

## Memoria final – Javier Fernández Alvarez

**Título:** Regulación emocional como mecanismo de cambio en psicoterapia y variables moderadoras

### **Introducción**

Aunque la evidencia respalda la eficacia y la efectividad de la psicoterapia, se sabe menos sobre los mecanismos de cambio que explican esos efectos (Barkham et al., 2021). A pesar del progreso indiscutible a lo largo de los últimos años (Goldfried, 2019), hay mucho margen de mejora en términos de comprender por qué y para quién funciona la psicoterapia.

El estudio del cambio emocional ha sido un tema central a lo largo de la corta pero rica historia de la psicoterapia. Actualmente, la preponderancia de las emociones ha cobrado una importancia transversal en la mayoría, si no en todos los enfoques y orientaciones, ya que se considera un aspecto esencial en el proceso de cambio terapéutico. A pesar de sus diferencias semánticas, prácticamente todos los enfoques comparten la “experiencia emocional correctiva”, en palabras de Alexander y French (1946) o el desarrollo y mejora de habilidades relacionadas con el funcionamiento emocional como lo describen Sloan y Kring (2007). Aunque este reconocimiento integrador no es nuevo (p. ej., Greenberg & Safran, 1990), la tendencia actual de fomentar la investigación sobre principios, mecanismos y procesos de cambio (en lugar de paquetes de tratamiento para trastornos específicos) es una clara manifestación de cómo el cambio emocional puede ser común a todas las psicoterapias (Greenberg, 2021). La investigación realizada se inscribe en esta tradición integrativa que busca estudiar empíricamente mecanismos de cambio

describir el estado del arte de una forma específica de cambio emocional, la regulación emocional (ER), y discutir los principales desafíos conceptuales y de medición para sugerir futuras líneas de investigación en ER, específicamente en la investigación en psicoterapia.

### *Bases teóricas de la regulación emocional*

Hay múltiples conceptualizaciones de regulación emocional. Algunas de ellas tienen raíces en la psicología del desarrollo (Thompson, 1994), otras en la psicología de la

personalidad (Livesley, 2012), otras en la psicología básica (Gross, 2015) y otras en la psicología clínica (Gratz & Roemer, 2004).

Esta raíz clínica del modelo de Gratz y Roemer, justifica su inclusión en el presente proyecto. Este modelo contempla la regulación emocional como respuestas adaptativas al distrés emocional, por medio de habilidades y se caracteriza en cuatro dimensiones: a) el uso flexible de estrategias adaptativas para modular la intensidad y/o las características de una respuesta emocional; b) la habilidad para resistir comportamientos impulsivos en conductas dirigidas hacia un objetivo; c) la percatación emocional, la claridad y la aceptación; d) y la voluntad de experimentar distrés emocional en el contexto de perseguir actividad significativas (Gratz & Tull, 2010). Por lo tanto, la desregulación emocional podría entenderse como una deficiencia de estas habilidades.

Algunos abordajes terapéuticos, de hecho, se han elaborado para abordar la RE en los trastornos emocionales, como el Protocolo Unificado, la Terapia de Regulación Emocional, la terapia en entrenamiento de Regulación del Afecto, la terapia dialéctica comportamental o la terapia basada en mindfulness (Fernández-Álvarez et al., 2018). Asimismo, un importante número de estudios ha evaluado el impacto de la RE en los trastornos emocionales. En una revisión sistemática que incluyó 67 estudios en los que se midió RE al comienzo y al final de los tratamientos, se observó que dicho proceso mejora en prácticamente todos los casos (Sloan et al., 2017). Sin embargo, una de las principales conclusiones de dicha revisión es la falta de estudios que hayan evaluado la RE como mecanismo de cambio a lo largo de los tratamientos y establecer así el rol como predecesor del cambio sintomático. Solamente se incluye el estudio de Radkovsky et al. (2014) quienes identificaron que los aumentos en las habilidades adaptativas de RE se asocian con la reducción de los síntomas depresivos.

Aparte de esta revisión es posible encontrar algunos pocos ejemplos que han puesto el foco en la RE como mecanismo de cambio en trastornos emocionales. Por ejemplo, sobre la base de un ensayo clínico para ansiedad social en el que se midió RE en cada sesión, Goldin et al. (2014) establecieron cómo la terapia cognitivo conductual (TCC) genera cambios a partir del incremento de la reevaluación cognitiva y la disminución de la supresión. Asimismo, Goldin et al. (2017) sometieron a prueba un ensayo clínico también para ansiedad social en el que se comparó un grupo de TCC con un grupo de mindfulness, mostrando que el grupo TCC obtiene cambios por mejoras en la reevaluación cognitiva y la condición de mindfulness por mejoras en la aceptación.

Recientemente se han realizado otros dos trabajos que estudian el rol de la RE de manera intensiva durante los tratamientos. Por un lado, Strauss et al. (2019) examinaron el cambio de la reevaluación cognitiva y la supresión en una muestra de 29 pacientes con trastorno de pánico, mostrando que ambas estrategias evolucionan de manera no lineal e identificando que solo la supresión presenta una relación bidireccional significativa con la mejora sintomatológica. Por último, Mechler et al. (2020), examinando una muestra de 67 adolescentes con depresión, encontraron evidencia a favor de la mejora en sintomatología depresiva como producto del incremento previo de la RE. Además de trabajar sobre un grupo etario distinto, es el primer estudio que explora la RE en un tratamiento psicodinámico.

Dada la escasez de evidencia en esta área de investigación y su relevancia clínica, es necesario continuar estudiando empíricamente el rol potencial de la RE como un mecanismo de cambio en psicoterapia. A ese fin, aparecen dos aspectos relevantes a indagar respecto a cómo la RE puede influenciar los resultados. Por un lado, estudiar cómo los niveles promedio de la RE en los pacientes pueden asociarse a la gravedad clínica; esto es, los efectos inter-pacientes que es la estrategia que tradicionalmente más se ha utilizado en la investigación de proceso y resultado (Zilcha-Mano y Errázuriz, 2015). Además, con el fin de explorar la variabilidad en las dinámicas individuales de la RE, es necesario estudiar los efectos de las fluctuaciones de la RE estado durante abordajes psicoterapéuticos sobre la *gravedad clínica* de los pacientes; esto es, efectos intra-paciente. Estudiar los efectos intra-paciente permite una aproximación al establecimiento de inferencias causales con datos observacionales, limitando la probabilidad de que diferencias estables entre personas puedan actuar como variables intrusivas que expliquen los efectos hallados (Falkenström et al., 2017).

Además de poder establecer si efectivamente las modificaciones en la RE tienen un efecto sobre la mejoría de los pacientes, el establecimiento de qué tipo de pacientes se puede beneficiar de intervenciones focalizadas en la RE resulta relevante para la personalización de los tratamientos. Las características tanto clínicas como sociodemográficas de un paciente pueden relacionarse con los patrones de cambio de un amplio abanico de factores como la sintomatología, la alianza terapéutica, las relaciones interpersonales o la personalidad. Debido a que la psicoterapia es un dispositivo interpersonal, las problemáticas de los pacientes para relacionarse con otros podrían impactar negativamente sobre el proceso, disminuyendo las posibilidades de éxito terapéutico (Gómez Penedo et al., 2018). Además, las relaciones interpersonales están íntimamente

asociadas con los procesos de regulación, en tanto los vínculos son esencialmente un mecanismo de regulación que las personas disponen para garantizar las necesidades básicas de agencia y comunión (Hopwood et al., 2013). Estos dos metaconceptos conforman la base del modelo interpersonal circunplejo y representan un modelo clínicamente flexible y ampliamente validado para organizar y evaluar el funcionamiento interpersonal (Wiggins, 1996).

El papel de las relaciones interpersonales en el curso terapéutico ha sido explorado desde hace décadas (Safran y Segal, 1990), pero en los últimos años ha cobrado un particular interés a partir de explorar su posible efecto moderador. De este modo, se ha producido vasta evidencia, en particular con los procesos de alianza terapéutica (Zilcha-Mano, 2017). No obstante, hasta la fecha no se han encontrado estudios que analicen los efectos moderadores de variables de base sobre los efectos de la regulación emocional en los resultados. Por ello, resulta necesario explorar de qué modo los problemas interpersonales pueden moderar los efectos de la regulación emocional en el curso terapéutico sobre los resultados de la terapia. Es posible hipotetizar, por lo tanto, que los problemas interpersonales serán informativos de cómo la mejora en la regulación de las emociones logra incidir en los resultados de la terapia. En este sentido, la discusión sobre cómo actúan los valores de rasgos y de estado constituye uno de los debates más candentes en la literatura actual, con implicaciones directas para el curso terapéutico (Zilcha-Mano, 2017). De este modo, resulta relevante incorporar la RE rasgo (es decir, una característica estable) como un potencial moderador y cómo se relaciona dicha capacidad general en el curso terapéutico. Por tanto, el presente proyecto busca analizar de qué manera características clínicas de los pacientes (RE rasgo y problemáticas interpersonales) y variables del proceso terapéutico (regulación emocional estado), que no han sido sistemáticamente exploradas en la literatura previa, se asocian con beneficios terapéuticos.

A su vez, este proyecto fue íntegramente realizado durante la pandemia de la COVID-19, razón por la cual los y las terapeutas se vieron durante largos períodos de tiempo privados de asistir presencialmente a los consultorios. En este contexto, hubo un incremento exponencial y sumamente veloz en la adopción de tecnologías digitales, principalmente videoconferencia.

Si bien existen estudios que muestran la eficacia equivalente en una serie de estudios aleatorizados y controlados (Varker et al., 2019), fue recién con la pandemia y su adopción extendida que realmente se profundizó el interés tanto clínico como de

investigación, dentro de lo cual se comenzó a considerar la necesidad de realizar investigaciones de proceso y resultado, a tener en cuenta el factor del entrenamiento de los terapeutas a esta modalidad, la incidencia de la supervisión también hecha a distancia, entre muchos otros factores (Fernández Alvarez y Fernández Alvarez, 2021).

En este sentido, la presente investigación constituye un ejemplo novedoso en tanto arroja evidencia de la incidencia de un mecanismo de cambio relevante como la regulación emocional sobre el resultado global en una modalidad en la que prácticamente no hay investigación de esta naturaleza.

El objetivo general de este proyecto fue entonces estudiar los efectos de modificaciones en la regulación emocional de los pacientes sobre los resultados de la psicoterapia y variables moderadoras de dichos efectos en casos

### **Los objetivos específicos:**

- Estudiar la asociación de los niveles promedio de *regulación emocional estado* y la *gravedad clínica* de los pacientes (efectos inter-paciente) durante abordajes psicoterapéuticos.
- Estudiar los efectos de las fluctuaciones de la *regulación emocional estado* durante abordajes psicoterapéuticos sobre la *gravedad clínica* de los pacientes (efectos intra-paciente).
- Estudiar si la *regulación emocional rasgo* de los pacientes al comienzo de la terapia modera los efectos de los niveles y fluctuaciones de la *regulación emocional estado* sobre la *gravedad clínica* en abordajes psicoterapéuticos.
- Estudiar si los *problemas interpersonales* de los pacientes al comienzo de la terapia moderan los efectos de los niveles y fluctuaciones de la *regulación emocional estado* sobre la *gravedad clínica* en abordajes psicoterapéuticos.

En vista de los antecedentes expuestos, se presentan las siguientes hipótesis:

(i) La RE estado durante el tratamiento tendrá efectos entre-pacientes significativos sobre el resultado terapéutico (un mayor nivel de habilidades de RE estará asociado a menor gravedad sintomatológica).

(ii) La RE estado durante el tratamiento tendrá efectos intra-pacientes significativos sobre el resultado terapéutico. Mas específicamente, un mayor incremento individual de las habilidades de RE durante el tratamiento estará asociado a menor gravedad sintomatológica.

(iii) Se observará un efecto interactivo (efecto de moderación) significativo entre los niveles iniciales de problemas interpersonales de los pacientes y las habilidades de RE sobre el resultado terapéutico. En particular, en aquellos pacientes con más problemas interpersonales, se verá una asociación más fuerte entre los niveles y variaciones de la RE.

(iv) Se observará un efecto interactivo (efecto de moderación) significativo entre los niveles iniciales rasgo de RE de los pacientes y la mejora de las habilidades de RE sobre el resultado terapéutico. Específicamente, en aquellos pacientes con menores niveles de RE rasgo, se observará una asociación más fuerte entre los niveles y variaciones de la RE.

## **Materiales**

- Inventario de Problemas Interpersonales [IIP] en su versión en castellano (Maristany, 2005). El IIP es un cuestionario autoadministrable de 64 ítems, que explora las dificultades de los individuos en sus relaciones con otros. Cuenta con 8 subescalas organizadas en dos dimensiones, cada una conformada por polaridades antitéticas: dominancia y afiliación.

- Cuestionario de resultados (OQ-30.2; (Ellsworth et al., 2006). El OQ-30.2 consta de 30 elementos con un rango de 0 (nunca) a 4 (casi siempre), totalizando una puntuación máxima de 120 puntos. Esta escala evalúa tres dimensiones independientes: sintomatología, relación interpersonal y funcionamiento global. Se ha encontrado que el OQ-30.2 tiene buena consistencia interna (alfa .90), buena validez concurrente (con Depression Anxiety Stress Scales:  $r = .82$ ) y sensibilidad al cambio. La versión española del OQ 30.2 (Errázuriz et al., 2017) presenta buenas propiedades psicométricas.

- Escala de Dificultades en la Regulación Emocional Estado (DERS-S; Lavender et al., 2017). Basada en la DERS pero adaptada para estado, por tanto es una escala más sensible al cambio y más útil para evaluar procesos. El instrumento ha mostrado buena

confiabilidad, así como la validez predictiva y de constructo. Se utilizó una versión adaptada al castellano mediante un proceso de traducción y retro-traducción, y cuya adaptación se encuentra en proceso (Fernández-Alvarez & Gómez-Penedo, en preparación).

### **Análisis de los datos**

Se implementaron estrategias cuantitativas para el análisis de medidas repetidas y observaciones anidadas para analizar el efecto principal e interactivo de las distintas variables sobre el efecto terapéutico. Además, para dar cuenta de la estructura anidada de los datos, se utilizaron análisis multinivel, los cuales permiten lidiar con datos perdidos que caracteriza a los datos en ámbitos naturalísticos (Gómez Penedo et al., 2019). Específicamente, para poder establecer los efectos de la regulación emocional estado, separando efectos inter-sujeto (efectos del nivel general) y efectos intra-sujeto (efectos de sus fluctuaciones), se han utilizado modelos de efectos híbridos aleatorios, especialmente diseñados a estos fines (Falkenström et al., 2017). Estos modelos son modelos multinivel de dos niveles (medidas repetidas anidadas en pacientes) que tienen a la gravedad sintomática como la variable dependiente e incluyen al promedio de RE durante el tratamiento, como predictor de nivel 2 (variabilidad debido al paciente), y a la variabilidad en la RE en cada sesión, respecto de su media, como predictor de nivel 1 (variabilidad debido a las medidas repetidas). Para establecer los efectos de moderación, se han corrido dos modelos independientes (uno por cada candidato a moderador), incluyendo los efectos del moderador como predictor de nivel 2 de la gravedad clínica, y a su vez efectos interactivos del moderador y los componentes inter-sujeto (nivel) e intra-sujeto (fluctuación) sobre la gravedad clínica. Finalmente, ejecutamos modelos de efectos interactivos para examinar si los efectos de la regulación emocional intra paciente sobre el resultado fueron moderados por los efectos de la regulación emocional entre pacientes. Asimismo, se utilizó esta misma estrategia analítica para estudiar si los problemas interpersonales moderaban los efectos tanto entre como intra paciente sobre el resultado. Para probar ambos efectos de moderación utilizamos la ecuación descrita por Preacher et al. (2016) para la moderación multinivel. Todos los análisis multinivel se realizaron utilizando el software libre R software versión 4.1.0 (R Core Team, 2021).

## **Análisis de potencia**

El presente estudio es de carácter observacional y utilizará análisis cuantitativos de análisis de datos. No se intervendrá en las características de la modalidad terapéutica buscando reforzar la validez ecológica del estudio. Se recolectará una muestra de 85 pacientes admitidos consecutivamente para realizar tratamientos psicoterapéuticos cognitivo- integracionistas, utilizando un muestreo por conveniencia. Para el establecimiento del tamaño muestral realizamos un análisis de potencia estadística en el software G\*power. Dichos análisis sugirieron que para la identificación de efectos medios ( $f^2 = .15$ ) en modelos de regresión múltiple con cuatro predictores (efectos de RE entre e intra-paciente, efecto directo del moderador y efecto interactivo), estableciendo un alpha de 0.05 y con una potencia estadística de .80, es necesario 85 casos. Los mismos serán recabados de un centro privado de psicoterapia con el cual existe un convenio vigente. Se incluirán en el estudio únicamente pacientes que cumplan criterios diagnósticos de ansiedad o depresión.

## **Procedimiento**

Se incluyeron pacientes de los que se disponían evaluaciones iniciales para obtener el inventario de problemas interpersonales y que posteriormente pudieron ser monitoreados cada dos sesiones.

## **Participantes**

La muestra de la presente investigación se compuso de 106 participantes. El 31,13% fueron mujeres y tuvieron un promedio de edad de 34,82.

## **Resultados**

### **Objetivo 1 y 2: Desagregación de efectos entre e intra sujetos de la regulación emocional sobre el resultado**

#### *Efectos principales de las dificultades en los efectos de la regulación emocional sobre el resultado*

El modelo de efecto principal que incluye los efectos intra participante de las dificultades en la regulación de las emociones como efecto aleatorio mejoró significativamente el ajuste del modelo en comparación con un modelo que incluye los efectos intra participante de las dificultades en la regulación de las emociones como efecto fijo,  $\chi^2(2) = 42,9$ ,  $p < 0,001$ . Por ello, se presentaron los modelos con los efectos aleatorios de los

los efectos intra participante de las dificultades en la regulación emocional. Este modelo mostró efectos significativos de los efectos entre participante de las dificultades en la regulación de las emociones sobre el resultado de las dificultades de la regulación de las emociones,  $\gamma_{01} = 1,21$ , SE = 0,07, IC del 95 % [1,08, 1,34],  $t(92) = 17,81$ ,  $p < 0,001$ . Es decir, la mejoría en una unidad en el nivel de regulación emocional se asoció con la mejoría de 1,21 unidades más en la puntuación OQ. Además, este modelo presentó efectos significativos intrasujeto en las dificultades en la regulación emocional sobre la variable de resultado,  $\gamma_{10} = 0,71$ , SE = 0,04, IC del 95 % [0,63, 0,80],  $t(59) = 16,63$ ,  $p < .001$ . Es decir, la variación de una unidad en las dificultades de regulación del paciente se asoció con una mejoría de 0,71 puntos en el OQ.

Tabla 1. *Efectos principales de las dificultades en los efectos de la regulación emocional sobre el resultado*

<i>Predictors</i>	<b>OQ_TOT</b>		
	<i>Estimates</i>	<i>CI</i>	<i>p</i>
(Intercept)	36.01	34.45 – 37.56	<b>&lt;0.001</b>
mechanism wt	0.71	0.63 – 0.80	<b>&lt;0.001</b>
cmechanism bw	1.21	1.08 – 1.34	<b>&lt;0.001</b>
<b>Random Effects</b>			
$\sigma^2$	31.37		
$\tau_{00}$ ID	49.10		
$\tau_{11}$ ID.mechanism_wt	0.07		
$\rho_{01}$ ID	-0.11		
ICC	0.63		
N ID	86		
Observations	1045		
Marginal R <sup>2</sup> / Conditional R <sup>2</sup>	0.706 / 0.890		

### **Objetivo 3: Moderación de regulación emocional rasgo sobre variaciones individuales de regulación emocional estado**

*Modelos de efectos interactivos de efectos DERS BP en efectos DERS WP*

Este modelo indica un efecto de interacción no significativo entre niveles de BP de DERS y WP de DERS,  $\gamma_{11} = -0.004$ ,  $SE = .002$ , IC del 95 % [-.09, -.09],  $t(73) = -1.30$ ,  $p = .199$ .

#### **Objetivo 4: Moderación de las dos subescalas de problemas interpersonales sobre variaciones individuales de regulación emocional estado**

##### *Moderación de la subescala de dominancia sobre variaciones individuales de regulación emocional estado*

La interacción entre la dominancia en la línea de base y los efectos intra de las dificultades de regulación emocional sobre el resultado fueron significativos, descrito en la tabla 2 y representado en la figura 1. Este resultado significa que las personas con un perfil interpersonal disfuncional en la dominancia se benefician más de variaciones individuales en la regulación emocional que aquellos que no tienen este mismo perfil disfuncional.

Por su parte, los efectos entre paciente no mostraron una interacción significativa. Es decir, la dominancia no modera los niveles promedio de la regulación emocional sobre el resultado a lo largo del tratamiento.

Tabla 2. Moderación de la subescala de dominancia sobre variaciones individuales de regulación emocional estado

<i>Predictors</i>	<i>Estimates</i>	<b>OQ_TOT</b>	
		<i>CI</i>	<i>p</i>
(Intercept)	35.25	33.70 – 36.81	< <b>0.001</b>
mechanism wt	0.71	0.62 – 0.79	< <b>0.001</b>
c IIP DOM	0.07	-4.08 – 4.23	0.973
cmechanism bw	1.15	1.02 – 1.29	< <b>0.001</b>
mechanism wt * c IIP DOM	0.33	0.10 – 0.55	<b>0.004</b>
c IIP DOM * cmechanism bw	0.00	-0.51 – 0.52	0.996
<b>Random Effects</b>			
$\sigma^2$	32.11		
$\tau_{00}$ ID	42.86		
$\tau_{11}$ ID.mechanism_wt	0.05		
$\rho_{01}$ ID	-0.20		
ICC	0.59		
$N_{ID}$	76		
Observations	923		
Marginal R <sup>2</sup> / Conditional R <sup>2</sup>	0.683 / 0.869		

Figura 1.

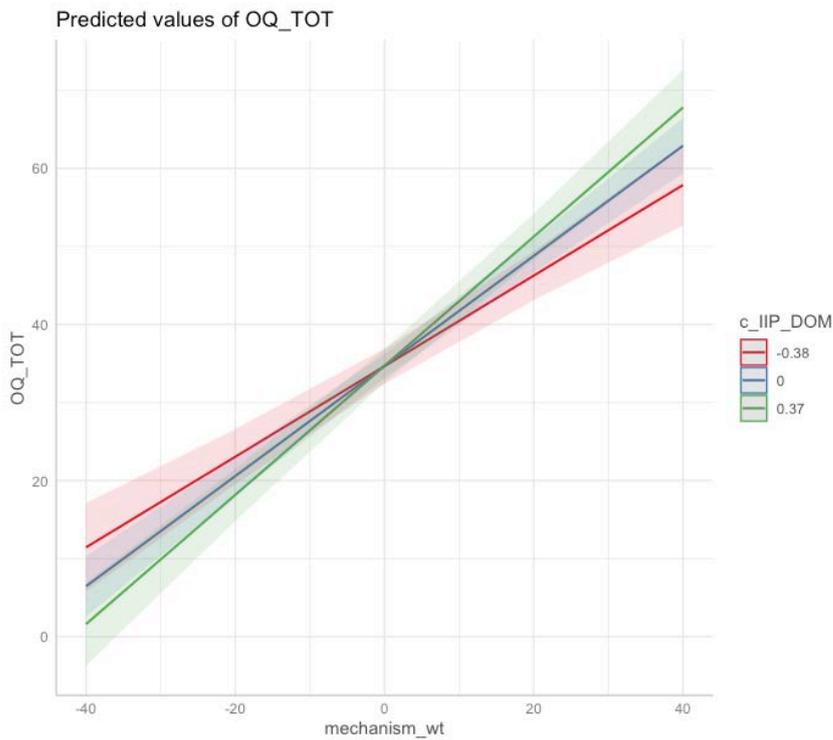


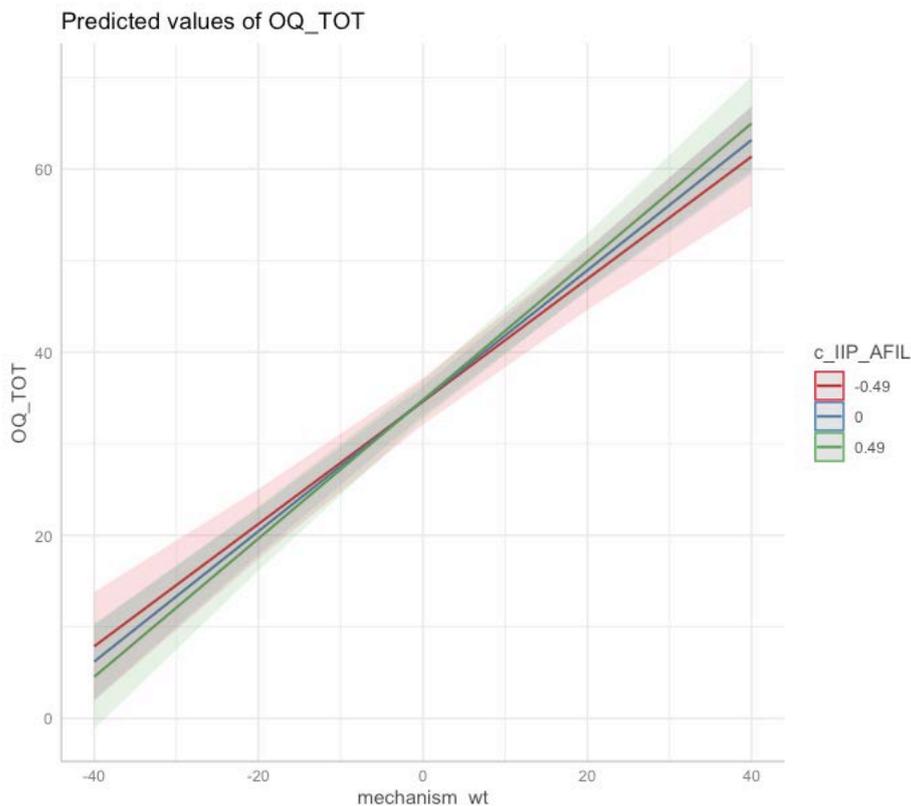
Tabla 3. Moderación de la subescala de afiliación sobre variaciones individuales de regulación emocional estado

<i>Predictors</i>	<b>OQ_TOT</b>		
	<i>Estimates</i>	<i>CI</i>	<i>p</i>
(Intercept)	35.27	33.66 – 36.88	<0.001
mechanism wt	0.71	0.62 – 0.80	<0.001
c IIP AFIL	0.16	-3.30 – 3.62	0.927
cmechanism bw	1.16	1.01 – 1.31	<0.001
mechanism wt * c IIP AFIL	0.09	-0.09 – 0.27	0.334
c IIP AFIL * cmechanism bw	0.02	-0.24 – 0.28	0.883
<b>Random Effects</b>			
$\sigma^2$	32.13		
$\tau_{00}$ ID	42.67		
$\tau_{11}$ ID.mechanism_wt	0.07		
$\rho_{01}$ ID	-0.22		
ICC	0.59		
$N_{ID}$	76		
Observations	923		
Marginal $R^2$ / Conditional $R^2$	0.680 / 0.869		

### *Moderación de la subescala de dominancia sobre variaciones individuales de regulación emocional estado*

La interacción entre la afiliación en la línea de base y los efectos tanto entre como intra de las dificultades de regulación emocional sobre el resultado, no fueron significativas tal como queda descrito en la tabla 3 y representado en la figura 2.

Figura 2.



### **Discusión**

La presente investigación tuvo como objetivo explorar los efectos de las dificultades en ER en el resultado de procesos de psicoterapia integrativa en un contexto naturalístico. En primer lugar, analizamos los efectos principales de las dificultades en ER sobre el resultado. Los hallazgos del estudio indican efectos significativos tanto de las variaciones entre sujetos como de las variaciones intra sujetos de las dificultades en ER sobre el resultado. Además, exploramos los efectos interactivos de los efectos de entre e intra sujeto en el resultado, mostrando una tendencia una significativa en la dirección de que aquellos con niveles más altos en las dificultades de regulación emocional son los que menos se benefician de las mejoras toma a toma en la regulación emocional sobre el resultado.

Con respecto a la primera hipótesis de la investigación, los resultados muestran efectos significativos de la RE tanto en los efectos entre como intrasujetos sobre la variable dependiente, específicamente el OQ-30. El efecto entre sujeto de las dificultades en RE significa que los pacientes con un mayor nivel de dificultades en la RE durante el tratamiento presentaron un mayor nivel de gravedad en la variable de resultado a lo largo de las sesiones que se tomaron. Mientras tanto, el efecto significativo intra sujeto de la RE sugiere que las variaciones positivas en la RE de la media de los pacientes durante el tratamiento se asociaron con mejoras en el OQ-30 a lo largo de las sesiones.

Estos hallazgos están en línea con un amplio cuerpo de investigación que busca explorar la asociación de la RE con el cambio clínico (Kivity et al., 2021; Radkovsky et al., 2014; Strauss et al., 2019). Específicamente los resultados dan una muestra empírica de que los cambios en la RE pueden ser de utilidad a los pacientes, y por lo tanto guiar a los terapeutas sobre qué tipo de ejercicios, técnicas o procedimientos llevar a cabo para mejorar las dificultades en la RE de los pacientes y así alcanzar mejores resultados en psicoterapia. Este es el primer estudio en desagregar efectos entre e intra sujeto, lo cual resulta central para determinar el efecto real de las variaciones individuales toma a toma de la RE sobre el resultado, sin confundir dichos efectos con los niveles promedio de los individuos que es una variable más de rasgo y por lo tanto no propicia para estudiar el cambio (Zilcha-Mano, 2021).

A su vez, el hecho de que los resultados estén moderados por patrones interpersonales supone un resultado relevante para la personalización de tratamientos (Delgadillo & Lutz, 2020). Si bien la literatura en determinar el valor predictivo de los patrones interpersonales disfuncionales no es muy coherente y ha habido resultados contradictorios, el hecho de encontrar evidencia en relación a pacientes dominantes como aquellos que se benefician más de mejoras en regulación emocional, puede ser importante para comenzar a entender quiénes se benefician más de intervenciones específicas. Asimismo, este resultado es consistente con investigaciones previas que han mostrado que justamente los pacientes con perfil interpersonal dominante son los que más se benefician de intervenciones psicoterapéuticas (Dinger et al., 2007). De todas maneras, mucha investigación debe ser realizada en esta línea para llegar a precisiones clínicas más certeras.

Estos hallazgos cobran especial importancia en un contexto en el que casi todos los terapeutas del mundo comenzaron a implementar la psicoterapia por videoconferencia como consecuencia de la irrupción de la COVID-19. Los terapeutas han estado haciendo

una adaptación intuitiva de sus prácticas para comenzar a ver a sus pacientes a través de modalidades remotas. Este estudio permite determinar que los cambios en la ER se activan de manera similar en la videoconferencia que en el tratamiento presencial. Es decir, las intervenciones de los terapeutas promueven una mejor ER de sus pacientes, lo que a su vez genera mejores resultados.

### **Publicaciones derivadas:**

- En revisión: **Fernández-Álvarez, J.**, Babl, A., & Gómez Penedo, J. M. Assessing emotion regulation in psychotherapy research: Revision and reflections of an integrative mechanism of change. *Journal of Psychotherapy Integration*
  
- En preparación: **Fernández-Álvarez, J.**, Baños, R. M., Botella, C., García Palacios, A., Muiños, R., & Gómez Penedo, J. M. Regulación emocional como mecanismo de cambio en psicoterapia y variables moderadoras: un estudio piloto

### **Referencias bibliográficas**

- Delgadillo, J., & Lutz, W. (2020). A Development Pathway Towards Precision Mental Health Care. *JAMA Psychiatry*, *346*, 1–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.e5595>
- Dinger, U., Strack, M., Leichsenring, F., & Henning, S. (2007). Influences of patients and therapists' interpersonal problems and therapeutic alliance on outcome in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, *17*(2), 148-159.
- Falkenström, F., Finkel, S., Sandell, R., Rubel, J. A., & Holmqvist, R. (2017). Dynamic models of individual change in psychotherapy process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *85*(6), 537–549. <https://doi.org/10.1037/ccp0000203>
- Fernández-Álvarez, J., Molinari, G., Colombo, D., García-Palacios, A., Riva, G., & Botella, C. (2018). La regulación emocional como factor transdiagnóstico en psicoterapia: Luces y sombras de un campo en desarrollo. *Revista de Psicoterapia*, *29*(110), 17–35.
- Goldin, P. R., Lee, I., Ziv, M., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2014). Trajectories of change in emotion regulation and social anxiety during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*,

- 56(1), 7–15. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.02.005>
- Goldin, P. R., Morrison, A. S., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2017). Trajectories of social anxiety, cognitive reappraisal, and mindfulness during an RCT of CBGT versus MBSR for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *97*, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.06.001>
- Gómez Penedo, J. M., Muiños, R., Hirsch, P., & Roussos, A. (2019). La aplicación de modelos lineales jerárquicos para el estudio de la eficacia en psicoterapia. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, *11*(1), 25–37.
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1990). *Emotional change processes in psychotherapy*.
- Gross, J. J. (2015). 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>
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clín. Salud*, *19*(2), 139–156.
- Hopwood, C. J., Wright, A. G. C., Ansell, E. B., & Pincus, A. L. (2013). The Interpersonal Core of Personality Pathology. *Journal of Personality Disorders*, *27*(3), 270–295.
- Kivity, Y., Cohen, L., Weiss, M., Elizur, J., & Huppert, J. D. (2021). The role of expressive suppression and cognitive reappraisal in cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: A study of self-report, subjective, and electrocortical measures. *Journal of Affective Disorders*, *279*(May 2020), 334–342. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.021>
- Lavender, J. M., Tull, M. T., DiLillo, D., Messman-Moore, T., & Gratz, K. L. (2017). Development and Validation of a State-Based Measure of Emotion Dysregulation: The State Difficulties in Emotion Regulation Scale (S-DERS). *Assessment*, *24*(2), 197–209. <https://doi.org/10.1177/1073191115601218>
- Mechler, J., Lindqvist, K., Falkenström, F., Carlbring, P., Andersson, G., & Philips, B. (2020). Emotion Regulation as a Time-Invariant and Time-Varying Covariate Predicts Outcome in an Internet-Based Psychodynamic Treatment Targeting Adolescent Depression. *Frontiers in Psychiatry*, *11*(July), 1. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00671>
- Radkovsky, A., McArdle, J. J., Bockting, C. L., & Berking, M. (2014). Successful emotion regulation skills application predicts subsequent reduction of symptom severity during treatment of major depressive disorder. *Journal of Consulting and*

*Clinical Psychology*, 82(2), 248.

- Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1990). Interpersonal process in cognitive therapy. In *Interpersonal process in cognitive therapy*. Jason Aronson.
- 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(October 2016), 141–163.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Sloan, D. M., & Kring, A. M. (2007). *Measuring Changes in Emotion During Psychotherapy: Conceptual and Methodological Issues*.
- Strauss, A. Y., Kivity, Y., & Huppert, J. D. (2019). Emotion Regulation Strategies in Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder. *Behavior Therapy*, 50(3), 659–671. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.005>
- Varker, T., Brand, R. M., Ward, J., Terhaag, S., & Phelps, A. (2019). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological services*, 16(4), 621.
- Wiggins, J. S. (1996). An Informal History of the Interpersonal Circumplex Tradition. *Journal of Personality Assessment*, 66(2), 217–233.  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6602\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6602_2)
- Zilcha-Mano, S. (2021). Toward personalized psychotherapy: The importance of the trait-like/state-like distinction for understanding therapeutic change. *American Psychologist*, 76(3), 516.
- Zilcha-Mano, S. (2017). Is the alliance really therapeutic? Revisiting this question in light of recent methodological advances. *American Psychologist*, 72(4), 311–325.  
<https://doi.org/10.1037/a0040435>
- Zilcha-Mano, S., & Errázuriz, P. (2015). One size does not fit all: Examining heterogeneity and identifying moderators of the alliance-outcome association. *Journal of Counseling Psychology*, 62(4), 579–591.  
<https://doi.org/10.1037/cou0000103>