados al grupo. Se entregó un consentimiento informado a los padres de los menores para que autorizasen su participación en la intervención grupal en el que se explicaba que los datos recogidos podrían tener fines clínicos y de investigación.

Descripción del tratamiento

La intervención, basada en el modelo ACT, consistió en 6 sesiones de frecuencia semanal de 90 minutos de duración y fue adaptada de los programas de intervención de Gratz (2007) y Gómez et al. (2014). Se detallan las sesiones llevadas a cabo en el protocolo en la tabla 2.

Tabla 2. Sesiones del protocolo de intervención.

Sesión 1	<p>Presentación de participantes, terapeutas y normas del grupo. Expectativas sobre la ayuda que les puede brindar el grupo (sus objetivos). Terapeuta: <i>“Estáis todos aquí porque vuestros terapeutas / padres pensaron que os podía ayudar asistir a este grupo... pero, y vosotros, ¿en qué aspectos de vuestra vida pensáis que os puede ayudar el grupo?”</i>. Algunos ejemplos de respuestas dadas por los adolescentes: <i>“Aprender a no mentir y ser sincera con la gente”; “aprender a controlarse”; “controlar la tristeza... el enfado... la ansiedad... la agresividad...”; “diferenciar lo que nos puede pasar por dentro”; “hablar de lo que es el miedo en general, el miedo que no te deja (avanzar)”</i>. Presentación de los objetivos del grupo: 1) aumentar la conciencia de los eventos privados; 2) observar cómo los eventos privados afectan a nuestras acciones; y 3) aprender a elegir cómo actuar ante el mismo evento privado. Ejercicio en pequeños grupos: se les pidió a los adolescentes que anotasen nombres de las emociones que sienten habitualmente, pensamientos y sensaciones del cuerpo que suelen acompañar a esa emoción y cómo suelen reaccionar ante la misma. Tarea para casa: registro de eventos privados.</p>
Sesión 2	<p>Explicación sobre la función de las emociones. Terapeuta: <i>“Aunque haya emociones agradables y desagradables, todas las emociones son evolutivamente adaptativas y cubren una función comunicativa, dándonos información a nosotros o a los demás. La idea de que hay emociones buenas y malas es irreal, ya que todas son necesarias”</i>. Repaso de los autorregistros: se anotaron en la pizarra los eventos privados más relevantes o frecuentes, y cómo habían reaccionado. Se dirige la responsabilidad de los hechos a los participantes: <i>“Aquí vamos a trabajar qué cambios podéis hacer vosotros (no los demás) que os permitan estar mejor”</i>. Eventos controlables vs incontrolables: trabajo grupal de discriminar eventos controlables (acciones) vs. no controlables (eventos internos). Tarea para casa: autorregistro de eventos privados y acciones.</p>
Sesión 3	<p>Repaso de los autorregistros focalizando la atención en los eventos externos (acciones). Terapeuta: <i>“Cuando surge una emoción, ¿qué nos pide la emoción que hagamos?, eso que hacemos, ¿nos ayuda o empeora las cosas?”; “¿Quién eligió, la emoción o tú?”</i>. Uso de la metáfora de la mente como un barco en un mar lleno de oleajes cambiantes. Terapeuta: <i>“Cada uno tenemos un oleaje que nos dificulta más que a otros (para unos puede ser el enfado y la rabia, para otros la pereza, para otros el miedo, etc.). La cuestión es qué hacemos con el barco cuando aparece ese oleaje... ¿Mantenemos el rumbo que queremos en nuestras vidas? ¿Nos dejamos arrastrar? ¿Quién controla el timón: tú o el oleaje?”</i>. Tarea para casa: registro de emociones problemáticas. Cada participante debía cubrir el autorregistro cada vez que “surgía la emoción que le metía en problemas”.</p>
Sesión 4	<p>Repaso de los autorregistros sobre “emociones problemáticas”. Terapeuta: <i>“¿Qué notas?, ¿Qué te pide hacer esa emoción?, ¿Qué haces?, ¿Eso qué haces, te viene bien o te mete en un lío mayor?”</i>. Las emociones planteadas como problemáticas fueron cabreo, tristeza y culpabilidad. Se reflexiona en grupo sobre alternativas de acción en cada uno de los casos retomando la metáfora del barco (Sesión 3). Terapeuta: <i>“Hemos centrado toda nuestra energía en intentar que las olas sean de otra manera, que no se muevan tanto, que vayan dónde nosotros queremos... y nos olvidamos de cómo estamos manejando nosotros el barco”</i>. Ejercicio experiencial de notar sensaciones. Durante el ejercicio se les plantearon diversas situaciones (caminar hacia adelante, hacia atrás, sostener la mirada a un compañero durante un minuto, etc.). Las terapeutas introdujeron claves de perspectiva (<i>“¿Dónde notas la sensación?, ponle un color, una forma, etc.”</i>), de jerarquía (<i>“¿Quién es más grande la emoción o tú?”</i>) y de elección (<i>“¿Qué te pide hacer la sensación? ¿Y qué eliges tú hacer?”; “si mantener la mirada fuera tan importante como mantener una buena amistad, ¿qué elegirías?”; “¿quién quieres que mande en tu vida: esta sensación o tú?”</i>). Tarea para casa: registro de emociones problemáticas.</p>
Sesión 5	<p>Repaso de los autorregistros sobre “emociones problemáticas”. Terapeuta: <i>“¿Qué te pedía hacer la emoción y qué hiciste?”; “¿tu reacción te devuelve una imagen de ti mismo que te gusta?”</i>. Se reflexionó en grupo sobre alternativas de acción diferentes o deseables para ellos. Terapeuta: <i>“Visualiza esa misma situación como si fuera una película y tú fueras el protagonista. ¿Cómo te gustaría verte reaccionando?”</i>. Algunas de las alternativas que proporcionaron los participantes fueron las siguientes: Ante el cabreo: a) en vez de hablar rápido / insultar / gritar / dar puñetazos a la pared o a otros; b) apretar una almohada / poner música heavy / contar hasta 10. Ante la tristeza: a) en vez de: comer / autolesionarse / encerrarse en la habitación; b) hacer cosas de una lista de cosas placenteras para esa persona / llamar a una amiga y desahogarse. Ante la culpabilidad: a) en vez de: discutir para intentar tener la razón / excusarse / argumentar; b) pedir perdón / escuchar al otro y dar el punto de vista propio, aunque no piense igual. Metáfora de la mente como cachorro: usando la foto de un perro cachorro, las terapeutas preguntaron a los participantes qué sensaciones les despertó (<i>“ternura”, “cuidarlo”, etc.</i>). Terapeuta: <i>“Como un cachorro juguetón, la mente tiene voluntad propia y necesita desaprender algunos hábitos. Hay que enseñarla con cariño y paciencia. Así es como deberíamos de tratar a nuestras mentes. No forzándola a que vaya donde queremos, sino tratando con cariño y cuidado sus reacciones, sin que esto suponga que ella elija por nosotros”</i>.</p>
Sesión 6	<p>Repaso de los autorregistros sobre “emociones problemáticas”. Ejercicio experiencial sobre la metáfora de la mente como un autobús. Terapeuta: <i>“Imagínate que eres el conductor de un autobús con muchos pasajeros. Algunos de los pasajeros son muy desagradables. Mientras conduces el autobús, algunos pasajeros comienzan a amenazarte diciéndote lo que tienes que hacer, dónde tienes que ir, incluso te insultan y desaniman. A veces te cansas de sus amenazas discutes y te enfrentas con ellos. Sin darte cuenta, esto te obliga a dejar de conducir. Casi sin darte cuenta, ellos ni siquiera tendrán que decirte “gíre a la izquierda”, sino que girarás a la izquierda para evitar que los pasajeros se echen sobre ti y te amenacen. Pronto empezarás a justificar sus decisiones de modo que casi crees que ellos no están, convenciéndote de que estás llevando el autobús por la única dirección posible. ¡Intentando mantener el control de los pasajeros, en realidad has perdido la dirección del autobús!”</i></p>

Ellos no deciden dónde ir. El conductor eres tú". Proponemos a algunos participantes que ejerzan de conductor de sus vidas mientras los compañeros del grupo actúan de sus eventos privados problemáticos. Las terapeutas introducen claves de perspectiva, jerarquía y elección. Posteriormente, en grupo, se realiza un repaso de los cambios que cada uno ha realizado en acciones frente a los "pasajeros molestos" durante el desarrollo del grupo.

El objetivo específico de intervención de los distintos ejercicios realizados durante las sesiones puede verse en la Tabla 3.

Tabla 3. Funcionalidad y objetivos de los ejercicios empleados en el protocolo de intervención.

	Aceptación	Defusión	Acción a valores desesperanza
Expectativas y objetivos propios			X
Poner nombre a las emociones frecuentes	X		
Funcionalidad de las emociones	X		
Autorregistros	X		
Pizarra con EP/EE		X	
Control vs No control		X	
¿Quién elige: la emoción o tú?		X	
El barco y las olas		X	X
Las emociones que me meten en líos			X
Ejercicio de sostener la mirada	X	X	X
La mente como un cachorro	X	X	
Metáfora del autobús con pasajeros	X	X	X

Análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.00 en español.

En primer lugar se realizó un análisis descriptivo de las variables cuantitativas (las puntuaciones pre y post obtenidas en los instrumentos de autoinforme DERS-E y AAQ-II), expresadas como media y desviación típica.

Además de describir las variables incluidas en el estudio, se llevó a cabo la comparación de medias de estas puntuaciones pre-post para determinar si existen diferencias entre ellas, empleando la prueba no paramétrica de Wilcoxon para dos muestras relacionadas. Se elige este estadístico teniendo en cuenta que la muestra del estudio es pequeña (<30), no pudiendo presumir que tenga una distribución normal.

Por último, se calculó el tamaño del efecto de las diferencias que resultaron ser estadísticamente significativas entre las puntuaciones pre y post de los instrumentos DERS-E y AAQ-II, empleando el estadístico *d* de Cohen.

Resultados

La media y la desviación típica de los resultados obtenidos por los participantes en los diferentes instrumentos aplicados, tanto antes como después de la intervención, se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4. Puntuaciones pre y post intervención en desregulación emocional y evitación experiencial.

	Pretest		Postest	
	M	DT	M	DT
Escala de Dificultad de Regulación Emocional (DERS-E)				
Falta de conciencia emocional	17.63	2.77	16.50	5.26
Interferencia a metas	17.13	5.99	14.38	6.57
Impulsividad	20.13	6.47	14	5.76
Falta de claridad emocional	12.25	5.75	11.75	4.37
Limitadas estrategias de regulación	20.88	6.10	15	4.41
No aceptación emocional	18	7.46	15.13	8
Cuestionario de Evitación Experiencial (AAQ-II)	29.88	10.13	24.25	8.70

M = Media; DT = desviación típica.

Los resultados muestran una disminución en las puntuaciones post (por tanto, mejorías) en las subescalas de impulsividad (7 de los 8 sujetos), conciencia emocional y uso de estrategias efectivas para la regulación emocional (6 de los 8 sujetos), e interferencia ante metas y evitación experiencial (5 de los 8 sujetos). Los análisis de comparación de medias grupales pretest y postest indican mejorías significativas (puntuaciones post más bajas) en las variables relacionadas con componentes conductuales: impulsividad ($W = .01$; Figura 2), estrategias de regulación emocional ($W = .04$; Figura 3), e interferencia a metas ($W = .04$; Figura 4).

Respecto al tamaño del efecto de estas mejorías, se aprecia una diferencia pequeña ($d = .44$) entre las puntuaciones pre y post-intervención de la subescala de interferencia a metas; mientras que en las subescalas de impulsividad ($d = 1$) y estrategias de regulación emocional ($d = 1.10$) se muestra una diferencia grande entre puntuaciones pre y post-intervención.

Figura 2. Cambios pre-post en variables relacionadas con el cambio conductual (acciones dirigidas a reducir el malestar): Impulsividad.

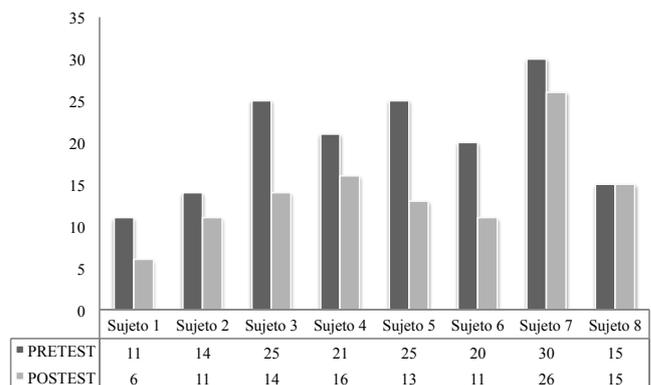


Figura 3. Cambios pre-post en variables relacionadas con el cambio conductual (acciones dirigidas a reducir el malestar): Limitadas estrategias de regulación emocional.

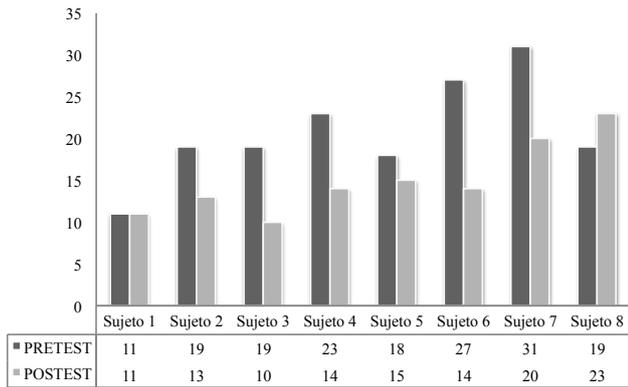


Figura 6. Cambios pre-post en variables relacionadas con el cambio en interpretación y aceptación emocional: Falta de claridad emocional.

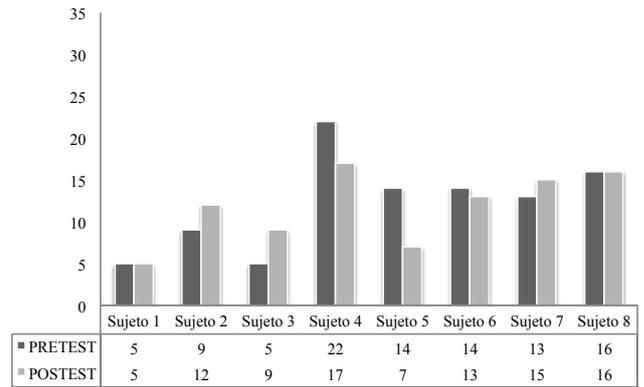


Figura 4. Cambios pre-post en variables relacionadas con el cambio conductual (acciones dirigidas a reducir el malestar): Interferencia a metas.

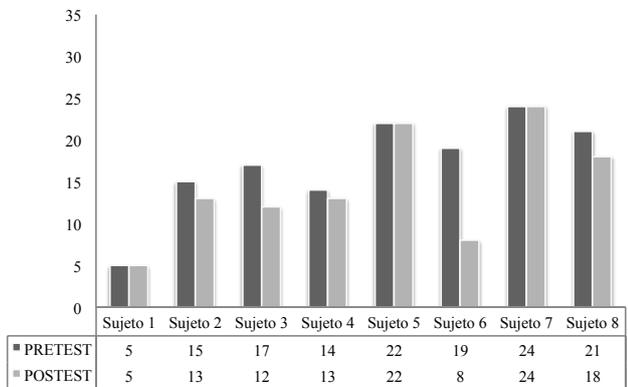


Figura 7. Cambios pre-post en variables relacionadas con el cambio en interpretación y aceptación emocional: No aceptación emocional.

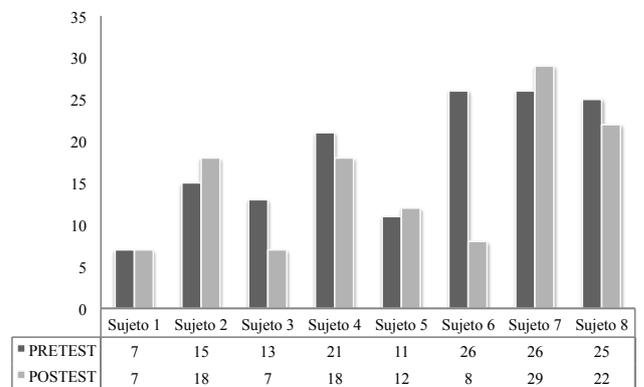


Figura 5. Cambios pre-post en variables relacionadas con el cambio en interpretación y aceptación emocional: Falta de conciencia emocional.

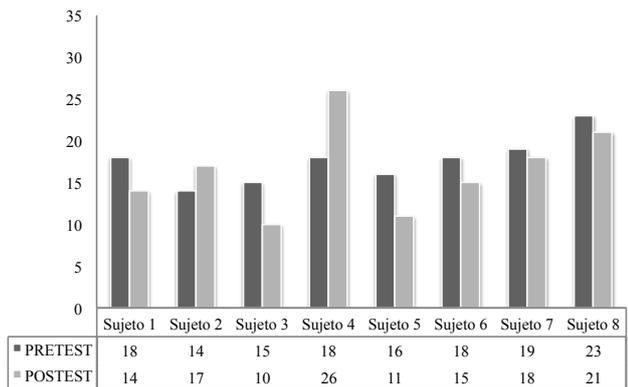
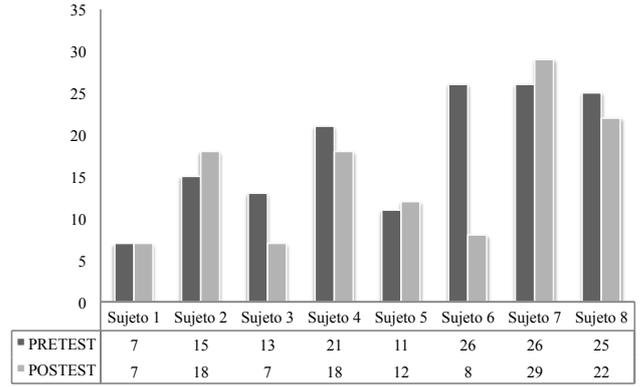


Figura 8. Cambios pre-post en variables relacionadas con el cambio en interpretación y aceptación emocional: Evitación experiencial (AAQ-II).



¹AAQ-II: Cuestionario de Evitación Experiencial

En cambio, las mejorías no son significativas en las variables relacionadas con el proceso de interpretación y clarificación emocional: conciencia emocional ($W = .36$; Figura 5), claridad emocional ($W = .75$; Figura 6), aceptación emocional ($W = .30$; Figura 7), y evitación experiencial ($W = .07$; Figura 8).

Discusión

El presente estudio tenía como objetivo general elaborar una propuesta de intervención breve en formato grupal para adoles-

centes que acuden a un centro de salud mental infanto-juvenil del Sistema Nacional de Salud en España y aportar datos de la eficacia del protocolo propuesto. Pese a tratarse de una intervención breve, ésta logró mejorar todas las variables relacionadas con la regulación emocional de los participantes, concretamente todas las subescalas de la *Escala de Dificultad de Regulación Emocional* y el *Cuestionario de Evitación Experiencial*. Este hecho anima a fomentar el estudio y aplicación de intervenciones basadas en terapias contextuales para adolescentes.

Los resultados muestran que la intervención grupal presentó mayor impacto en las variables relacionadas con procesos conductuales (acciones puestas en marcha ante el malestar), dando lugar a mejorías estadísticamente significativas en las variables de impulsividad, estrategias de regulación emocional e interferencia a metas. Estos resultados van en la línea de los alcanzados por investigaciones previas en las que se implementan intervenciones de regulación emocional y/o ACT, tanto en población adolescente como adulta (Gómez et al., 2014; Gratz, 2007; Gratz & Gunderson, 2006; Morton et al., 2012).

En cambio, la intervención del presente estudio se mostró menos eficaz en procesos relacionados con el reconocimiento, interpretación y tolerancia del malestar (según lo descrito anteriormente en la Figura 1). Se observaron mejorías, aunque no fueron estadísticamente significativas en las variables de conciencia, claridad y aceptación emocional y evitación experiencial. Estos resultados no coinciden con los obtenidos por los estudios comparables previos (Gómez et al., 2014; Gratz, 2007; Gratz & Gunderson, 2006; Morton et al., 2012), que reportan mejorías significativas también en este tipo de variables. Estos resultados inesperados podrían atribuirse al mayor peso en la presente intervención de actividades y dinámicas extraídas del marco de terapia ACT. Este modelo se centra en la modificación de acciones y no tanto en los eventos privados (vinculados a la interpretación y clarificación emocional). Otra explicación posible para estos resultados inesperados con respecto a estudios previos, es la posibilidad de que las variables vinculadas a emociones/cogniciones cambien en mayor medida a largo plazo y como consecuencia de enfrentarse a nuevas experiencias o contingencias creadas por nuevas formas de actuar, algo que no ha sido posible observar en la presente investigación debido a su breve duración.

La intervención propuesta deberá ser revisada con el fin de obtener mayor impacto en los procesos vinculados a la interpretación y clarificación emocional, en los que los cambios no fueron significativos, ya que constituyen la génesis de los problemas de desregulación emocional y baja tolerancia al malestar según algunos autores (Allen & Fonagy, 2006; Bateman & Fonagy, 2004; Linehan, 1993). Otros marcos teóricos como la ACT (Wilson & Luciano, 2002) ponen mayor énfasis en las acciones elegidas y puestas en marcha ante la aparición de este malestar emocional.

Sería interesante realizar un seguimiento a largo plazo de los resultados de la intervención para observar cómo se comportan estas dos variables: los cambios en reconocimiento / interpretación de la experiencia interna y los cambios de corte conductual. Podría suceder que los cambios conductuales generaran variaciones en el proceso de reconocimiento / interpretación de la experiencia interna, que los cambios conductuales no se mantuviesen al no haber mejorado el proceso de reconocimiento/interpretación emocional o que los cambios conductuales se mantuvieran en el tiempo pese a no haber mejorías en el proceso de reconocimiento/interpretación de los eventos privados. El análisis de la evolución de estas variables serviría para revisar los marcos teóricos explicativos de las dificultades de regulación emocional y favorecería la creación y mejora de las intervenciones propuestas para las mismas (p.ej., ampliando los contenidos dedicados al reconocimiento, interpretación y tolerancia del malestar emocional en el grupo expuesto en el presente trabajo).

Como limitaciones al presente estudio se señala el escaso tamaño muestral, la ausencia de grupo control, el uso exclusivo de autoinformes para evaluar la eficacia de la intervención, y la imposibilidad de evaluación experimental con una muestra de mayor tamaño distribuida de forma aleatoria en grupo control y experimental.

A pesar de estas limitaciones, este estudio supone una aportación a la comprensión de las dificultades de regulación emocional en la población adolescente y al diseño de intervenciones terapéuticas sobre esta problemática. Asimismo, los profesionales y dispositivos de la Salud Mental que trabajan con adolescentes con problemas en la regulación emocional podrían beneficiarse de los resultados obtenidos en este estudio. Concretamente, podrían servir de guía en el diseño e implementación de intervenciones grupales similares a la que este estudio presenta, con el fin de eliminar o reducir las conductas desadaptativas presentes en la desregulación emocional.

Futuros estudios deben dirigirse a evaluar de forma más exhaustiva el efecto de este tipo de terapias en muestras amplias de adolescentes con problemas de regulación emocional. Los resultados de estos trabajos serían especialmente valiosos para identificar las intervenciones psicológicas eficaces en un campo poco desarrollado todavía.

Conflicto de intereses

Las autoras de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Agradecimientos

A Ana Rodríguez Santamarta por la supervisión del desarrollo del grupo.

Financiación

El presente proyecto grupal se encuadra dentro de las actividades desarrolladas en el marco de los Servicios Públicos de Salud del Principado de Asturias en el programa de formación como Psicólogos Internas Residentes (PIR).

Artículo recibido: 27/09/2017

Aceptado: 29/05/2018

Referencias

- Allen, J. G., & Fonagy, P. (2006). *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. New York: Wiley.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: mentalization-based treatment*. Oxford: OUP.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological flexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy, 42*, 676-688. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007

- Gómez, M. J., Luciano, C., Paéz-Blarrina, M., Ruiz, F. J., Valdivia-Salas, S., & Gil-Luciano, B. (2014). Brief ACT Protocol in At-risk Adolescents with Conduct Disorder and Impulsivity. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(3), 307-332.
- Gratz, K. L. (2007). Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1091-1103. doi: 10.1002/jclp.20417
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 37, 25-35. doi: 10.1016/j.beth.2005.03.002
- Gratz, K. L., & 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*, 36, 41-54. doi: 10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). The role of emotion dysregulation in deliberate self-harm among female undergraduates. *Cognitive Behavior Therapy*, 37, 14-25. doi: 10.1080/16506070701819524
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy. Creating intense and curative therapeutic relationship*. New York: Plenum Press. (traducción en español en el Servicio de Publicaciones Universidad de Málaga, 2007).
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford.
- Lynch, T. R., Trost, W. T., Salsman, N., & Linehan, M. M. (2007). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 181-205. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095229
- Mehlum, L., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Laberg, S., & Grøholt, B. (2014). Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Repeated Suicidal and Self-harming Behavior: A Randomized Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53, 1082-1091. doi: 10.1016/j.jaac.2014.07.003
- Morton, J., Snowdon, S., Gopold, M., & Guymer, E. (2012). Acceptance and commitment therapy group treatment for symptoms of borderline personality disorder: A public sector pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 527-544. doi: 10.1016/j.cbpra.2012.03.005
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy*, 40, 142-154. doi: 10.1016/j.beth.2008.04.001
- Ruiz, F. J., Langer, A. I., Luciano, C., Cangas, A. J., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish translation of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, 25, 123-129. doi: 10.7334/psicothema2011.239
- Wilson, K. G., & Luciano, M. C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Editorial Pirámide.