

Regulación emocional y terapias psicológicas empíricamente apoyadas: Confluencias, complementariedades y divergencias

Emotional regulation and empirically supported psychological therapies: Confluences, complementarities, and divergences

Darío Augusto de los Santos
Universidad Adventista del Plata

RESUMEN

Teniéndose como referencia el Modelo Procesual Extendido de regulación emocional de Gross (2015a) se realiza un breve relevamiento de diversos conceptos y procesos provenientes de distintos ámbitos de la investigación básica y aplicada vinculados con las terapias contextuales y cognitivo-conductuales. Esto permite vincular distintos procesos de cambio con los componentes de las etapas de regulación contempladas en el modelo. Se propone que en algunos de estos procesos de cambio el sistema de segundo orden se enfocaría principalmente en los componentes del sistema de valoración que da lugar a la emoción (por ej. modificación, distracción o reevaluación de la situación), mientras que en otros tendría como objeto principal sus propios procesos, especialmente los de la etapa de identificación (por ej. aceptación, atención o reevaluación de la emoción), aunque no exclusivamente. Las intervenciones de las terapias cognitivo-conductuales tradicionales parecen promover el uso de estrategias orientadas a producir cambios sobre todo en el sistema de valoración de primer orden, mientras que, las terapias contextuales y cognitivo-conductuales más recientes se focalizan mucho más en los procesos de la etapa de identificación del sistema de segundo orden. Estas divergencias se aprecian más claramente cuando se considera el lugar destacado que ocupa la aceptación, la consciencia emocional y el distanciamiento/defusión cognitiva en estas últimas.

PALABRAS CLAVE

Emoción; Regulación emocional; Modelo Procesual Extendido; Terapias psicológicas empíricamente apoyadas.

ABSTRACT

Taking as a reference the Extended Process Model of emotional regulation of Gross (2015a), a brief review of various concepts and processes coming from different areas of the basic and applied research related to contextual and cognitive-behavioral therapies is carried out. This makes it possible to link different processes of change with the components of the regulation stages contemplated in the model. It is proposed that in some of these change processes the second-order system would focus mainly on the components of the appraisal system that give rise to the emotion (e. g., modification, distraction, or reappraisal of the situation), while in others it would have as the main object their own processes, especially those of the identification stage (e. g., acceptance, attention, or reappraisal of the emotion), although not exclusively. The interventions of traditional cognitive-behavioral therapies seem to promote the use of strategies aimed at producing changes, especially in the first-order evaluation system, while the most recent contextual and cognitive-behavioral therapies focus much more on the processes of the identification stage of the second-order system. These divergences are more clearly appreciated when considering the prominent place occupied by acceptance, emotional awareness and distancing/cognitive defusion in these last.

KEYWORDS

Emotion; Emotional regulation; Extended Process Model; Empirically supported psychological therapies.

Recibido: 6/10/2021; aceptado: 19/01/2022

Correspondencia: Darío Augusto de los Santos, Ruta 226 Km 79 (Instituto Adventista Balcarce), Balcarce, Provincia de Buenos Aires, Argentina. Código Postal 7620. Casilla de Correo 195. E-mail: augustodls@yahoo.es

Introducción

Diversas investigaciones y modelos teóricos han asociado la regulación emocional eficaz con una mejor salud y un mayor bienestar afectivo, intelectual e interpersonal. Contrariamente las dificultades en la regulación emocional se han asociado con el desarrollo y mantenimiento de la mayor parte de los problemas que pueden requerir atención clínica contemplados en diversas categorías diagnósticas (DSM) (p. ej., Aldao et al., 2010; Essau et al., 2017; Hervás, 2011; John & Gross, 2004; Papa & Epstein, 2018; Sheppes et al., 2015; Sloan et al., 2017; Werner & Gross, 2010).

En concordancia con esto, varios enfoques terapéuticos han incorporado de manera explícita el concepto de regulación emocional y/o incluyen algún tipo de intervención o entrenamiento para optimizar la manera en que las personas gestionan o se vinculan con sus propias emociones (p. ej., Barlow et al., 2015; Greenberg, 2017; Hayes et al., 2012; Leahy et al., 2011; Linehan, 2003; Mennin & Fresco, 2009; Nezu et al., 2018; Segal et al., 2008; Valdivia et al., 2010; Wells, 2000).

No obstante, y a pesar de que diversas prácticas y modelos de intervención clínica han mostrados ser eficaces (Fonseca-Pedrero et al., 2021; Pérez Álvarez, 2020), simultáneamente casi todas las investigaciones señalan que la incidencia y la prevalencia de los problemas de salud mental están aumentando en todo el mundo (Hayes & Hofmann, 2021).

Ante esta situación, la "carrera" entre paquetes completos de terapias se torna insuficiente, puesto a que la investigación señala que diferentes procesos moderadores predicen dife-

rentes resultados (Hayes & Hofmann, 2021). La pregunta más relevante entonces no parece tener que ver con cuál modelo general es "mejor", sino con qué procesos con apoyo empírico permiten comprender mejor el surgimiento y mantenimiento de los problemas o limitaciones singulares de las personas en los contextos particulares en que se encuentran. Para de esta forma, poder seleccionar los métodos o estrategias apoyados en evidencia que se considera que permitirán intervenir mejor, de manera jerarquizada y secuencial en cada caso particular (Hayes & Hofmann, 2018; Hofmann & Hayes, 2019).

Ante esta pluralidad de posibles prácticas basadas en evidencia se plantea ante los investigadores y los psicólogos clínicos dos grandes alternativas. La primera y más sencilla consiste en negar o subestimar las propuestas que no coinciden con el propio enfoque, leyendo únicamente lo que se produce en el propio ámbito de referencia. La segunda implica conocer y luego tratar de comprender esta diversidad, sin subestimarla, a pesar de las discrepancias con la propia perspectiva (Pérez-Álvarez, 2019).

Este dialogo entre distintos enfoques puede resultar enriquecedor. No existen terapias que sean completamente originales y que, por lo tanto no hayan recibido influencias de otros modelos. En esta línea se presenta ante investigadores básicos y aplicados el gran desafío de explicar, organizar e integrar de manera coherente y funcional la abundante evidencia clínica disponible, de manera que se facilite y optimice la labor clínica (Hayes et al., 2020).

Con el fin de hacer una sencilla contribución en esta dirección, en el presente artícu-

lo teniéndose como base el *Modelo Procesual Extendido* de regulación emocional de Gross (2015a) se realiza un breve relevamiento de diversos conceptos y modelos provenientes de distintos ámbitos de la investigación teórica y aplicada vinculados con las terapias basadas en evidencia. Sin dejar de destacar la importancia de las diferencias filosóficas y conceptuales entre los distintos enfoques se comparte a su vez la premisa de diversos autores de que, en el ámbito de las terapias basadas en evidencias, en ocasiones se presentan formas filosóficamente diferentes de abordar y conceptualizar eventos similares, en los que las diferencias en ocasiones son más filosóficas que empíricas (Blackledge, 2018; Hayes et al., 2011; Hayes & Hofmann, 2018; Hofmann & Hayes, 2019a; Houwer et al., 2018).

Metafóricamente, tal como se representa en la Figura 1, estas posiciones filosóficas, a menudo irreconciliables entre sí, orientan y dan sentido a la actividad científica que se realiza (Hayes et al., 2012; Hayes et al., 1988; Hughes, 2018; Pepper, 1942; Pérez-Álvarez, 2019; Wilson et al., 2013). No obstante, estas asunciones no son de carácter empírico sino preanalítico, y aunque los enfoques tengan puntos de partida diferentes, no pocas veces se entrecruzan y se ocupan de eventos similares (p. ej., Blackledge, 2018; Hayes et al., 2012; Hayes & Hofmann, 2018; Hofmann & Hayes, 2019a; Houwer et al., 2018).

En las siguientes páginas se destacarán varios de estos puntos de encuentro, señalándose a su vez algunas de las discrepancias más importantes. El relevamiento de los diversos procesos que pueden vincularse con la gestión

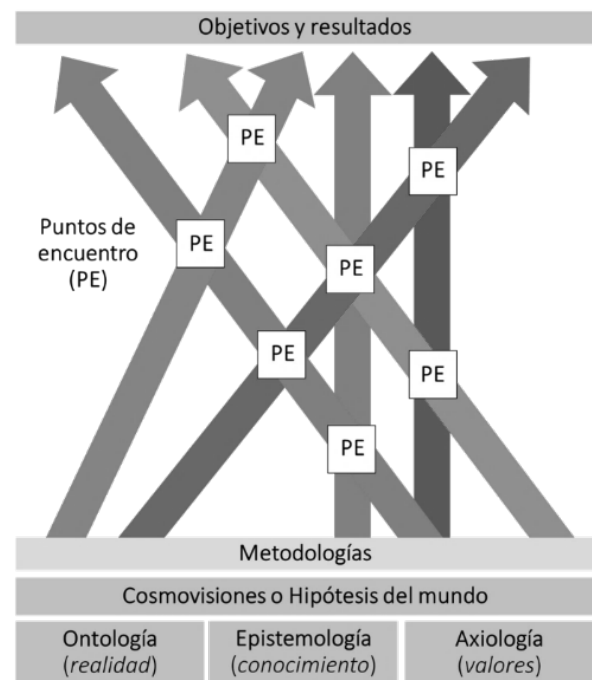


Figura 1. Puntos de partida, confluencias y divergencias entre terapias basadas en evidencia

de las emociones no será exhaustivo, sino que se tendrá en cuenta la abundante investigación específica sobre la regulación emocional, junto con algunos procesos y abordajes provenientes de las terapias contextuales y cognitivo-conductuales tradicionales y actuales. Para ello, siguiéndose la secuencia de los ciclos y etapas contempladas en el Modelo Procesual Extendido se abordarán primeramente las emociones y su surgimiento. A continuación, se presentará el modelo original de Gross y su posterior ampliación. Seguido de esto en tres amplias secciones se desarrollarán las sucesivas etapas de regulación emocional del modelo, vinculándose a estas y a sus componentes con diversos conceptos e intervenciones típicas del ámbito clínico. Por último, se abordará brevemente cuestiones relacionadas con el mantenimiento, cambio y origen de las estrategias de regulación emocional, seguido de

una sección final donde se recapitulará lo realizado y se propondrán algunas posibles líneas futuras de investigación. En el anexo se incluirá un gráfico de síntesis y otros materiales.

Las emociones

El abordaje de la regulación emocional requiere previamente una comprensión de las emociones (Gross, 2014). Según Papa y Epstein (2018) las investigaciones sobre las emociones y sus abordajes clínicos basados en evidencia pueden agruparse en tres grandes grupos de acuerdo con las posiciones filosóficas a las que adhieren. Desde una perspectiva constructivista se considera que las emociones son valoraciones o significados socialmente condicionados que se atribuyen a estímulos antecedentes y que se imponen a respuestas afectivas de base neurofisiológica (Barrett, 2012). Por su parte, los que adhieren a una perspectiva evolucionista y más a fin con el contextualismo filosófico, consideran que las emociones son tendencias de acción discretas heredadas por selección natural, que permiten a las personas adaptarse y responder rápidamente a los antecedentes (Keltner & Haidt, 1999). Una tercera alternativa adopta una posición intermedia y considera que las emociones humanas son diversos estados cuyo surgimiento se encuentra mediado por los procesos de evaluación de las situaciones típicas de la especie (Scherer, 2009; Hofmann, 2016).

Más allá de la orientación teórica en lo referido a las condiciones antecedentes distintas perspectivas coinciden en que las emociones son respuestas a eventos psicológicamente relevantes (Frijda, 1986; Gross, 2014; Hofmann,

2016; Lazarus, 1991; Scherer, 2009). A su vez, numerosas investigaciones señalan que las emociones son fenómenos multidimensionales de cuerpo entero que involucran respuestas semi-acopladas, que incluyen cambios *fisiológicos, expresivos, cognitivos y motivacionales* (p. ej., Cacioppo et al., 2000; Fredrickson & Branigan, 2005; Gross, 2014; Keltner & Haidt, 1999; Levenson, 2014; Papa y Epstein, 2018; Vuilleumier & Huang, 2009; Susskind et al., 2008; Vytal & Hamann, 2010)

A menudo, aunque no siempre, estas respuestas son útiles para hacer frente y alcanzar las metas que le dieron lugar a la emoción (Levenson, 1999). El abordaje de las funciones intrapersonales e interpersonales de las emociones (Hofmann, 2014; Levenson, 1999; Zaki & Williams, 2013) permite diferentes niveles de análisis entre los que se puede incluir el nivel individual, el diádico, el grupal y el cultural (Keltner y Haidt, 1999). En este sentido se ha propuesto que las emociones informan a las personas acerca de los eventos que necesitan ser atendidos y/o modificados, a la vez que las preparan para responder a problemas que surgen en las interacciones sociales. (Keltner y Haidt, 1999; Levenson et al., 1990). También se ha señalado que las emociones y su expresión facilitan la coordinación de las interacciones sociales, a la vez que ayudan a conformar los grupos, definir los roles y gestionar los conflictos que surgen en su seno, interviniendo también y siendo afectadas por los procesos de aprendizaje de las normas, los valores, las identidades culturales y las relaciones de poder predominantes en una sociedad (Keltner y Haidt, 1999).

En el modelo el procesual de Gross (1998, 2014) se tienen en cuenta los puntos en común de varios de los enfoques mencionados sobre la base del *modelo modal* de las emociones. Este enfoque parte de idea de que las emociones se desarrollan en el tiempo, en ciclos que involucran transacciones entre las personas y las situaciones en que estas se encuentran. Desde esta perspectiva se considera que estos ciclos conllevan secuencias de *situación-atención-evaluación-respuesta* que inician con una situación o evento psicológicamente relevante (ya sea externo o interno), que atrae la atención y es evaluado por las personas dando lugar a cambios vagamente acoplados de respuestas experienciales, conductuales y fisiológicas.

A su vez, desde esta perspectiva para distinguir y organizar los distintos conceptos vinculados con las emociones se propone considerar al *afecto* como un término general que incluye estados afectivos como: a) las emociones positivas y negativas (ej. alegría y tristeza), b) las respuestas de estrés, como respuestas negativas no específicas ante acontecimientos prolongados y difíciles de enfrentar, y c) los estados de ánimo, como respuestas más extendidas, difusas, con mayor impacto en la cognición y menor impacto en las acciones que las emociones (ej. irritabilidad, depresión y euforia). Esta diferenciación permite a su vez incluir dentro de la categoría más amplia de *regulación afectiva* conceptos tales como: a) la *regulación emocional* (ej. gestionar la ira o incrementar la alegría), b) el *afrontamiento* (ej. afrontar un proceso de duelo), y c) la *regulación*

del estado de ánimo (ej. gestionar o mejorar el ánimo depresivo) (Gross, 2014; 2015a).

La regulación emocional

Tradicionalmente Gross (1998, 2014) definía la regulación emocional como a aquellos procesos que determinan qué emociones se tienen, cuándo se tienen, cómo se experimentan y/o cómo se expresan. Más recientemente este autor ha comenzado a definir la regulación emocional como la activación de una meta para influir en los procesos de generación y trayectoria de la emoción. (Gross et al., 2011; Gross, 2015a, 2019).

Desde este enfoque se sostiene que la regulación de las emociones puede producir variaciones en la latencia, el tiempo de subida, la magnitud, la duración o la compensación de la respuesta emocional (Gross, 1998, 2014). Los procesos involucrados son considerados dentro de un continuo de posibilidades que van desde la regulación explícita, consciente, esforzada y controlada hasta la regulación implícita, inconsciente, sin esfuerzo y automática (Gyurak & Etkin, 2014)

Según Gross (2015a) el proceso de regulación emocional puede ser *intrínseco*, cuando se trata de regular las propias emociones, o *extrínseco*, cuando por ejemplo un adulto trata de influir en las emociones de un niño. A su vez, la regulación emocional puede estar motivada por consideraciones *hedónicas* cuando la meta está puesta en incrementar a corto plazo las emociones positivas y/o disminuir las negativas, o por consideraciones *instrumentales* pudiéndose incluso tener la meta de disminuir una emoción positiva o incrementar una

negativa, como medio para lograr otra finalidad no emocional. Esto último se aplicaría, por ejemplo, cuando alguien trata de presentarse empático, conmovido o preocupado por otra persona, cuando se quiere influir en los demás o cuando se busca tener una actitud reflexiva, serena o prevenida para actuar con más eficacia en una determinada situación.

Los distintos tipos de estrategias que las personas pueden utilizar para regular sus emociones son agrupados en el modelo procesual de Gross (1998, 2014) en cinco grandes familias: 1) la *selección de la situación*, 2) la *modificación de la situación*, 3) el *despliegue de la atención*, 4) el *cambio cognitivo*, y finalmente 5) la *modulación de la respuesta*. A continuación, se incluye un gráfico donde se presenta el modelo procesual de Gross (2014) con los cinco tipos de estrategias de regulación emocional contempladas en este modelo. En la sección sobre las estrategias de regulación emocional ineficaces se describirán con más detalles estos procesos.

El Modelo Procesual Extendido

A diferencia del modelo procesual tradicional de Gross (1998) que se enfoca principalmente en las estrategias de regulación emocional, otras propuestas más integradoras y algunas incluso más próximas a las terapias contextuales, han tenido en cuenta también el proceso que transcurre entre el surgimiento de la emoción y su regulación (p. ej. Berking, 2017; Gratz & Roemer, 2004; Hervás & Moral 2017; Mennin & Fresco, 2009). Por ejemplo, Gratz y Roemer (2004) han abordado la regulación emocional y las posibles dificultades vinculadas con ella teniendo en cuenta 1) el nivel de conciencia emocional, 2) la claridad o comprensión de las emociones, 3) la aceptación o el rechazo de estas, 4) las posibles interferencias o dificultades emocionales para mantener el comportamiento dirigido hacia una meta, 5) las dificultades en el control de los impulsos, y finalmente 6) el acceso limitado a estrategias de regulación emocional.

Aunque el modelo tradicional de Gross (1998, 2014) fue uno de los más utilizados,

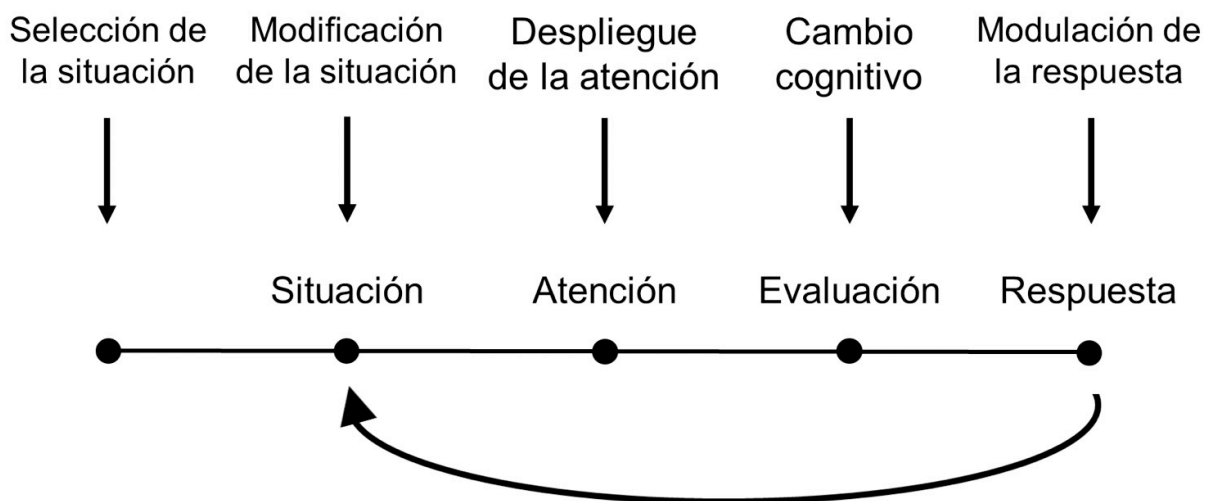


Figura 2. Estrategias de regulación emocional.

Nota. Gráfico traducido de Gross (2014)

con la intención de incluir también los procesos que explican cómo se inician o detienen las estrategias de regulación emocional, más recientemente Gross (2015a) propuso un enfoque complementario al que denominó *Modelo Procesual Extendido*

Lo novedoso del nuevo modelo es que incluye una serie de bucles o ciclos funcionalmente acoplados donde interactúan distintos sistemas de valoración. Puesto que la emoción conlleva una valoración, la regulación emocional implica la valoración de una valoración. De esta forma, en esta perspectiva se considera que un sistema de valoración de primer orden genera la emoción, dando lugar a que un sistema de segundo orden pueda o no regularla (Eldesouky & Gross, 2019; Gross, 2015b).

A su vez, en un evidente paralelismo con el modelo modal de las emociones se considera que estos sistemas de valoración implican ciclos de secuencias W-P-V-A, donde W se refiere al *mundo* (world) interno o externo de la persona (*situación*), P a la *percepción* que se tiene de este (*atención*), V a la *valoración* de esas percepciones (*evaluación*), y finalmente A, al componente de *acción* (*respuesta*) que contempla tanto acciones mentales como físicas. Estos ciclos de secuencia secuencias W-P-V-A se utilizan tanto para explicar la generación de la emoción (sistema de primer orden) como al proceso de regulación emocional (sistema de segundo orden) que incluyen etapas tales como: a) la *identificación* de la conveniencia o no de regular las emociones, b) la *selección* de la estrategia a utilizar, y c) la *implementación* de tácticas de regulación específicas, junto con el

monitoreo de cada una de estas etapas (Eldesouky & Gross, 2019; Gross, 2015a).

Es decir que, en un primer orden o nivel de análisis la persona enfrenta una situación (W), esta atrae su atención (P), la evalúa (V) y responde afectivamente a ella (A). Luego en un segundo orden, se inicia una etapa de *identificación* donde esta emoción, ahora como un elemento del mundo interno de la persona (W), es percibida (P) y evaluada en contraste con el estado emocional que anhela (V). Pudiéndose de esta forma, dar lugar o no a una serie de impulsos de acción (A) con la meta de regular las emociones y eventualmente a otros ciclos de secuencias W-P-V-A para *seleccionar* las estrategias de regulación e *implementar* las tácticas específicas que ayudarían a reducir la discrepancia entre la emoción actual y la deseada.

En la siguiente sección se aborda con más detalle los procesos que, en el modelo procesual extendido de Gross (2015a), forman parte de la etapa de identificación, mientras que las etapas de selección e implementación de las estrategias y tácticas específicas de regulación serán abordadas en secciones posteriores.

Experiencia y vinculación con las propias emociones

Tanto las emociones como la manera en que las personas las experimentan y se relacionan con estas, han llegado a ocupar un lugar destacado tanto en las denominadas terapias de tercera generación como en la investigación teórica sobre distintos procesos emocionales. Con diversos matices y desde distintas perspectivas teóricas la forma en que las per-

sonas experimentan afectiva y cognitivamente sus emociones han sido abordadas teniendo en cuenta aspectos tales como el nivel de consciencia emocional, los sentimientos o reacciones ante las emociones, las evaluaciones y las creencias sobre estas, como también las tendencias a actuar que conllevan (p. ej. Bailen et al., 2019; Bernstein et al., 2009; Greenberg, 2017; Hayes et al., 2012; Leahy, 2019; Linehan, 1993, 2003; Segal et al., 2008; Wells, 2019)

De acuerdo con el Modelo Procesual Extendido, después de que se producen las emociones, en una siguiente etapa de identificación estas (W) son detectadas o atendidas (P), se las evalúa (V) como candidatas para la regulación y como resultado de ello se da paso o no a la acción (A) con la meta de regularlas (Eldesouky & Gross, 2019; Gross, 2015a).

A continuación, se abordan por separado estos componentes, mencionándose a su vez algunos procesos relacionados que, han sido conceptualizados y propuestos tanto en el ámbito de las terapias empíricamente apoyadas como en otros enfoques teóricos basados en evidencia.

Percepción o conciencia emocional (P)

Las personas difieren en su nivel de conciencia emocional. Diversas teorías y abordajes de la regulación emocional destacan la importancia de poder prestar atención, reconocer y observar las propias emociones en su contexto (Berking, 2017; Gratz & Roemer, 2004; Hervás & Moral 2017; Mennin & Fresco, 2009) Según Gross (2014) la conciencia emocional puede ser un factor limitante crucial para la regulación exitosa de las emociones (Füstös et al.,

2013). En este sentido distintas intervenciones basadas en mindfulness han mostrado mejorar la regulación emocional (Goldin et al., 2021; Roemer, Williston & Rollins, 2015)

A modo de intervención en distintas terapias donde el mindfulness ocupa un lugar importante se suele diferenciar entre dos formas de actuar respecto a lo que está aconteciendo en el presente. Una es la modalidad de *piloto automático* en la que la atención divaga de un asunto a otro. La otra es un estado de *consciencia plena*, en el que las personas de manera intencionada enfocan y mantienen la atención en lo que está aconteciendo en el presente, lo que incluye su propio estado emocional (Baer, 2018; Linehan, 2003; Segal et al., 2008). Por su parte en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se enfatiza el *contacto con el momento presente* que consiste en centrar la atención en el aquí y ahora de manera no analítica y sin juzgar, siendo plenamente consciente de lo que se está haciendo, viviendo, sintiendo y/o experimentando. Lo opuesto implica quedar atascado en conceptualizaciones del pasado o representaciones temidas del futuro por las que el contacto con la experiencia en curso se ve grandemente disminuida (Hayes et al., 2012; Luoma et al., 2007).

Evaluación y valoración de las emociones (V)

Diversos enfoques sobre la regulación emocional han destacado la importancia de poder nombrar, diferenciar y comprender las emociones que se experimentan (Berking, 2017; Gratz & Roemer, 2004; Hervás & Moral 2017; Mennin & Fresco, 2009). A su vez también se ha enfati-

zado el impacto sobre la regulación emocional que pueden tener tanto las valoraciones negativas como positivas de las emociones (Gross, 2015a; Hervás & Moral, 2017; Linehan, 2003).

Según Gross (2015a) la valoración que las personas realizan de las emociones puede dar lugar a dificultades o fallas en la regulación emocional, como, por ejemplo, cuando una persona con trastorno bipolar adjudica un valor positivo a los sentimientos maníacos y se deja llevar por sus impulsos. Ford & Gross (2019) señalan que las creencias sobre las emociones dan forma a los estándares con los que se contrasta la experiencia actual con la deseada.

Estas creencias pueden ser globales o estar subordinadas a características específicas de las emociones tales como la valencia, la intensidad, la duración, sus componentes particulares, el contexto y las metas que se persiguen, entre otros aspectos (Ford & Gross, 2019). En términos generales las creencias sobre las emociones pueden agruparse en dos grandes categorías. Por un lado, las creencias sobre la *bondad* de las emociones, es decir si estas son buenas o malas, y por el otro, las creencias sobre su *controlabilidad*. (Ford & Gross, 2019). Las creencias sobre la bondad de las emociones pueden referirse a si estas son deseables o indeseables, útiles o inútiles, beneficiosas o nocivas. Esta distinción señala que no siempre las emociones desagradables son consideradas malas y las emociones agradables buenas (Tamir & Ford, 2012).

En esta línea, diversas investigaciones apoyan la idea de que las creencias emocionales pueden tener consecuencias a corto y a largo

plazo, resultando a veces paradójicas o contraproducentes para la regulación emocional (Ford & Mauss, 2014). Por ejemplo, creer que las emociones en general, positivas y negativas, son malas predice un menor bienestar y una peor salud psicológica. A su vez, creer que en particular las emociones negativas son malas se relaciona con mayores respuestas emocionales negativas ante acontecimientos estresantes (Ford, Lam et al., 2018).

Por otro lado, las personas que creen que algunas emociones son relativamente buenas, tienden a buscar más actividades que mantengan o mejoren esas emociones (Tamir & Ford, 2012; Wood et al., 2009). No obstante, algunos estudios experimentales encontraron que sobervalorar la alegría se asocia con menores sentimientos de felicidad (Mauss et al., 2011).

Por otra parte, en lo referido a las creencias sobre la controlabilidad de las emociones, se ha encontrado que las personas que creen que estas son incontrolables experimentan emociones negativas más intensas y tienen peor salud psicológica (Ford et al., 2018; Ford & Gross, 2019).

En el ámbito clínico tanto en la Terapia de Esquemas Emocionales (EST) como en la Terapia Metacognitiva (MCT) se ha destacado la importancia que pueden tener las creencias y teorías personales sobre los pensamientos y las emociones. En la EST se propone una serie de *esquemas de procesamiento emocional* que contemplan la manera en que las personas evalúan sus emociones de acuerdo con su validez, comprensibilidad, valor moral, complejidad, relación con los valores, controlabilidad, entumecimiento, durabilidad, consenso con

otros, rumiación y expresión entre otros. Desde esta perspectiva se considera que el rechazo y la valoración negativa de las emociones incrementa la sensibilidad y desregulación emocional. Es decir que lo que se dicen a sí mismas las personas respecto a sus emociones afecta la manera en que las experimentan (Leahy, 2012; 2019). Por su parte en la MCT se propone el concepto de *creencias metacognitivas* para hacer referencia a la valencia y el tipo de creencias que tienen las personas respecto a la incontrollabilidad, significado, importancia, peligrosidad y utilidad de sus procesos psicológicos, lo cual puede llevarlas a experimentar su contenido como la "realidad" (*modo de objetos*), incrementando así la intensidad de sus problemas emocionales. O contrariamente pueden ayudarlas a distanciarse y a asumir una perspectiva que les permita regular de manera más flexible sus procesos psicológicos (*modo metacognitivo*) (Wells, 2019).

Por otro lado, en la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) como parte del entrenamiento en la regulación emocional se suele presentar a las personas una lista de *Mitos acerca de las emociones*, animándolas a ampliar la lista y a refutarlos (Linehan, 2003). Desde una perspectiva estrictamente funcional se considera que las personas pueden actuar bajo control directo de las contingencias actuales de su situación o gobernadas por descripciones o reglas verbales que predicen distintos resultados para las conductas (Skinner, 1969). En esta línea en ACT se sostiene que la literalidad con que se toman los eventos privados, las evaluaciones y las razones que se dan sobre ellos, sobre su impacto causal sobre la conducta, y

consecuentemente las acciones dirigidas a controlarlos conforman los contextos verbales que están en la base del control problemático de la conducta (por ejemplo: "solo se puede tener una buena vida si se mantienen las emociones a raya" "para avanzar en la vida tengo que quitarme esta emoción", "solo si controlo estrictamente mis pensamientos podré sentirme mejor y controlar mi vida", etc.) (Luciano, Martínez et al., 2005; Wilson y Luciano, 2002). De acuerdo con estos contextos verbales las personas pueden actuar fusionadas con sus eventos privados (*fusión cognitiva*) de manera que la conducta quede controlada excesivamente por el lenguaje y las cogniciones, relegando a un segundo plano las circunstancias directas. O bien pueden distanciarse y desliteralizar su contenido (*defusión cognitiva*) experimentando los eventos privados solo como lo que son: recuerdos, pensamientos, emociones, sensaciones, etc. (Blackledge, 2018; Hayes et al., 2012; Wilson y Luciano, 2002).

Tanto las estrategias de defusión como la reestructuración cognitiva tradicional asumen que los pensamientos pueden dificultar el comportamiento eficaz y favorecer reacciones emocionales problemáticas. No obstante, mientras que en las perspectivas cognitivas más tradicionales se apunta a modificar el contenido de los pensamientos, tanto en las estrategias de defusión cognitiva de la ACT como en las de conciencia metacognitiva de MCT el énfasis está puesto especialmente en la forma en que las personas se relacionan con sus pensamientos y otros eventos privados (Blackledge, 2018). En la MCT el único contenido que se apunta a explorar e intervenir es el de las

creencias metacognitivas (Salguero & Ramos-Cejudo, 2019). Por su parte, a diferencia de las terapias más afines con el constructivismo, desde un enfoque contextual se evita reificar o cosificar los eventos privados, evitándose dar a las conductas de pensar y sentir entidad de esquemas u otras denominaciones, como si se tratara de cosas estáticas. A su vez, se cuestiona la idea popular y muy arraigada en las TCC tradicionales de que los eventos privados son la causa mecánica y lineal de la conducta pública. Por eso no se apunta a cambiar el contenido de los eventos privados sino su función (Hayes & Brownstein, 1986; Luciano & Hayes, 2001).

Sentimientos o reacciones afectivas ante las emociones (A)

La no aceptación o la reacción emocional negativa hacia la propia emoción también ha sido considerada como un aspecto importante en diversos modelos de regulación emocional (Berking, 2017; Gratz & Roemer, 2004; Hervás & Moral 2017; Mennin & Fresco, 2009).

En el ámbito clínico el malestar añadido por la no aceptación de la emoción ha sido abordado de diversas maneras. Por ejemplo, en ACT se suele proponer a las personas realizar una distinción entre *dolor limpio* y *dolor sucio*. El dolor limpio es el malestar normal, natural y saludable que se experimenta ante los problemas de la vida real. Por su parte el dolor sucio es el malestar que se añade por la falta de disposición a experimentar el dolor limpio y por la lucha innecesaria por controlarlo, eliminarlo o evitarlo (Hayes et al., 2012). De manera similar en DBT se suele proponer a las personas di-

ferenciar entre *dolor* y *sufrimiento*, siendo este último la suma del dolor inicial más el malestar que acompaña el rechazo de la emoción y/o la situación que se está viviendo (McKay et al., 2019). La aceptación y otros procesos estrechamente relacionados con esta, como la autocompasión o bondad hacia uno mismo y la tolerancia al malestar están en el centro de esta diferenciación (p. ej. Hayes & Hofmann, 2021; Ong et al., 2019).

Por otro lado, desde otra perspectiva se ha propuesto el concepto de *meta-emociones* para hacer referencia a las emociones que tienen por objeto otras emociones consideradas primarias. Por ejemplo, el miedo a la ansiedad en la agorafobia, o cuando una persona siente culpa por estar enojada. En estos casos se añade o se combina una segunda respuesta emocional desagradable que surge ante el rechazo o falta de disposición a experimentar la emoción primaria. No obstante, las denominadas emociones positivas también pueden ser objeto de meta-emociones negativas, como por ejemplo cuando una persona se siente avergonzada o culpable por reírse o alegrarse en una situación donde socialmente se espera otra reacción, como en un funeral o ante una situación de desgracia de otra persona (Bailen y Thompson, 2019; Norman & Furnes, 2016). Entre las llamadas meta-emociones negativas se han considerado la ira, la tristeza, la culpa, la vergüenza, el desprecio y la ansiedad por las emociones primarias experimentadas, mientras que entre las positivas se han estudiado el interés y la atención compasiva (Mitmansgruber et al., 2009). A su vez, algunos investigadores como Shaver et al. (2013) consideran que

conceptos tales como la *sensibilidad a la ansiedad* y el *rechazo o no aceptación de las emociones* también describen experiencias o formas de meta-emoción. En esta línea, dentro de las categorías generales de *sensibilidad e (in)tolerancia* afectiva (Bernstein et al., 2009; Farris et al., 2016) se podrían incluir experiencias de aceptación o rechazo vinculadas al malestar, tales como: 1) la (in)tolerancia a los estados emocionales negativos, 2) la (in)tolerancia a la incertidumbre, 3) la (in)tolerancia a la frustración, 4) la (in)tolerancia a la ambigüedad emocional, y/o 5) la (in)tolerancia a las sensaciones o estados físicos desagradables (ver p. ej. Bernstein et al., 2009; Farris et al., 2016; Leahy, 2019; Leyro et al., 2010; Linehan, 1993, 2003; McEvoy et al., 2019; Rodríguez et al., 2017; Schmidt et al., 2006).

Según Ford & Gross (2019) las meta-emociones angustiantes podrían tener lugar ante la combinación de la creencia de que las emociones son malas junto con la creencia de que no se pueden cambiar. En la presentación del Modelo Procesual Extendido, Gross (2015a) no aborda de manera específica las meta-emociones o las reacciones afectivas a las emociones. No obstante, de manera similar a las emociones primarias que se incluyen en el componente de acción (A) del sistema de valoración de primer orden, las reacciones afectivas a las emociones pueden considerarse como actualizaciones de las emociones primarias o como reacciones adicionales que forman parte del componente de acción (A) en las distintas etapas de regulación emocional junto con los impulsos de acción y la activación de metas de regulación.

Impacto en las acciones y activación de la meta de regulación (A)

Entre los déficit en la regulación emocional se han considerado las dificultades para controlar o abstenerse de comportamientos impulsivos y/o para poder enfocarse en la consecución de las metas propuestas mientras se experimentan emociones de alta intensidad (Gratz & Roemer, 2004; Berking, 2017). Como se mencionó anteriormente, las emociones no solo implican sensaciones y/o sentimientos, sino también tendencias o inclinaciones de acción (Frijda, 1986) que pueden ser o no beneficiosas para hacer frente a las situaciones que le dieron lugar (Levenson, 1999). De acuerdo con Gross (2015a), las dificultades de regulación emocional vinculadas con los impulsos de acción pueden deberse en parte a la inercia psicológica, es decir a la tendencia a seguir actuando como se ha hecho anteriormente incluso cuando esto no sea lo más adaptativo (Gross, 2015a; Suri et al., 2015).

Los conceptos descritos anteriormente de fusión cognitiva, actuar en piloto automático, modo de experiencia objeto, y otros como el de *conducta impulsada por la emoción* (Barlow et al., 2015) describen desde diversos enfoques clínicos, la manera en que las personas se vinculan con sus emociones y cómo esto se relaciona con sus acciones.

De esta forma las personas pueden concretar en acciones las inclinaciones o tendencias que conllevan las emociones o continuar avanzando en el proceso de selección e implementación de las estrategias y tácticas particulares de regulación.

A partir de lo desarrollado hasta acá y en línea con el Modelo Procesual Extendido de Gross (2015a) se pueden identificar dos niveles u ordenes de análisis de la experiencia emocional y su regulación. Por un lado, están las investigaciones tradicionales sobre las emociones que describen los cambios fisiológicos, expresivos y cognitivos que estas conllevan, lo que se asocia al sistema de valoración de primer orden en el modelo de Gross (2015a). Y, por otra parte, se encuentran diversas propuestas provenientes de distintas terapias con apoyo empírico y líneas de investigación teórica que lo que enfatizan no es tanto la emoción en sí, sino como las personas las vivencian y se relacionan emocional y cognitivamente con ellas. Esto correspondería al sistema de valoración de segundo orden de Gross (2015a) principalmente a la etapa de identificación.

No obstante, aunque tanto a nivel teórico como aplicado resulta útil esta diferenciación entre la emoción y su regulación, no todos los investigadores concuerdan con que necesariamente esto implica una secuencia temporal de dos respuestas diferentes. De manera similar a lo que sucede internamente con los distintos componentes o dimensiones de las emociones, no todos concuerdan respecto a si o en qué casos, los procesos contemplados en un orden o nivel preceden, surgen junto y/o posteriormente a los contemplados en el otro.

Como sostiene el mismo Gross, (2014) mientras más se investiga el tema, más difícil resulta realizar una clara distinción entre la emoción y la regulación emocional (p. ej., Gross et al., 2011). Muchas situaciones parecen desencadenar tanto la emoción como su regulación

(Campos et al., 2004), y varios de los sistemas cerebrales implicado en la emoción también están involucrados en su regulación (Ochsner et al., 2009). Todo esto ha llevado a algunos autores a considerar que no es posible o necesario establecer una diferenciación clara entre ambos procesos (Kappas, 2011; Paz, 2019; Thompson, 2011)

Además de los procesos considerados hasta acá, se encuentran las distintas estrategias por medio de las cuales las personas pueden tratar de regular sus estados emocionales. Esto último se abordará en las siguientes secciones.

Estrategias de regulación emocional

De acuerdo con el Modelo Procesual Extendido, la activación del objetivo de regular las emociones en la etapa de identificación, ahora ya como parte del mundo interno de la persona (W) desencadena la etapa de selección donde se atenderán (P) y evaluará (V) la conveniencia de las posibles estrategias teniendo en cuenta el contexto y los recursos personales disponibles para ello. El resultado de esta etapa puede ser o no la activación del objetivo de utilizar una estrategia particular. De activarse esta meta tendrá lugar la etapa de implementación de tácticas específicas de regulación con sus nuevos ciclos W-P-V-A (Gross, 2015a).

De acuerdo con Gross (2015a) las dificultades vinculadas con estas etapas pueden deberse a que la persona dispone de pocas estrategias en su repertorio, tal vez porque tiene una dependencia excesiva o sobrevalora a alguna de ellas (por ej. la evitación en problemas de ansiedad) y/o porque momentáneamente no llega a percibir otras alternativas. También

se destaca que las personas que creen que las emociones se pueden cambiar suelen ser más adeptas a regular sus emociones que aquellas que ven a las emociones como relativamente inmutables (Mauss & Tamir, 2014). Otro aspecto importante son las creencias de autoeficacia en la regulación emocional, es decir en qué medida las personas creen que son capaces de utilizar con eficacia ciertas estrategias particulares de regulación. (Goldin et al., 2012; Gross, 2014).

El modelo extendido propone cinco grandes familias de estrategias de regulación emocional, ya contempladas en el modelo anterior de Gross (1998), que actúan sobre el sistema de valoración de primer orden que genera la emoción. Entre estas familias de estrategias se incluyen la *selección* y la *modificación de la situación* (W), el *despliegue de la atención* (P), el *cambio cognitivo* (V), y la *modulación de la respuesta* (A) (Gross, 2015a).

A continuación, se describen las cinco grandes familias de estrategias de regulación emocional propuestas por Gross (2015a) destacándose también cómo estas pueden tornarse desadaptativas. A su vez, se mencionan algunas conductas alternativas y procesos terapéuticos que se han destacado en el ámbito las terapias basadas en evidencia. No obstante, el foco está puesto más en describir los procesos de regulación emocional desadaptativos y contraproducentes que en destacar posibles intervenciones clínicas. Estas últimas se mencionan principalmente por su relación opuesta o alternativa a las estrategias problemáticas.

Como podrá apreciarse, dentro de cada familia de estrategias, algunas están claramente

dirigidas a producir cambios en los ciclos W-P-V-A del sistema de primer orden en los que surge la emoción, mientras que otras podrían fácilmente vincularse con modificaciones en la etapa de identificación del sistema de segundo orden. Por ejemplo, en la familia de cambio cognitivo se incluye la reevaluación de la situación que desencadena la emoción (V, sistema de primer orden), pero también la reevaluación de las propias emociones (V, sistema de segundo orden). De manera similar las personas pueden concentrar o desviar la atención de la situación (P, sistema de primer orden) y/o respecto de la propia emoción (P, sistema de segundo orden). Finalmente, como forma de gestionar las emociones las personas pueden tratar de modular de manera directa las emociones (A, sistema de primer orden) o aceptarla y darle lugar sin tratar de modificarla, de manera que transcurra sin agravarse o sin que surjan meta-emociones (A, sistema de segundo orden). Aunque estos procesos de gestión de las emociones siempre involucran al sistema de segundo orden, en algunos casos este se enfoca principalmente sobre el sistema de primer orden que da lugar a la emoción, mientras que en otros se tiene como objeto principal a sí mismo, especialmente a los procesos de la etapa de identificación, aunque indirectamente esto pueda repercutir o no sobre el sistema de primer orden. En este sentido, gran parte de las intervenciones de las terapias cognitivo-conductuales tradicionales parecen promover estrategias orientadas a producir cambios en el sistema de valoración de primer orden, mientras que las terapias contextuales y cognitivo-conductuales más recientes, se focali-

zan mucho más en los procesos de la etapa de identificación del sistema de segundo orden, aunque no exclusivamente. A su vez, las diferencias respecto a la aceptación de la experiencia emocional pueden apreciarse también entre los modelos teóricos más enfocados en el control de las emociones y su expresión (Cattanzaro & Mearns, 2011; Salovey et al., 1995) y otras propuestas que han sostenido que regulación no es necesariamente equivalente de control emocional (Berking, 2017; Gratz & Roemer, 2004; Hervás & Moral 2017; Mennin & Fresco, 2009)

Selección de la situación (W)

Al elegir estratégicamente las situaciones a las que se expondrán las personas pueden evitar peligros y pesares, a la vez que pueden reorientar su vida en direcciones que hagan más o menos probable que experimenten o no ciertas emociones (Gross, 2014, 2015a). Esto puede llevarlas a realizar cambios exitosos o favorables en la vida (Heatherton y Nichols, 1994), al incremento de actividades que son agradables y/o valiosas para las personas (Kanter et al., 2009) o a disminuir la exposición a situaciones dañinas o riesgosas, como las vinculadas al consumo de drogas (Kober, 2014). No obstante, para las personas puede ser difícil anticipar las emociones que experimentarán en una determinada situación. Incluso pueden llegar a sobreestimar la posible intensidad, duración o impacto emocional que tendrán las situaciones (Wilson & Gilbert, 2013). A su vez, la selección situacional puede tornarse inefectiva o incluso contraproducente cuando se convierte en un patrón de evitación persistente y/o in-

discriminado que, aunque pueda disminuir el malestar a corto plazo, empobrece la calidad de vida e incrementa las emociones displacenteras a más largo plazo (Barlow, 2000). Como alternativa en el ámbito clínico existen distintas propuestas terapéuticas orientadas a que las personas enfrenten ciertas situaciones tales como la exposición y la activación conductual (Kanter et al., 2009), la realización de acciones opuestas al impulso (Linehan, 1993, 2003), las acciones comprometidas con los valores (Hayes et al., 2012; Wilson y Luciano, 2002) y la orientación positiva hacia los problemas junto con la búsqueda planificada de soluciones (Nezu et al., 2013), entre otras.

Modificación de la situación (W)

Una vez que se encuentran expuestas a una determinada situación las personas pueden tratar de modificar directamente las circunstancias o algunos aspectos de esta, para alterar así su impacto emocional (Gross, 2015a). A su vez, debido a que la expresión de las emociones puede influir u operar sobre otras personas (Keltner & Haidt, 1999) es posible hacer un uso instrumental de este proceso para modificar las situaciones y las interacciones sociales experimentadas como molestas o desagradables. Por ejemplo, dejando ver a los demás el malestar experimentado para recibir ayuda o que estos realicen cambios en su conducta o en la situación (Greenberg, 2017; Hofmann, 2014). De manera particular la *resolución de problemas* entendida como la realización consciente de acciones específicas dirigidas a cambiar una situación, ha sido considerada como una estrategia de regulación emocional eficaz

vinculada con una mejor salud mental (Aldao et al., 2010). Sin embargo, no todas las formas de modificación de la situación son adaptativas. Desde el ámbito clínico se ha destacado que cuando el cambio que se introduce en la situación implica una dependencia o uso persistente de conductas de control y seguridad, tales como prepararse excesivamente, recurrir a personas o consumir ciertas sustancias, puede producirse un alivio a corto plazo, pero impedirse los beneficios a largo plazo de una exposición total (Clark, 2001). A su vez, una aproximación impulsiva o apresurada con el fin de modificar una situación problemática también puede agravar la situación (Nezu et al., 2013). La exposición con prevención de respuesta, es decir sin las conductas de control o seguridad, puede ser una alternativa terapéutica viable orientada a la situación (Werner & Gross, 2010), al igual que las demás propuestas mencionadas en la descripción del punto anterior sobre la selección de situaciones.

Despliegue de la atención (P)

Sin modificar ni salirse de la situación, las personas pueden regular sus emociones al reorientar su atención, ya sea concentrándose, distrayéndose o suprimiendo el foco de atención respecto a algunos aspectos específicos de la situación (Gross, 2014). La *distracción* puede ayudar a postergar la gratificación cuando esto es conveniente (Peake et al., 2002). A su vez, cuando la emoción ya está iniciada o es alta en intensidad las personas suelen preferir la distracción al uso de otras estrategias como la reevaluación que, en tiempo real, ante emociones muy intensas puede resultar me-

nos efectiva (Sheppes & Gross, 2011; Sheppes & Meiran, 2007; Sheppes, 2014; Sheppes et al., 2011). No obstante, desde el ámbito clínico se ha destacado que tanto la disociación como la distracción cuando se generalizan o vuelven rígidas pueden impedir la exposición y habituación completa a la situación, (Barlow et al., 2015) así como también dificultar la adecuada resolución de problemas (Nezu et al., 2013).

En el otro extremo, la rumia, entendida como la concentración repetitiva y pasiva en las emociones y sus consecuencias, también ha sido considerada como una estrategia de regulación emocional contraproducente vinculada con una peor salud emocional (Aldao et al., 2010). En la MCT se describen distintos procesos vinculados a la modulación de la atención que, a pesar de que pueden tornarse perjudiciales, las personas pueden utilizarlos alegando que, actualmente o en el pasado, les han ayudado para anticipar o poder controlar la situación y/o aliviarse de las emociones negativas que experimentan. Entre estos se incluyen mantener la atención y los pensamientos de manera inflexible y negativa en: a) futuras amenazas que se viven como incontrolables (*preocupaciones*), b) en descubrir las posibles causas o consecuencias de su estado emocional actual (*rumiación*), c) en los pensamientos, emociones y sensaciones físicas que se experimentan a cada momento (*autofocalización*), y d) en estar alerta ante la aparición de posibles peligros tanto internos como externos (*monitoreo de amenazas*). En la MCT a este patrón inflexible de atención y pensamientos negativos se les da el nombre de *Síndrome Cognitivo Atencional* y se considera que está en la base

de gran parte de los trastornos emocionales y de las estrategias de regulación ineficaces de evitación y supresión tanto cognitiva como emocional (Hjemdal et al., 2013; Salguero & Ramos-Cejudo, 2019; Wells, 2000). Por su parte desde la ACT se ha propuesto que la rumia y la preocupación, a veces englobadas como pensamientos negativos repetitivos, suelen ser las estrategias de evitación experiencial iniciales que se ponen en práctica ante eventos privados aversivos y que, a medio-largo plazo mantienen y amplifican el malestar, dando lugar así a otras formas de evitación experiencial más evidentes, que cierran el ciclo, tales como el consumo de sustancias, los atracones, las autolesiones, la distracción improductiva, etc. (Ruiz et al., 2016; Ruiz et al., 2018). Como alternativa al despliegue atencional nocivo, en el ámbito clínico existen distintas propuestas terapéuticas que promueven usos particulares de la atención tales como el entrenamiento en mindfulness (Kabat-Zinn, 2003; Linehan, 1993, 2003; Segal et al., 2008), las estrategias que favorecen el modo metacognitivo (Wells, 2019) y la defusión cognitiva (Hayes et al., 2012; Wilson y Luciano, 2002; Ruiz et al., 2018), entre otras.

Cambio cognitivo (V)

Al modificar deliberadamente la forma en que evalúan y dan significado a una situación, las personas pueden modular sus experiencias, llegando incluso a experimentar otras emociones (Gross, 2014). La estrategia de cambio cognitivo más estudiada es la *reevaluación*, la cual puede usarse para tratar de aumentar o disminuir tanto las emociones negativas como las positivas (Ochsner y Gross, 2005). Esta puede

implicar cambiar la forma en que las personas consideran la situación y/o cómo evalúan su propia capacidad para gestionar los desafíos que se enfrentan (Gross, 2015a).

En esta línea diversas investigaciones experimentales y de correlación han vinculado la reevaluación con una disminución de las emociones negativas (Gross, 1998; Ray et al., 2010; Szasz et al., 2011; Gross, 2015a). No obstante, como se mencionó anteriormente, las personas suelen optar por la reevaluación cuando la intensidad de la emoción es más baja, mientras que prefieren la distracción cuando la intensidad emocional es alta, porque a niveles de alta intensidad la reevaluación puede ya no ser efectiva (Sheppes & Gross, 2011; Sheppes & Meiran, 2007; Sheppes, 2014; Sheppes et al., 2011).

Por otra parte, los beneficios de la reevaluación parecen estar moderados por el contexto. Una evaluación más positiva u optimista de una situación puede asociarse con una reducción del malestar, un incremento del afecto positivo y una mayor perseverancia hacia las metas. No obstante, cuando implica desatender información valiosa o subestimar riesgos, puede conducir a la toma de decisiones desfavorables, a la falta de preparación o a comportamientos peligrosos, y a largo plazo, a la decepción o al incremento del afecto negativo. (Weinstein, 1980; Shepperd et al., 2015). De esta forma la reevaluación puede tornarse una forma de racionalización o evitación emocional contraproducente (Barlow et al., 2015) siendo menos adaptativa especialmente cuando se aplica a situaciones estresantes que se pueden cambiar (Troy et al., 2013) o cuando conduce

a asumir mayores riesgos y a tener una menor sensibilidad ante posibles pérdidas (Panno et al., 2013). Sumado a esto, diversas investigaciones han destacado que tratar de suprimir y/o controlar excesivamente los pensamientos puede producir un efecto paradójico o contra-productivo (Barraca, 2011).

No obstante, en el otro extremo, tanto desde el ámbito clínico como en diversas investigaciones también se ha señalado que abandonarse a la rumiación y la preocupación en una búsqueda y repaso persistente de los aspectos y significados más críticos de la situación o la emoción también puede tornarse problemático (p. ej. Aldao et al., 2010; Ruiz et al., 2018; Wells, 2019).

Por otro lado, entre las estrategias de regulación emocional de cambio cognitivo no solo se ha incluido la reevaluación de la situación que da lugar a la emoción, sino también otras estrategias como la *toma de perspectiva* y la *reevaluación de la propia emoción* (Webb et al., 2012). En esta línea diversas propuestas psicoterapéuticas apuntan a lograr un cambio en la forma en que las personas perciben y valoran sus propias emociones y procesos psicológicos (Greenberg, 2017; Leahy, 2019; Mennin & Farach, 2007; Wells, 2019) debido a que consideran que el rechazo y la evaluación negativa de las emociones puede incrementar la sensibilidad y desregulación emocional (Leahy, 2012; 2019) y/o precipitar *emociones secundarias* como reacción a las experimentadas inicialmente (Greenberg, 2017; Mennin & Farach, 2007). Desde esta perspectiva se ha destacado también la utilidad del trabajo de reflexión y resignificación de las emociones

y de las posibles necesidades, motivaciones, metas y/o valores subyacentes a las experiencias y los eventos que las evocan (Greenberg et al., 2015; Hervás & Moral, 2017).

Como se mencionó anteriormente, en el ámbito de otras terapias basadas en evidencia como la ACT, también se otorga un lugar destacado a comprender cómo las cogniciones o las conductas verbales se relacionan funcionalmente con las emociones y las acciones. Sin embargo, desde esa perspectiva no se apunta a modificar el contenido de los pensamientos, sino la forma en la que las personas se relacionan con estos, puesto a que se considera que los eventos privados no son la causa mecánica y lineal de la conducta pública (Hayes & Brownstein, 1986; Luciano & Hayes, 2001; Luciano, Martínez et al., 2005). Las intervenciones basadas en la defusión cognitiva y la aceptación son fundamentales en este abordaje (Blackledge, 2018; Hayes et al., 2012; Wilson y Luciano, 2002).

Por otra parte, en las propuestas más recientes de la TCC el uso de la reevaluación, muchas veces acompañado de un descentramiento y ampliación de la consciencia, no se enfoca tanto en eliminar los errores cognitivos, como en incrementar la flexibilidad cognitiva y la utilidad de disponer de diversas cogniciones para guiar la acción (p. ej. Barlow et al., 2015; Garland et al., 2017; Hayes & Hofmann, 2021).

Modulación de la respuesta (A)

Las personas pueden tratar de modificar la emoción o su expresión actuando de manera directa sobre ella o sobre sus componentes experienciales, conductuales o fisiológicos. El

ejercicio físico y las técnicas de relajación de respiración profunda pueden utilizarse para ello (Gross, 2015a). No obstante, cuando se generaliza o vuelve un patrón rígido, tanto suprimir la expresión emocional (Barlow et al., 2004), como concentrarse en la emoción y liberarla de manera impulsiva o en situaciones inadecuadas pueden tornarse problemáticos (Carver et al., 1989; Nezu et al., 2013).

La *supresión expresiva* es la estrategia de modulación de respuesta más estudiada (Gross, 2015a). Las investigaciones experimentales y de correlación señalan que, paradójicamente, la supresión de las emociones se vincula con menos emociones positivas y más emociones negativas, una peor memoria y relaciones e interacciones sociales menos cercanas y positivas (p. ej., Chervonsky & Hunt, 2017; Gross, 1998; Mauss et al., 2011; Ray et al., 2010; Richards & Gross, 2006; Srivastava et al., 2009; Szasz et al., 2011; Gross, 2002, 2014)

A su vez, también resulta desadaptativo el uso persistente de estrategias de modulación emocional que implican conductas nocivas o de alto riesgo, tales como las autolesiones, los actos suicidas, el abuso de sustancias, el comportamiento violento o agresivo, la restricción o los atracones de comida, las relaciones sexuales sin protección, etc. (Linehan, 1993, 2003; Carver et al., 1989; Gross, 2015a).

Por otra parte, como se señaló anteriormente, se debe tener en cuenta que la regulación emocional no solo puede tener una función intrapersonal, sino también comunicativa o interpersonal (Hofmann, 2014; Zaki & Williams, 2013). Por lo que es posible hacer un uso instrumental de la modulación de la respuesta

para modificar las situaciones y las interacciones sociales, lo cual en ocasiones también puede tornarse problemático (Greenberg, 2017).

Como una alternativa a las estrategias desadaptativas de modulación de las emociones, estando también orientadas a la respuesta, se encuentran entre otras, las estrategias terapéuticas que promueven la *aceptación* de la experiencia (Hayes et al., 2012; Segal et al., 2008) y la *tolerancia al malestar* (Linehan, 1993, 2003; McKay et al., 2019).

No obstante, desde estas perspectivas la aceptación no implica resignarse, abandonarse a la emoción y actuar fusionados o controlados por los pensamientos, la inercia o las tendencias de acción vinculadas con esta. Por ejemplo, en ACT el trabajo de aceptación conlleva desarrollar una buena disposición para dar lugar a las experiencias privadas, cesando las acciones contraproducentes destinadas a cambiarlas o suprimirlas, para así poder implicarse en otras acciones consistentes con los valores (Hayes et al., 2014). El foco está puesto en la regulación del comportamiento no en la modificación del malestar (Blackledge & Hayes, 2001). En este sentido la impulsividad y/o la tendencia a la inacción que caracterizan ciertos comportamientos pueden ser comprendidos como formas de evitación o no aceptación del malestar, en tanto que implican acciones que se llevan a cabo para aliviar o no llegar a tener experiencias desagradables o molestas (p. ej., Barlow et al., 2015; Hayes et al., 2014).

A continuación, se incluye una tabla que sintetiza lo abordado en esta sección respecto a algunas de las posibles estrategias de regulación emocional que pueden tornarse

problemáticas. No obstante, resulta pertinente destacar que dichas acciones desempeñan funciones adaptativas o desadaptativas según el contexto e inflexibilidad con que se realicen. A su vez, más allá de que se puedan mencionar propuestas terapéuticas que promueven conductas alternativas a las problemáticas, dado que la regulación emocional es un proceso continuo, dinámico y diverso (Gross, 2014), una intervención efectiva en cualquiera de sus componentes puede tener una repercusión positiva indirecta en los otros elementos o en todo el proceso.

Mantenimiento, cambio y origen de las estrategias

De acuerdo con el Modelo Procesual Extendido si una táctica de regulación emocional tiene éxito en modificar el estado emocional se continuará utilizando hasta que la meta de regular la emoción ya no esté activa, ya sea porque se ha logrado o porque otra meta la ha desplazado. Por otro lado, si la táctica no tiene éxito porque la emoción no cambia o lo hace en una dirección opuesta, la persona puede seleccionar una nueva estrategia/táctica o detener y abandonar todo el proceso de regulación de la emoción. El *monitoreo* de las etapas de identificación, selección e implementación de regulación emocional y sus resultados se considera fundamental en este aspecto (Gross, 2015a, 2015b).

A su vez, desde este modelo se destaca también la importancia de tener en cuenta que a menudo la regulación de las emociones implica compensaciones entre motivos hedónicos e instrumentales. En ciertas situaciones algunas

estrategias pueden traer alivio a corto plazo, pero tener un costo importante a más largo plazo para otras metas no emocionales. A su vez, en ocasiones perseguir crónicamente ciertos tipos de objetivos de regulación emocional puede tener un efecto contraproducente. Por ejemplo, algunas investigaciones indican que la búsqueda constante de sentirse feliz puede hacer que las personas se sientan menos felices a largo plazo (Gruber et al., 2011; Mauss et al., 2011; Eldesouky & Gross, 2019).

Por otra parte, entre los antecedentes históricos que se considera que pueden predisponer a las personas para el uso de ciertas formas de regulación emocional problemática, en distintas investigaciones se han considerado las experiencias tempranas de la vida, el estilo de apego con el cuidador, la educación recibida sobre la bondad y controlabilidad de las emociones y las instrucciones sobre qué estrategias se deben usar, entre otros (p. ej., Bariola et al., 2012; Ford, Lam et al., 2018; Eisenberg et al., 1998; Gunzenhauser et al., 2014; Karreman y Vingerhoets, 2012)

No obstante, a diferencia de los estudios que abordan cuestiones generales de las emociones y las posibles dificultades en su regulación, en el ámbito clínico la pregunta acerca de por qué las personas mantienen ciertas conductas desadaptativas y hasta contraproducentes, se suele abordar mediante un análisis funcional de tipo ideográfico que tiene en cuenta los antecedentes y las consecuencias particulares de estas (p. ej., Barlow et al., 2015; Dixon & Rehfeldt, 2018; Hofmann & Hayes, 2019b; Törneke, 2021; Wilson & Murrell, 2002).

Tabla 1
Estrategias de regulación emocional problemáticas

Modelo Procesual Extendido	Estrategias de RE que pueden tornarse problemáticas	Ejemplos de procesos terapéuticos y conductas alternativas a las estrategias de RE problemáticas propuestas desde diferentes enfoques*
Situación (W)	Evitación o escape de la situación	- Acción comprometida (ACT) - Activación conductual (BA) - Exposición con prevención de respuestas (BT o CBT)
	Conductas de control o seguridad	- Exposición interoceptiva (PU) - Entrenamiento en solución de problemas (PST)
	Uso instrumental de la emoción	- Acción opuesta (DBT) - Efectividad interpersonal (DBT)
	Aproximación impulsiva o no planificada	- Toma de consciencia y reflexión sobre necesidades y motivaciones vinculados con la emoción (EFT)
Atención (P)	Rumiación, preocupación, autofocalización y/o monitoreo de amenazas.	- Contacto con el presente (ACT) - Defusión cognitiva (ACT) - Mindfulness (MBCT) y otras estrategias que favorecen el modo metacognitivo de atención (MCT)
	Distracción, disociación y/o supresión del foco de atención	- Exposición emocional, experimentos conductuales y reevaluación de creencias metacognitivas (MCT)
Cognición (P)	Reevaluación y pensamiento negativo persistente	- Defusión cognitiva (ACT) - El yo como contexto (ACT)
	Reevaluación positiva con subestimación de riesgos o información pertinente	- Contacto con el presente (ACT) - Mindfulness (MBCT) y otras estrategias que favorecen el modo metacognitivo de atención (MCT)
	Supresión cognitiva	- Exposición emocional, experimentos conductuales y reevaluación de creencias sobre las emociones (MCT, PU y EST)
	Evaluación negativa de las emociones	
Respuesta (A)	Inhibición y supresión expresiva	- Aceptación (ACT) - Defusión cognitiva (DBT)
	Concentración y desahogo impulsivo	- Trabajo con valores (ACT) - Acción comprometida (ACT)
	Uso instrumental de la expresión emocional	- Mindfulness (MBCT) - Tolerancia al malestar y manejo de crisis (DBT)
	Conductas nocivas o de alto riesgo (autolesiones, conducta suicida, consumos problemáticos, etc.)	- Acción opuesta (DBT) - Efectividad interpersonal (DBT) - Toma de consciencia y reflexión sobre necesidades y motivaciones vinculados con la emoción (EFT)

* ACT (Acceptance and Commitment Therapy), BA (Behavioral activation), BT (Behaviour Therapy), CBT (Cognitive Behavioral Therapy), DBT (Dialectical Behavior Therapy), EST (Emotional Schema Therapy), EFT (Emotion-Focused Therapy), MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy), MCT (Metacognitive Therapy), PST (Problem Solving Therapy), PU (Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders)

En esta línea, respeto a las meta-emociones, se ha sostenido que estas, ya sean positivas o negativas, pueden actuar como refuerzos o como castigos respectivamente, predisponiendo a las personas para que busquen experimentar ciertas emociones y traten de evitar otras (Bailen & Thompson, 2019).

No obstante, gran parte de los ejemplos de este artículo sobre estrategias de regulación emocional que pueden tornarse problemáticas, pueden ser considerados como intentos ineficaces, desadaptativos o contraproducentes de control-avoidance de la experiencia emo-

cional y/o interpersonal asociada con el malestar y/o la búsqueda de emociones agradables.

En este sentido en el ámbito de las terapias contextuales las dificultades de regulación emocional han sido vinculadas con la falta de *flexibilidad psicológica*. Según Valdivia et al. (2010) en la ACT se busca explícitamente socavar los procesos de regulación emocional destructivos aplicados rígidamente. Para ello, se apunta a favorecer la aceptación experiencial y el cambio comportamental dirigido por valores (Blackledge & Hayes, 2001).

Desde sus inicios la ACT planteó que gran parte de los problemas de las personas giran en torno al rechazo o no aceptación de las experiencias privadas molestas (Wilson & Luciano, 2002). La evitación y la fusión con los estados emocionales vividos como molestos o problemáticos puede proporcionar cierto alivio y sensación de coherencia a corto plazo, pero paradójicamente también pueden intensificarlos y cronificarlos, produciendo una pérdida posterior respecto a tener una dirección de vida valorada. Desde esta perspectiva se considera que el elemento común a gran parte de los problemas que requieren atención clínica consiste en un patrón de evitación destructivo que impide que las personas tengan vidas valiosas o satisfactorias, recibiendo este patrón el nombre de *Trastorno de Evitación Experiencial* (Luciano, 2016).

En esta línea, puede considerarse que muchos de los comportamientos de regulación emocional desadaptativa son reforzados porque las personas realizan lo que consideran correcto, experimentando así una sensación de coherencia (*reforzamiento positivo*), porque

de modo inmediato ven reducido su malestar (*reforzamiento negativo*) (ver por ej. Luciano, Gutiérrez et al., 2005; Wells, 2000, 2019) y/o porque mediante la expresión de las emociones y la realización de sus tendencias de acción logran modificar las situaciones o las interacciones sociales, evitando (*reforzamiento negativo*) o alcanzando (*reforzamiento positivo*) así ciertas consecuencias sociales (ver por ej. Greenberg, 2017; Hofmann, 2014). Sin embargo, aunque a corto plazo estas estrategias puedan ser efectivas, cuando se vuelven un patrón de evitación persistente y destructivo, pueden terminar intensificando y cronificando los problemas, e impidiendo que las personas tengan vidas satisfactorias o acorde a sus valores (ver por ej. Barlow et al., 2015; Luciano, 2016). Por eso, una de las tareas fundamentales en las terapias consiste en ayudar a las personas a discernir la relación que acontece entre sus propias acciones y las consecuencias que siguen, tanto a corto como a largo plazo (Törneke, 2021).

Por otra parte, desde un enfoque contextual se ha destacado que las interrelaciones funcionales entre las conductas, sus antecedentes y sus consecuencias no tienen funciones inherentes o inmutables, sino dinámicas y cambiantes, debido a que se encuentran en una relación también dinámica con otras variables o condiciones históricas y actuales ("*terceras variables*" de Skinner, 1931, p. 452) por las que se ven afectadas o actualizadas (Morris, 1992; Pérez-Álvarez, 2014). En un sentido amplio el contexto de la conducta se refiere tanto a las fuentes históricas como situacionales que influyen en el comportamiento del organismo,

incluidas las variables biológicas, sociales y culturales, el historial de desarrollo y aprendizaje y el entorno interno (por ejemplo, cognitivo, afectivo) y externo actual del organismo (Hayes & Hofmann, 2021; Hofmann et al., 2021; Villatte et al., 2015).

De esta forma, la historia clínica, los posibles problemas médicos actuales, el estilo de vida, incluidos la dieta, la actividad física, el sueño y otros comportamientos biológicamente relevantes, junto con los aspectos biográficos, socio-culturales y ambientales, pueden resultar de gran importancia para comprender y modificar la manera en que las personas gestionan sus emociones como también su estado de salud mental general (p. ej., Linehan, 1993, 2003; Firth et al., 2020; Hayes & Hofmann, 2021).

Discusión y futuras líneas de desarrollo

En este artículo, teniéndose como base en Modelo Procesual Extendido, se ha abordado cómo las personas vivencian y se relacionan con sus propias emociones, junto con lo que se ha sostenido al respecto desde distintas perspectivas básicas y aplicadas con apoyo empírico.

Por un lado, se ha descrito a las emociones como respuestas ante eventos psicológicamente relevantes que conllevan cambios fisiológicos, experienciales y de conducta manifiesta. Lo cual ha sido abordado por diversos modelos tradicionales sobre las emociones y, particularmente en la propuesta de Gross (2015a) como parte de los ciclos W-P-V-A del sistema de primero orden.

Por otra parte, se han enfatizado los modos en que las personas: 1) orientan la atención y

son más o menos conscientes de sus emociones, 2) evalúan sus respuestas emocionales, sus implicaciones y la conveniencia o no de modificarlas, 3) reaccionan o son sensibles a sus estados emocionales, 4) son interferidos o influidos por estos, 5) perciben y evalúan la conveniencia o no de las distintas alternativas de regulación emocional y su propia capacidad para utilizarlas, 6) actúan de manera directa o indirecta para modificar sus emociones, 7) expresan socialmente sus emociones, influyendo y siendo a su vez influidos emocionalmente por los demás, 8) producen o favorecen con sus conductas de regulación ciertos resultados a corto, mediano y largo plazo, tanto a nivel personal como interpersonal; y, finalmente, de manera muy breve se ha mencionado la relevancia de 9) las variables históricas y actuales tanto biológicas, sociales, culturales, ambientales ecológicas, de desarrollo y de aprendizaje respecto a la predisposición a experimentar emociones y emprender conductas de regulación. En la propuesta de Gross (2015a) estos procesos han sido abordados considerando la interacción entre los ciclos W-P-V-A del sistema de primer orden y las etapas de identificación, selección e implementación de los ciclos del sistema de segundo orden, junto con su monitoreo.

A su vez, respecto a estos procesos, en términos del Modelo Procesual Extendido se ha señalado que es posible sostener que en algunos casos el sistema de segundo orden se enfocaría principalmente en el sistema de primer orden que da lugar a la emoción, mientras que en otros tendría como objeto principal sus propios procesos, especialmente los de la

etapa de identificación, aunque no exclusivamente. En esta línea se puede afirmar que gran parte de las intervenciones de las terapias cognitivo-conductuales tradicionales parecen promover el uso de estrategias orientadas a producir cambios sobre todo en el sistema de valoración de primer orden, mientras que, las terapias contextuales y cognitivo-conductuales más recientes se focalizarían mucho más en los procesos de la etapa de identificación del sistema de segundo orden. Estas divergencias se aprecian más claramente cuando se considera el lugar destacado que ocupa la aceptación, la consciencia emocional y el distanciamiento/defusión en estas últimas, como también en las diferencias entre las perspectivas centradas en el control o cambio de las emociones, y aquellas que consideran que la gestión adecuada de las emociones no implica necesariamente su modificación.

Por otro lado, aunque se ha destacado que las diferencias filosóficas y conceptuales no son un asunto menor, se partió de la idea de que es posible establecer un diálogo crítico pero fecundo entre los distintos enfoques teóricos y aplicados basados en evidencia (ver p. ej. Hayes & Hofmann, 2018; Hofmann & Hayes, 2019). Con independencia del paradigma a que se adhiera, tomándose prestada una metáfora utilizada por Skinner (1976, p.30), se considera que este diálogo entre perspectivas requiere una especie de "bilingüismo" o "poliglótomismo". Algunas "lenguas" pueden ser mutuamente inteligibles o, contrariamente, muy diferentes entre sí. Algunos términos pueden vincularse o incluso tratar de explicarse o "traducirse" en términos equivalentes de otro modelo, aun-

que, inevitablemente no haya equivalencias exactas, y esto siempre conlleve una pérdida respecto a los énfasis y contextos originales. En este sentido, más que a hacer "traducciones exactas", en este trabajo se apuntó a vincular o articular algunos procesos de relevancia clínica tornando más claros o visibles los puntos de coincidencia, complementariedad y diferencia.

De esta forma se ha apuntado a destacar cómo, modelos teóricos como el de Groos (2015a) pueden resultar enriquecidos por la experiencia y las propuestas con apoyo empírico proveniente del ámbito clínico. Estrategias y procesos de regulación emocional no muy estudiados, o incluso antes no contemplados, pueden ser objeto de nuevas líneas de investigación. En este sentido se considera que puede ser fructífero en futuras investigaciones diferenciar, vincular y continuar profundizando tanto en las estrategias de regulación centradas en los ciclos W-P-V-A del sistema de primer orden como en los procesos de gestión de las emociones enfocados principalmente en los componentes del sistema de segundo nivel, y en como todo esto acontece en contextos controlados, en espacios terapéuticos y en la cotidianidad de las personas.

Respecto al ámbito clínico, las etapas del modelo del Gross (2015a), articuladas con los demás procesos de regulación descriptos, pueden adquirir gran relevancia para el análisis funcional y el abordaje de las dificultades vinculadas con la gestión de las emociones. Por ejemplo, varios de estos procesos podrían fácilmente ajustarse a los criterios de integración e investigación del reciente *Metamodelo Evolutivo Extendido* de Hayes & Hofmann (ver

Hayes et al., 2020; Hayes & Hofmann, 2021; Hofmann et al., 2021). Este metamodelo propone un tipo de análisis funcional basado en procesos que apunta a organizar de manera coherente mediadores de cambio terapéutico con apoyo empírico de distinta procedencia. Para ello contempla tres niveles y seis dimensiones. En el nivel psicológico considera las dimensiones: a) cognición, b) afecto, c) atención, d) yo, e) motivación y f) conducta manifiesta. En estas dimensiones se pueden incluir respectivamente conceptos y componentes vinculados con: a) evaluación de la situación/valoración de la emoción/cambio cognitivo, b) respuesta a la situación/reacción afectiva a la emoción/modulación de la respuesta, c) atención a la situación/consciencia emocional/despliegue atencional, d) autoeficacia para gestionar la situación/autoeficacia para la regulación emocional/cambio cognitivo, e) tendencias de acción/motivaciones hedónicas e instrumentales/metas de regulación, f) respuestas a la situación/influencias o interferencias en las acciones/estrategias de selección y modificación de situaciones. De manera similar, teniendo en cuenta lo desarrollado en otras secciones se puede considerar que los niveles sociocultural y fisiológico del Metamodelo Evolutivo Extendido, también son ampliamente contemplados en la investigación sobre la regulación emocional. Una ventaja adicional es que además de incluir procesos vinculados con esos niveles y dimensiones, el Modelo de Procesamiento Extendido permite hipotetizar y poner a prueba en la práctica clínica la posible relación entre sus componentes en las distintas etapas del proceso de generación y regulación

de la emoción (identificación, selección, implementación).

Para culminar, se menciona que con fines didácticos en el apéndice se incluye un gráfico o esquema que sintetiza varios de los procesos vinculados con las emociones y las dificultades en su regulación tratados en el presente trabajo. Debajo de este se incluye también una tabla con preguntas, que junto con el esquema podrían servir como una referencia adicional para continuar reflexionando sobre la posible exploración de la dificultades de regulación emocional en las entrevistas clínicas, en la formulación de casos y en la selección de instrumentos de evaluación para su uso clínico y para futuras investigaciones.

Referencias

- Baer, R. (2018). Mindfulness Practice. En S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Eds.), *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 389–402). New Harbinger.
- Bailen, N. H., Wu, H., & Thompson, R. J. (2019). Meta-emotions in daily life: Associations with emotional awareness and depression. *Emotion, 19*(5), 776–787. <https://doi.org/10.1037/emo0000488>
- Bariola, E., Hughes, E. K., & Gullone, E. (2012). Relationships between parent and child emotion regulation strategy use: A brief report. *Journal of Child and Family Studies, 21*(3), 443–448. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10826-011-9497-5>
- Barlow, D. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist, 55*(11), 1247–1263. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.11.1247>
- Barlow, D., Allen, L., & Choate, M. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy, 35*(2), 205–230. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.005>

- Barlow, D., Faarchione, T., Fairholme, C. Ellard, K., Boisseau, C., Allen, L., & Ehrenreich-May, J. (2015). *Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales. Manual del terapeuta y Manual del paciente*. Alianza Editorial.
- Barraca, J. (2011). ¿Aceptación o control mental? Terapias de aceptación y mindfulness frente a las técnicas cognitivo-conductuales para la eliminación de pensamientos intrusos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 37(155-156), 43-63. <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v37i155-156.1317>
- Barrett, L. F. (2012). Emotions are real. *Emotion*, 12(3), 413-429. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0027555>
- Berking, M. (2017). *Training emotionaler kompetenzen*. Springer-Verlag.
- Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., & Moos, R. (2009). Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. *Behavior Therapy*, 40(3), 291-301. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.08.001>
- Blackledge, J. T. (2018). Cognitive Defusion. En S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Eds.), *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 362-373). New Harbinger.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion Regulation in Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 243-255. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200102\)57:2<243::AID-JCLP9>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200102)57:2<243::AID-JCLP9>3.0.CO;2-X)
- Cacioppo, J., Berntson, G., Larsen, J., Poehlmann, K., & Ito, T. (2000). The Psychophysiology of emotion. En R. Lewis & J. Haviland-Jones (Eds.), *The Handbook of emotions*, (2nd ed., pp. 173 - 191). Guildford Press.
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child development*, 75(2), 377-394. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x>
- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- Catanzaro, S., & Mearns, J. (2011). Measuring Generalized Expectancies for Negative Mood Regulation: Initial Scale Development and Implications. *Journal of Personality Assessment*, 54(3-4), 546-63. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674019>
- Chervonsky, E., & Hunt, C. (2017). Suppression and expression of emotion in social and interpersonal outcomes: A meta-analysis. *Emotion*, 17(4), 669-683. <https://doi.org/10.1037/emo0000270>
- Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective of social phobia. En W. Crozier & L. Alden (Comps.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp. 405-430). Wiley.
- De Houwer, J., Barnes-Holmes, D., & Barnes-Holmes, Y. (2018). What is cognition? En S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Eds.), *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 129-146). New Harbinger.
- Dixon, M., & Rehfeldt, R. (2018). Core Behavioral Processes. En S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Eds.), *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 101-117). New Harbinger.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological inquiry*, 9(4), 241-273. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1
- Eldesouky, L., & Gross, J. J. (2019). Emotion regulation goals: An individual difference perspective. *Social and Personality Psychology Compass*, 13(9), e12493. <https://doi.org/10.1111/spc3.12493>
- Essau, C. A., LeBlanc, S. S., & Ollendick, T. H. (Eds.). (2017). *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents*. Oxford University Press.
- Farris, S. G., Leyro, T. M., Allan, N. P., Øverup, C. S., Schmidt, N. B., & Zvolensky, M. J. (2016). Distress intolerance during smoking cessation treatment. *Behaviour research*

- and therapy*, 85, 33-42. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.brat.2016.08.002>
- Firth, J., Solmi, M., Wootton, R. E., Vancampfort, D., Schuch, F. B., Hoare, E., Gilbody, S., Torous, J., Teasdale, S., Jackson, S., Smith, L., Eaton, M., Jacka, F., Veronese, N., Marx, W., Ashdown-Franks, G., Siskind, D., Sarris, J., Rosenbaum, S., Carvalho, A & Stubbs, B. (2020). A meta-review of "lifestyle psychiatry": the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry*, 19(3), 360-380. <https://doi.org/10.1002/wps.20773>
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., Muñiz, J., López-Navarro, E., Pérez de Albéniz, A., Lucas Molina, B., Debbané, M., Bobes Bascarán, M.T., Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., Fernández-Álvarez, J., Rodríguez-Testal, J.F., González Pando, D., García Montes, J.M., García, L., Osmá, J., Peris Baquero, O., Quilez, A.,... Montoya, I. (2021). Tratamientos Psicológicos Empíricamente Apoyados Para Adultos: Una Revisión Selectiva. *Psicothema*, 33(2), 188-197. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.426>
- Ford, B. Q., & Gross, J. J. (2019). Why beliefs about emotion matter: An emotion-regulation perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 28(1), 74-81. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0963721418806697>
- Ford, B. Q., & Mauss, I. B. (2014). The paradoxical effects of pursuing positive emotion: When and why wanting to feel happy backfires. In J. Gruber & J. T. Moskowitz (Eds.), *Positive emotion: Integrating the light sides and dark sides* (pp. 363–381). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199926725.003.0020>
- Ford, B. Q., Lam, P., John, O. P., & Mauss, I. B. (2018). The psychological health benefits of accepting negative emotions and thoughts: Laboratory, diary, and longitudinal evidence. *Journal of personality and social psychology*, 115(6), 1075 <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pspp0000157>
- Ford, B. Q., Lwi, S. J., Gentzler, A. L., Hankin, B., & Mauss, I. B. (2018). The cost of believing emotions are uncontrollable: Youths' beliefs about emotion predict emotion regulation and depressive symptoms. *Journal of Experimental Psychology: General*, 147(8), 1170.
- Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition & emotion*, 19(3), 313-332. <https://dx.doi.org/10.1080%2F02699930441000238>
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge University Press.
- Füstös, J., Gramann, K., Herbert, B. M., & Pollatos, O. (2013). On the embodiment of emotion regulation: interoceptive awareness facilitates reappraisal. *Social cognitive and affective neuroscience*, 8(8), 911-917. <https://dx.doi.org/10.1093%2Fscan%2Fns089>
- Garland, E. L., Hanley, A. W., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2017). Testing the mindfulness-to-meaning theory: Evidence for mindful positive emotion regulation from a reanalysis of longitudinal data. *PLoS one*, 12(12), e0187727. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187727>
- Goldin, P. R., Thurston, M., Allende, S., Moodie, C., Dixon, M. L., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2021). Evaluation of Cognitive Behavioral Therapy vs Mindfulness Meditation in Brain Changes During Reappraisal and Acceptance Among Patients With Social Anxiety Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 78(10), 1134-1142. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.1862>
- Goldin, P. R., Ziv, M., Jazaieri, H., Werner, K., Kraemer, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Cognitive reappraisal self-efficacy mediates the effects of individual cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(6), 1034. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0028555>
- 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*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Greenberg, L. (2017). Emotion-focused therapy of depression. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(2), 106-117. <https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1330702>
- Greenberg, L., Elliott, R., & Pos, A. (2015). La Terapia Focalizada en las Emociones: Una Visión de Conjunto. *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, 5, 1-19. <https://www.revistamentalizacion.com/ultimonumero/octubre-f-greenberg.pdf>
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.1.224>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Gross, J. J. (2014). Emotion Regulation: Conceptual and Empirical Foundations. En J. Gross (Ed.) *Handbook of Emotion Regulation, Second Edition* (pp. 3-20). Guilford Publications.
- Gross, J. J. (2015a). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J. (2015b). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26(1), 130-137. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>
- Gross, J. J., Sheppes, G., & Urry, H. L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (carefully). *Cognition and emotion*, 25(5), 765-781. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.555753>
- Gruber, J., Mauss, I. B., & Tamir, M. (2011). A dark side of happiness? How, when, and why happiness is not always good. *Perspectives on psychological science*, 6(3), 222-233. <https://doi.org/10.1177%2F1745691611406927>
- Gunzenhauser, C., Fäsche, A., Friedlmeier, W., & von Suchodoletz, A. (2014). Face it or hide it: Parental socialization of reappraisal and response suppression. *Frontiers in Psychology*, 4, 992. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00992>
- Gyurak, A., & Etkin, A. (2014). A neurobiological model of implicit and explicit emotion regulation. *Handbook of emotion regulation*, 2, 76-90.
- Hayes, S. C., & Brownstein, A. J. (1986). Mentalism, behavior-behavior relations, and a behavior-analytic view of the purposes of science. *The Behavior Analyst*, 9(2), 175-190. <https://doi.org/10.1007/BF03391944>
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2018). Introduction. En S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Eds.), *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 11-16). New Harbinger.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2021). "Third-wave" cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry. *World Psychiatry*, 20(3), 363-375. <https://dx.doi.org/10.1002%2Fwps.20884>
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Ciarrochi, J. (2020). A process-based approach to psychological diagnosis and treatment: The conceptual and treatment utility of an extended evolutionary meta model. *Clinical psychology review*, 82, 101908. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101908>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, Aware, and Active: Contextual Approaches as an Emerging Trend in the Behavioral and Cognitive Therapies. *Annual review of clinical psychology*, 7, 141-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>
- Heatherton, T. F., & Nichols, P. A. (1994). Personal accounts of successful versus failed attempts at life change. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(6), 664-675. <https://doi.org/10.1177%2F0146167294206005>
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit

- emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología conductual*, 19(2), 347-372 <https://psycnet.apa.org/record/2011-21373-005>
- Hervás, G., & Moral, G. (2017). Regulación emocional aplicada al campo clínico. *FOCAD para División de Psicoterapia*, 1ª ed. (julio-septiembre), 1-40. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11-FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf>
- Hjemdal, O., Hagen, R., Nordahl, H. M., & Wells, A. (2013). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: Nature, evidence and an individual case illustration. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 301-313. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.01.002>
- Hofmann, S. G. (2014). Interpersonal Emotion Regulation Model of Mood and Anxiety Disorders. *Cognitive therapy and research*, 38(5), 483-492. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9620-1>
- Hofmann, S. G. (2016). *Emotion in therapy: From science to practice*. New York: Guilford Press.
- Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2019a). The future of intervention Science: Process-Based Therapy. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 37-50. <https://doi.org/10.1177/2167702618772296>
- Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2019b). Functional analysis is dead: Long live functional analysis. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 63-67. <https://doi.org/10.1177%2F2167702618805513>
- Hofmann, S. G., Hayes, S. C., & Lorscheid, D. N. (2021). *Learning process-based therapy: A skills training manual for targeting the core processes of psychological change in clinical practice*. New Harbinger Publications.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*, 72(6), 1301-1334. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kanter, J., Busch, A., & Rusch, L. (2009). *Behavioral Activation: Distinctive Features*. Routledge.
- Kappas, A. (2011). Emotion and regulation are one!. *Emotion Review*, 3(1), 17-25. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/1754073910380971>
- Karremans, A., & Vingerhoets, A. J. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*, 53(7), 821-826. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.06.014>
- Keltner, D., & Haidt, J. (1999). Social functions of emotions at four levels of analysis. *Cognition and Emotion*, 13(5), 505-521. <https://doi.org/10.1080/026999399379168>
- Kober, H. (2014). Emotion regulation in substance use disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*, (2nd ed., pp. 361-375). Guilford Press.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Leahy, R. (2012). Introduction: Emotional schemas, emotion regulation, and psychopathology. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), 359-361. <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.4.359>
- Leahy, R. (2019). *Emotional Schema Therapy*. Routledge
- Leahy, R., Tirsch, D., & Napolitano, L. (2011). *Emotion Regulation in Psychotherapy: a Practitioners Guide*. The Guilford Press.
- Levenson, R. (1999). The intrapersonal functions of emotion. *Cognition and Emotion*, 13(5), 481-504. <https://doi.org/10.1080/026999399379159>
- Levenson, R. (2014). The autonomic nervous system and emotion. *Emotion Review*, 6(2), 100-112. <https://doi.org/10.1177%2F1754073913512003>
- Levenson, R., Ekman, P., & Friesen, W. (1990). Voluntary facial action generates emotion-specific autonomic nervous system activity. *Psychophysiology*, 27(4), 363-84. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1990.tb02330.x>
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and

- disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological bulletin*, 136(4), 576–600.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Paidós.
- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-166), 3-14. <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2791>
- Luciano, C., & Hayes, S. C. (2001). Trastorno de evitación experiencial [Trauma of experiential avoidance]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1(1), 109–157.
- Luciano, C., Gutiérrez, O., & Rodríguez, M. (2005). Análisis de los contextos verbales en el trastorno de evitación experiencial y en la terapia de aceptación y compromiso. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 333-358. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537208>
- Luciano, C., Martínez, O., & Valverde, M. (2005). Análisis de los contextos verbales en el trastorno de evitación experiencial y en la terapia de aceptación y compromiso. *Revista latinoamericana de psicología*, 37(2), 333. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80537208.pdf>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- Mauss, I. B., & Tamir, M. (2014). Emotion goals: How their content, structure, and operation shape emotion regulation. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*, (2nd ed., pp. 361–375). Guilford Press.
- Mauss, I. B., Tamir, M., Anderson, C. L., & Savino, N. S. (2011). Can seeking happiness make people unhappy? Paradoxical effects of valuing happiness. *Emotion*, 11, 807–815. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0022010>
- McEvoy, P. M., Hyett, M. P., Shihata, S., Price, J. E., & Strachan, L. (2019). The impact of methodological and measurement factors on transdiagnostic associations with intolerance of uncertainty: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 73, 101778. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101778>
- McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2019). *The dialectical behavior therapy skills workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation, and distress tolerance*. New Harbinger Publications.
- Mennin, D. S., & Farach, F. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 339-352. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00094.x>
- 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). Guilford Press
- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Höfer, S., & Schüßler, G. (2009). When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 448-453. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.013>
- Morris, E. (1992). The aim, progress, and evolution of behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 15(1), 3-29. <https://dx.doi.org/10.1007%2F03392582>
- Nezu, A., Nezu, C., & D'Zurilla (2013). *Problem-Solving Therapy. A Treatment Manual*. Springer Publishing Company.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(5), 242–249. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.03.010>
- Ochsner, K. N., Ray, R. R., Hughes, B., McRae, K., Cooper, J. C., Weber, J., Gabrieli, J. D. E., & Gross, J. J. (2009). Bottom-up and top-down processes in emotion generation: common and distinct neural mechanisms. *Psychological science*, 20(11), 1322-1331. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1467-9280.2009.02459.x>

- Ong, C. W., Barney, J. L., Barrett, T. S., Lee, E. B., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2019). The role of psychological inflexibility and self-compassion in acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.06.005>
- Panno, A., Lauriola, M., & Figner, B. (2013). Emotion regulation and risk taking: Predicting risky choice in deliberative decision making. *Cognition & emotion*, 27(2), 326-334. <https://doi.org/10.1080/02699931.2012.707642>
- Papa, A., & Epstein, E. (2018). Emotion Regulation. En S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Eds.), *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 147-162). New Harbinger.
- Paz, A. W. (2019). Emotion Regulation as Emotion Modulation. *Análisis Filosófico*, 39(2), 143-162. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3400/340062680007/340062680007.pdf>
- Peake, P. K., Hebl, M., & Mischel, W. (2002). Strategic attention deployment for delay of gratification in working and waiting situations. *Developmental Psychology*, 38(2), 313-326. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.2.313>
- Pérez Álvarez, M. (2020). El embrollo científico de la Psicoterapia: Cómo salir. *Papeles del Psicólogo*, 41(3), 174-183. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2944>
- Pérez-Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Editorial Síntesis.
- Pérez-Álvarez, M. (2019). La psicoterapia como ciencia humana, más que tecnológica. *Papeles del Psicólogo* 40(1), 1-14 <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2877>
- Ray, R. D., McRae, K., Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2010). Cognitive reappraisal of negative affect: Converging evidence from EMG and self-report. *Emotion*, 10(4), 587-592. <https://doi.org/10.1037/a0019015>
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (2006). Personality and emotional memory: How regulating emotion impairs memory for emotional events. *Journal of Research in Personality*, 40(5), 631-651. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.07.002>
- Rodriguez, C. M., Baker, L. R., Pu, D. F., & Tucker, M. C. (2017). Predicting parent-child aggression risk in mothers and fathers: Role of emotion regulation and frustration tolerance. *Journal of child and family studies*, 26(9), 2529-2538. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0764-y>
- Roemer, L., Williston, S. K., & Rollins, L. G. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 52-57. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.006>
- Ruiz, F. J., Flórez, C. L., García-Martín, M. B., Monroy-Cifuentes, A., Barreto-Montero, K., García-Beltrán, D. M., Riaño-Hernández, D., Sierra, M. A., Suárez-Falcón, J. C., Cardona-Betancourt, V., & Gil-Luciano, B. (2018). A multiple-baseline evaluation of a brief acceptance and commitment therapy protocol focused on repetitive negative thinking for moderate emotional disorders. *Journal of contextual behavioral science*, 9, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.04.004>
- Ruiz, F. J., Hernández, D. R., Falcón, J. C. S., & Luciano, C. (2016). Effect of a one-session ACT protocol in disrupting repetitive negative thinking: A randomized multiple-baseline design. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(3), 213-233.
- Salguero, J., & Ramos-Cejudo, J. (2019). *Terapia metacognitiva*. Editorial Síntesis
- Salovey, P., Mayer, J., Goldman, S., Turvey, C., & Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-154). American Psychological Association.
- Scherer, K. R. (2009). The dynamic architecture of emotion: Evidence for the component process model. *Cognition and Emotion*, 23(7), 1307-1351. <https://doi.org/10.1080/02699930902928969>
- Schmidt, N. B., Richey, J. A., & Fitzpatrick, K. K. (2006). Discomfort intolerance: Development of a construct and measure

- relevant to panic disorder. *Journal of anxiety disorders*, 20(3), 263–280. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.janxdis.2005.02.002>
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2008). *Terapia Cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena un nuevo abordaje para la prevención de las recaídas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Shaver, J. A., Veilleux, J. C., & Ham, L. S. (2013). Meta-emotions as predictors of drinking to cope: A comparison of competing models. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(4), 1019–1026. <https://doi.org/10.1037/a0033999>
- Shepperd, J., Waters, E., Weinstein, N., & Klein, W. (2015). A Primer on Unrealistic Optimism. *Current directions in psychological science*, 24(3), 232–237. <https://dx.doi.org/10.1177%2F0963721414568341>
- Sheppes, G. (2014). Emotion regulation choice: Theory and findings. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 126–139). Guilford Press.
- Sheppes, G., & Gross, J. J. (2011). Is timing everything? Temporal considerations in emotion regulation. *Personality and Social Psychology Review*, 15(4), 319–331. <https://doi.org/10.1177/1088868310395778>
- Sheppes, G., & Meiran, N. (2007). Better late than never? On the dynamics of online regulation of sadness using distraction and cognitive reappraisal. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(11), 1518–1532. <https://doi.org/10.1177/0146167207305537>
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., & Gross, J. J. (2011). Emotion-regulation choice. *Psychological science*, 22(11), 1391–1396. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0956797611418350>
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 11, 379–405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Skinner, B. F. (1931). The concept of the reflex in the description of behavior. *Journal of General Psychology*, 5, 427–458. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/00221309.1931.9918416>
- Skinner, B. F. (1969). *Contingencias de reforzamiento*. Un análisis teórico. Trillas
- Skinner, B. F. (1976). *About behaviorism*. Vintage Books
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical psychology review*, 57, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Srivastava, S., Tamir, M., McGonigal, K. M., John, O. P., & Gross, J. J. (2009). The social costs of emotional suppression: a prospective study of the transition to college. *Journal of personality and social psychology*, 96(4), 883. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0014755>
- Suri, G., Whittaker, K., & Gross, J. J. (2015). Launching reappraisal: It's less common than you might think. *Emotion*, 15(1), 73. <https://doi.org/10.1037/emo0000011>
- Susskind, J., Lee, D., Cusi, A., Feiman, R., Grabski, W., & Anderson, A. (2008). Expressing fear enhances sensory acquisition. *Nature Neuroscience*, 11(7), 843–850. <https://doi.org/10.1038/nn.2138>
- Szasz, P. L., Szentagotai, A., & Hofmann, S. G. (2011). The effect of emotion regulation strategies on anger. *Behaviour Research and Therapy*, 49(2), 114–119. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.11.011>
- Tamir, M., & Ford, B. Q. (2012). When feeling bad is expected to be good: Emotion regulation and outcome expectancies in social conflicts. *Emotion*, 12(4), 807. <https://doi.org/10.1037/a0024443>
- Thompson, R. A. (2011). Emotion and emotion regulation: Two sides of the developing coin. *Emotion Review*, 3(1), 53–61. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/1754073910380969>
- Törneke, N. (2021). Clinical functional analysis and the process of change. *Perspectivas em Análise do Comportamento. Special Volume*, 001–019 <https://doi.org/10.18761/PAC.2021.v12.RFT.01>
- Troy, A. S., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2013). A person-by-situation approach

- to emotion regulation: Cognitive reappraisal can either help or hurt, depending on the context. *Psychological Science*, 24(12), 2505–2514. <https://doi.org/10.1177/0956797613496434>
- Valdivia, S., Sheppard, S., & Forssyth, F. (2010). Acceptance and Commitment Therapy in a Emotion Regulation Context. En A. Kring & D. Sloan (Eds.), *Emotional regulation and psychopathology: a transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 310-338). Guilford Publications.
- Villatte, M., Villatte, J. L., & Hayes, S. C. (2015). *Mastering the clinical conversation: Language as intervention*. Guilford Publications.
- Vuilleumier, P., & Huang, Y. (2009). Emotional Attention: Uncovering the Mechanisms of Affective Biases in Perception. *Current Directions in Psychological Science*, 18(3), 148-152. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1467-8721.2009.01626.x>
- Vytal, K., & Hamann S. (2010). Neuroimaging support for discrete neural correlates of basic emotions: a voxel-based meta-analysis. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 22(12), 2864-85. <https://doi.org/10.1162/jocn.2009.21366>
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: a meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological bulletin*, 138(4), 775. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0027600>
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(5), 806-820. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.39.5.806>
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Wiley.
- Wells, A. (2019). *Terapia metacognitiva para la ansiedad y la depresión*. Desclée De Brouwer.
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion Regulation and Psychopathology: A Conceptual Framework. En A. Kring & D. Sloan (Comps.), *Emotion regulation and psychopathology. A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 13-37). The Guilford Press.
- Wilson, K. G., & Luciano, M. C. (2002). *Terapia de Aceptación y compromiso (ACT). Un tratamiento orientado a los valores*. Pirámide.
- Wilson, K. G., & Murrell, A. R. (2002). Functional analysis of behavior. In Herson, M. & Sledge, W. (Eds.), *Encyclopedia of Psychology* (pp. 833-839). Academic Press.
- Wilson, T. D., & Gilbert, D. T. (2013). The impact bias is alive and well. *Journal of Personality and Social Psychology*, 105(5), 740–748. <https://doi.org/10.1037/a0032662>
- Wood, J. V., Heimpel, S. A., Manwell, L. A., & Whittington, E. J. (2009). This mood is familiar and I don't deserve to feel better anyway: mechanisms underlying self-esteem differences in motivation to repair sad moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(2), 363. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0012881>
- Zaki, J., & Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion*, 13(5), 803–810. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0033839>

Apéndice

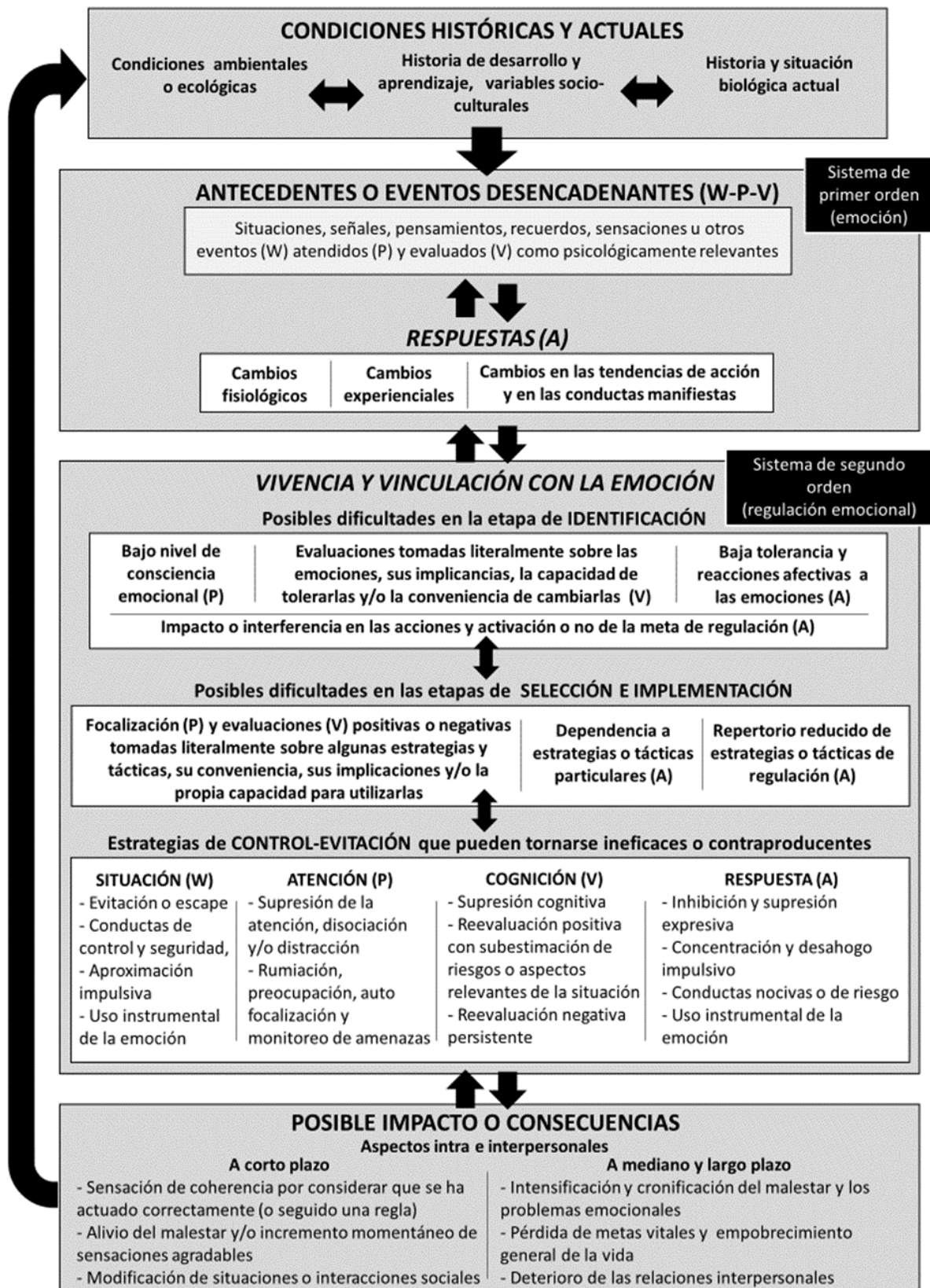


Figura A1. Gráfico de síntesis de las posibles dificultades de regulación emocional

Tabla A1.

Preguntas para reflexionar en la posible exploración teórica y clínica de las dificultades de regulación emocional y su investigación.

Preguntas	
<p>Eventos desencadenantes o antecedentes (W-P-V sistema de primer orden)</p>	<p>¿Qué ocurre antes de que aparezcan las emociones? ¿Qué situaciones, experiencias, recuerdos, pensamientos, sensaciones físicas, etc. evocan o desencadenan la respuesta emocional? ¿Sucede lo mismo en diferentes lugares o en otros momentos? ¿En qué situaciones es menos probable o intensa la emoción? ¿Qué situaciones identifica la persona como las peores en intensidad y duración? ¿Cuáles identifica como las mejores? ¿Qué considera que hizo la diferencia entre esas situaciones? ¿Qué otros cambios en las situaciones pueden hacer que momentáneamente disminuya o se incremente la probabilidad de que la persona experimente esas emociones? ¿Qué situaciones, necesidades, apetencias, aversiones o señales, recuerdos o pensamientos asociados con ellos hacen que sean más probables? ¿Con qué temores, necesidades o valores se relaciona la aparición de la emoción? En términos metafóricos, si la emoción pudiera hablarle ¿qué imagina que le diría? ¿Para qué considera que la emoción lo prepara o predispone? ¿De qué considera que trata de protegerlo? ¿A qué metas o resultados apunta a que llegue?</p>
<p>Respuesta (A sistema de primer orden que después constituye la W de segundo orden si la emoción es candidata a la regulación)</p>	<p>¿Qué emociones experimenta la persona? ¿Con qué intensidad, frecuencia, duración y variabilidad se presentan las emociones? En un escala del 1 al 10, ¿cuán intensa o cuanto malestar considera que le generan? ¿Cuánto tiempo suelen durar? ¿Qué sensaciones físicas, recuerdos, imágenes, pensamientos, juicios, evaluaciones, etc. forman parte de la emoción? ¿Dónde se centra o queda más focalizada su atención cuando experimenta las emociones? ¿Qué sucede en su cuerpo o como las expresa cuando aparecen?</p>

Experiencia y vinculación con las propias emociones
(W-P-V-A etapa de identificación del sistema de segundo orden)

Emociones objeto de identificación (W): ¿Qué emociones experimenta sin mucho reparo y cuáles son objeto de monitoreo y/o evaluación como candidatas a la regulación?

Consciencia emocional (P): ¿Cuán consciente está la persona de sus emociones (sensaciones somáticas, pensamientos, etc.) y su contexto mientras estas acontecen? ¿Logra describir con claridad lo que siente? ¿Cuán consciente es de las emociones que siente durante la entrevista?

Evaluaciones y valoraciones (V): ¿Cómo las evalúa o qué piensa la persona sobre sus emociones? En términos metafóricos ¿qué le "dice" su "mente" sobre sus emociones mientras las experimenta? ¿Qué implica para la persona tener esas emociones? ¿Qué razones o explicaciones da sobre lo que las ocasiona? ¿Cuánto control cree que tienen estas sobre su comportamiento? ¿Considera que sus emociones son anormales? ¿Se preocupa por cuestiones asociadas con su supuesta permanencia, duración, peligrosidad, validez, complejidad o su dificultad para controlarlas, comprenderlas, anticiparlas o tolerarlas, etc.? ¿En qué medida considera que debe o es conveniente controlarlas para alcanzar sus metas o tener una vida valiosa? ¿Experimenta sus estados emocionales y el contenido de los pensamientos que conllevan como la "realidad", tomándolos de manera literal y actuando en consecuencia? ¿qué impacto tienen estas experiencias emocionales en la forma en que se conceptualiza o piensa sobre sí misma? ¿Utiliza frases del tipo "yo soy", "yo siento" o "yo tengo" para referirse a sus emociones? ¿Logra en algunas ocasiones distanciarse de estas y verlas como algo transitorio no inherente a sí misma?

Sentimientos o reacciones afectivas hacia las emociones (A): ¿Qué siente o cómo reacciona la persona a sus estados emocionales? ¿Cuán sensible o poco dispuesta se muestra respecto a experimentar sus emociones? ¿Experimenta las emociones como intolerables? La dificultad para tolerar o dar lugar al malestar ¿se asocia principalmente con la baja tolerancia a las emociones negativas, a la sensación de incertidumbre y falta de control, a los sentimientos de frustración, a la ambigüedad y/o a las sensaciones físicas desagradables? ¿Cuáles de estos aspectos vinculados al malestar hace que las viva como más difíciles de tolerar? ¿Esta reacción intensifica más su malestar? ¿Qué nuevas emociones surgen como reacción a las emociones iniciales?

Impacto y/o interferencia en las acciones (A): Las experiencias emocionales y la forma en que la persona reacciona a estas ¿interfieren, dificultan o interrumpen las acciones que quisiera o sería más conveniente que realice? ¿lo predisponen a actuar de formas improductivas o que después lamenta? ¿desembocan en la búsqueda de control-evitación de la experiencia emocional asociada con el malestar y/o la intensificación de emociones agradables? ¿qué considera que haría y ahora no hace la persona si no tuviera esas emociones?

Selección e implementación de estrategias y tácticas

¿Qué conjunto de alternativas de regulación emocional considera la persona? ¿Posee un repertorio reducido de estrategias y tácticas de regulación? ¿Qué piensa o cómo evalúa la conveniencia de utilizarlas? ¿Se considera capaz de implementarlas con éxito? ¿Se muestra particularmente dependiente o inflexible respecto al uso de ciertas estrategias o tácticas específicas?

General: ¿Qué emociones y en qué contextos son más frecuentemente objeto de regulación? ¿Qué hace la persona para tratar de regularlas o controlarlas? ¿Con qué frecuencia? ¿Cuánto tiempo al día dedica a ello?

Situación (W): ¿Evita o trata de modificar ciertas situaciones para no experimentar las emociones? ¿Recorre a comprobaciones o conductas de seguridad? ¿Actúa impulsivamente para cambiar las circunstancias rápidamente y dejar de sentir las emociones? ¿Recorre a otras personas para enfrentar las situaciones y así experimentar las emociones con menos intensidad? ¿Se vale de la expresión de sus emociones para influir sobre los demás y de esta forma evitar o modificar las situaciones y las interacciones sociales que experimenta como molestas o indeseables?

Estrategias de control-avoidance que pueden tornarse inefectivas o contraproducentes

(W-P-V-A de primer orden y de la etapa de identificación que son objeto de Selección e implementación de las estrategias de regulación)

Atención (P): ¿Trata de reorientar su atención distrayéndose o suprimiendo el foco respecto a algunos aspectos específicos de la situación y/o de la experiencia emocional? ¿Participa en actividades de distracción nocivas o improductivas para evitar u alcanzar ciertos estados emocionales? ¿Con qué frecuencia trata de manejar la emoción focalizando la atención y los pensamientos en anticipaciones de eventos futuros, en comprender las causas y consecuencias de las emociones o monitoreando potenciales peligros que considera que le pueden ocasionar? ¿En qué medida siente que pierde el control de estos procesos? ¿Suele prestar mucha atención o estar en alerta respecto a cómo se siente? ¿Cuánto tiempo al día dedica a chequear sus emociones o los pensamientos asociados con estas?

Cognición (V): Cuando siente malestar ¿trata de reevaluar la situación para modificar sus emociones? ¿Lucha o trata de suprimir ciertos pensamientos? ¿Trata de reevaluar de manera positiva la situación, pero subestimando riesgos y/o información importante? ¿Tiende a buscar aspectos negativos y significados críticos de la situación con el objetivo de evitar, prepararse y/o no chasquearse ante posibles inconvenientes?

Modulación de la respuesta (A): ¿Trata de suprimir la expresión de sus emociones? ¿Tiende a concentrarse en la emoción y liberarla de manera impulsiva o en situaciones inadecuadas? ¿Recorre a conductas nocivas o de alto riesgo con el propósito de regular sus emociones? ¿Utiliza la expresión de sus emociones para alcanzar ciertos beneficios o resultados secundarios?

Impacto o consecuencias

(resultados de tipo hedónicos o instrumentales con sus nuevos ciclos W-P-V-A de primer y segundo orden)

Corto plazo: ¿Qué ocurre después de que aparece la emoción? ¿Qué logra o que evita respondiendo o gestionando la emoción de esa forma? ¿Cómo se siente cuando esta termina? ¿Mantiene esa manera de tratar de regular las emociones porque considera que está haciendo lo correcto? ¿Ve reducido de forma inmediato su malestar cuando utiliza esas estrategias? ¿Alega que le ayudan a prepararse, prevenir o enfrentar mejor futuras situaciones?

¿Logra modificar situaciones o interacciones sociales con la forma en que regula y expresa sus emociones? ¿Cómo reaccionan otras personas cuando experimenta la emoción? ¿De qué manera otras personas pueden estar contribuyendo al mantenimiento de las estrategias de regulación ineficaces o contraproducentes?

Mediano y largo plazo: ¿Qué impacto tienen las estrategias de regulación que utiliza en la vida de la persona? ¿Intensifican y cronifican sus dificultades emocionales? ¿Le acarrearán nuevos problemas? ¿Impactan negativamente en sus metas vitales, en su salud o en la duración y/o calidad de sus relaciones interpersonales? ¿De qué manera esas estrategias de regulación impiden que tenga una vida más satisfactoria o acorde a sus valores? ¿Qué dejó de hacer, que antes del problema emocional hacía? ¿Qué haría si no tuviera este problema? ¿Cómo imagina que sería un día de su vida si su problema desapareciera o no interfiera en el logro de sus metas?

Historia de desarrollo y aprendizaje, aspectos biográficos y variables socioculturales: ¿Cuál es la historia del problema? ¿Recibió atención psicológica o psiquiátrica en el pasado por este u otro problema? ¿Qué aspectos biográficos son relevantes para comprender la forma en que se relaciona con sus emociones? ¿En qué otros momentos se ha sentido o actuado de manera similar? ¿Cómo gestionó las emociones en esas situaciones? ¿Qué estrategias le funcionaron y cuáles no? ¿En qué ámbitos de la vida las estrategias de evitación o búsqueda de control sí le funcionan y le permiten resolver problemas adecuadamente? ¿Cuánto influye esto en que trate de manejar las emociones de la misma manera? ¿Cómo son comprendidas, valoradas y abordadas las emociones en el contexto familiar y sociocultural particular de la persona? ¿Cómo esto puede estar influyendo en la manera en que trata de regularlas?

Condiciones históricas y actuales

Historia y situación biológica actual: ¿Existen cuestiones vinculadas al estilo de vida, al descanso o al estado de salud de la persona que son relevantes? ¿Puede haber problemas médicos concomitantes a sus dificultades de regulación emocional que influyan negativamente en su estado emocional o capacidades cognitivas? ¿Solucionar o apaliar el malestar vinculado con algún problema médico podría tener un impacto positivo en la regulación emocional? ¿La persona fue evaluada por un médico u otro profesional de la salud? ¿Es necesario hacer una derivación o interconsulta?

Condiciones ambientales o ecológicas: ¿Qué lugares o ambientes físicos incrementan la posibilidad de que la persona tenga dificultades para regular sus emociones? ¿Qué características tienen estos lugares? ¿Existen condiciones de riesgo o factores ambientales que pueden influir negativamente en su bienestar físico o emocional?
