

Una introducción a la Terapia Dialéctico Conductual Radicalmente Abierta y una revisión sistemática de las evidencias de su eficacia

Andrea SAINZ-MAZA FERNÁNDEZ
Universidad de Almería (España)
<https://orcid.org/0000-0002-2256-059X>

Resumen

La Terapia Dialéctico Conductual Radicalmente Abierta (RO-DBT) es un tratamiento transdiagnóstico dirigido a pacientes con problemas de sobre-control. Estas personas se caracterizan por presentar inhibición emocional, control de impulsos, necesidad compulsiva de estructura, rigidez cognitiva y conducta gobernada por reglas. Esta terapia centra su trabajo en patologías crónicas y resistentes a tratamiento, como depresión, anorexia nerviosa y trastornos de personalidad del cluster A y C. Para promover el bienestar psicológico, desarrolla la apertura radical y el entrenamiento en déficit en señalización social.

El presente trabajo es una revisión bibliográfica sobre la literatura científica de la RO-DBT. Se ofrece una explicación sobre sus fundamentos, objetivos y metodología, con el fin de vislumbrar las novedades que la RO-DBT aporta. Se recogen también diversos estudios sobre la aplicación del tratamiento y los resultados obtenidos.

Palabras clave: RO-DBT, sobre-control, apertura radical, señalización social, tratamiento transdiagnóstico.

Abstract

Radically Open Dialectical-Behavioral Therapy (RO-DBT) is a transdiagnostic treatment aimed at patients with over-control problems. These people are characterized by emotional inhibition, impulse control, compulsive need for structure, cognitive rigidity and rule-governed behavior. This therapy focuses on chronic and treatment-resistant pathologies such as depression, anorexia nervosa and personality disorders from clusters A and C. To promote the psychological well-being, this therapy develops radical openness and skill training on deficit in social signaling.

The aim of this work is to provide a bibliographic review on the scientific literature on RO-DBT. It offers an explanation about its foundations, objectives and working methods, in order to take a glimpse of the novelties that RO-DBT provides. It is completed by various studies on the application of this treatment as well as their results.

Key words: Radically Open Dialectical-Behavior Therapy; Over-Control; Radical Openess; Social Signaling; Transdiagnostic Treatment.

La Terapia Dialéctico Conductual Radicalmente Abierta (RO-DBT, por sus siglas en inglés) es una nueva terapia contextual, formulada por Thomas R. Lynch, que se caracteriza por adoptar un enfoque transdiagnóstico, por poner el foco de la intervención en la flexibilidad, la apertura y la conexión y por ser la primera terapia que re-

conoce la decisiva importancia de las señales sociales y la comunicación no verbal. Integrando elementos de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), el *mindfulness* y teorías de la personalidad y el desarrollo, la RO-DBT aparece como una nueva terapia contextual, innovadora y destinada a generar un impacto positivo en la atención psicológica y la práctica

Dirección de la autora: Departamento de Psicología. Ctra. Sacramento, s/n, 04120 La Cañada de San Urbano (Almería). *Correo electrónico:* andream5196@gmail.com

Agradecimiento: Esta publicación no hubiese sido posible sin la orientación, enseñanza y apoyo incondicional del Dr. Ernesto Quiroga Romero, profesor y tutor de mi Trabajo Fin de Máster, a quién quiero mostrar mi más sincero agradecimiento por todo el tiempo que ha dedicado a acompañarme en el proceso y por no dudar nunca de mí.

Recibido: julio de 2022. *Aceptado:* agosto de 2022.

clínica (Hayes, 2018, en Lynch, 2018b). La RO-DBT se dirige a personas que muestran un temperamento y un estilo de afrontamiento caracterizado por exceso de control, incluyendo trastornos afectivos y de ansiedad resistentes a tratamiento (como depresión, fobia social, ansiedad o trastorno obsesivo compulsivo), trastornos de la alimentación como anorexia nerviosa y trastornos de la personalidad como el trastorno evitativo, paranoico, dependiente y obsesivo-compulsivo (Gilbert, Hall y Codd, 2020). Actualmente se estudia también su uso en el trastorno del espectro autista (Cornwall, Simpson, Gibbs y Morfee, 2021).

Se trata de un tratamiento relativamente nuevo, dado que cuenta con una trayectoria de validación empírica de aproximadamente una década, de modo que el presente trabajo supone la primera revisión sistemática publicada sobre este enfoque. Además, todavía es poco conocido en España más allá de reducidos círculos académicos, porque es muy poco lo publicado en español sobre la RO-DBT.

El objetivo del presente trabajo es ofrecer una introducción a los aspectos básicos de esta terapia. En primer lugar, se presentan sus antecedentes y sus bases teóricas, así como su estrategia de intervención. En la segunda parte del artículo se hace una somera revisión de las evidencias empíricas que la validan y demuestran su eficacia terapéutica.

El objetivo último de cualquier enfoque terapéutico es contribuir a una mejor comprensión de los diferentes fenómenos psicológicos y variables que influyen en la salud mental, así como aportar una visión novedosa y eficaz para intervenir con pacientes que presentan características y dificultades comunes.

La trayectoria de T.R. Lynch y el origen de la RO-DBT

Thomas R. Lynch (Illinois, 1956) se formó inicialmente Bellas Artes (Universidad de Illinois, 1975) y más tarde se especializó en enfermería psiquiátrica (Universidad de Arizona, 1988). Trabajó en el Instituto de Terapia Gestalt en Phoenix (Arizona) y en 1996 se doctoró en Psicología Clínica en la Universidad Estatal de Kent (Ohio). Completó su formación postdoctoral en la Universidad de Duke (Carolina del Norte). Entre 1998 y 2007 perteneció al Departamento de Psicología y Psiquiatría de la Universidad de Duke como director del Programa de Investigación y Tratamiento del Cognitivo Conductual (1998-2007). En ese periodo también fue el investigador principal de dos proyectos de investigación nacionales sobre el consumo de drogas: uno acerca de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT, por sus siglas en inglés) aplicada a pacientes con trastorno límite de la personalidad y consumo de opiáceos y el otro sobre la eficacia del uso de realidad virtual en el tratamiento de adicción a la cocaína (<https://www.radicallyopen.net/who-we-are/thomas-r-lynch/>). En esta época inicia su colaboración con Marsha M. Linehan, creadora e impulsora de la DBT, con quien comparte numerosas

publicaciones entre 2005 y 2015 (Chen, Segal, Weissman *et al.*, 2015; Harned, Pantalone, Ward-Ciesielski *et al.*, 2011; Linehan, Bohus y Lynch, 2010; Linehan, Davison, Lynch *et al.*, 2006; Lynch, Chapman, Rosenthal *et al.*, 2006; Lynch, Trost, Salsman y Linehan, 2007; Neacsiu, Rizvim, Vitaliano *et al.*, 2010; Rosenthal, Lynch y Linehan, 2005; Smoski, Salsman, Wang *et al.*, 2011).

En 2007 se trasladó al Reino Unido, primero como profesor de psicología clínica en la Universidad de Exeter y, desde 2011, a la Universidad de Southampton (Reino Unido), donde ejerció hasta 2017 como director del *Emotion and Personality Bio-behavioural Laboratory* (<https://www.southampton.ac.uk/psychology/about/staff/tlr1a10.page>). Su dilatada experiencia con DBT en el tratamiento de distintos pacientes y sintomatología le permitió darse cuenta de las limitaciones de esta terapia en pacientes con problemas de sobre-control y es en esta etapa en la que empieza a formular la RO-DBT como una terapia diferenciada (Lynch, 2018a).

En la actualidad es profesor emérito de psicología clínica en la Universidad de Southampton y sigue dirigiendo el proyecto REFRAMED (*REFRactory: Mechanisms and Effectiveness of Radically Open-Dialectical Behavior Therapy*), un ambicioso estudio controlado aleatorio cuyo objetivo es comprobar la eficacia de la RO-DBT en la depresión refractaria (Lynch, Hempel, Whalley *et al.*, 2018, 2020).

Fundamentos y conceptos básicos del planteamiento teórico de la RO-DBT

La influencia que tiene esta terapia se basa en distintas aproximaciones y modelos filosóficos, etiológicas y de tratamiento, siendo las más notables la filosofía dialéctica, la terapia conductual, el *mindfulness*, la terapia cognitiva, la terapia gestáltica, la entrevista motivacional, la teoría básica de la emoción, la neurociencia afectiva, diversas teorías de la personalidad, la teoría de la evolución y el sufismo malámátí (Lynch, 2018b). Es el primer tratamiento que prioriza la señalización social como mecanismo primario de cambio, basado en un modelo transdiagnóstico y neurológico, vinculando la función comunicativa de las emociones con el establecimiento de conexión social y el bienestar psicológico (Lynch, 2018b, 2018c).

La señalización social hace referencia a las conductas pro-sociales, las cuales son escasas o inadecuadas en pacientes con problemas de sobre-control, siendo la causa principal de la soledad y el abandono en este tipo de personas (Russell, Bachorowski y Fernandez-Dols, 2003). Se enfatiza la importancia de dirigir las conductas sociales observables (señales sociales) para fortalecer la conexión con los otros. Los pacientes con los que trabaja esta terapia muestran déficits en esta señalización social, debido a su alta necesidad de estructura, rigidez, falta de adaptación a los cambios, alta sensibilidad de percepción a la amenaza

y falta de apertura a la experiencia y a la retroalimentación social (Lynch, Hempel, y Dunkley, 2015).

La RO-DBT se dirige directamente a las señales sociales de mala adaptación, incluyendo micro-expresiones que interfieren con la conexión con otros y la ausencia de señales sociales adaptativas (Gilbert, Hall y Codd, 2020). Postula que las emociones sirven para la acción comunicativa y para expresar intenciones y necesidades, además de que tienen la función de facilitar los lazos sociales, necesarios para la supervivencia humana gracias a la retroalimentación propioceptiva (Lynch, 2018b). La retroalimentación propioceptiva y la expresión facial es el medio que permite crear lazos sociales. Esto, está apoyado en estudios que han demostrado que la expresión facial de los demás, genera en uno mismo, una micro-expresión de sensibilización que permite comprender cómo se siente el otro. Esta comprensión se produce gracias a las neuronas espejo (Montgomery y Haxby, 2008).

La RO-DBT plantea que el bienestar psicológico viene dado gracias a la apertura radical, un estado mental que se basa en que el bienestar emocional se logra a través de tres elementos: apertura, flexibilidad y conexión social. Implica la comprensión de que el mundo está en constante cambio y es necesario adaptarse a ello. La apertura radical implica la búsqueda de aquello que uno trata de evitar para poder aprender (Lynch, Hempel y Dunkley, 2015). Implica motivación para dirigirse hacia donde se está evitando ir, buscar aquellas áreas de la vida donde se evitar llegar para poder aprender (Lynch, 2018a).

La práctica de la apertura radical se basa en tres pasos. El primero, reconocimiento de estímulos ambientales inesperados, el segundo, reconocer las formas de actuación automáticas, la expresión emocional habitual cuando se recibe retroalimentación por parte de otros y, por último, las formas que se emplean para auto-justificarse y preguntarse si existe la posibilidad de aprender y así flexibilizar la respuesta, aspecto necesario para comportarse en el aquí y ahora (De la Vega Rodríguez y Montalvo Calahorra, 2020).

Es importante destacar el uso del *mindfulness* que realiza esta terapia. La RO-DBT introduce nuevos conceptos que hacen alusión a los estados mentales de sobre-control. Estos conceptos son el de mente rígida, mente flexible y mente fatalista. El estado de mente rígida hace referencia al estilo de actuación desadaptativo, el cual surge como reacción a la retroalimentación social, la cual tiende a rechazarse para mantener el sentido del control. La mente fatalista implica abandonar estos intentos de resistencia por suspensión del comportamiento, amargura, silencios y mostrarse apagado. La mente flexible se trata de ser radicalmente abierto para poder aprender, sin rechazar el pasado o rendirse ante él (Lynch, Hempel y Dunkley, 2015).

Otra novedad de la terapia es su enfoque transdiagnóstico, partiendo de la premisa de que el sobre-control está en

presente en distintos trastornos psicológicos (Lynch, Hempel y Dunkley, 2015). El enfoque transdiagnóstico apunta hacia los mecanismos subyacentes del trastorno, centrándose en la identificación de procesos temperamentales, psicológicos, cognitivos, conductuales e interpersonales inadaptados para poder intervenir (Newby *et al.*, 2015).

Desde la perspectiva de la RO-DBT, la personalidad importa cuando se trabaja con trastornos crónicos y resistentes a tratamientos, ya que las dimensiones de la personalidad de base, están interfiriendo en el cambio psicológico. Esta terapia postula que el bio-temperamento puede ser la fuerza impulsora de este fenómeno ya que puede influir en la percepción, aprendizaje y comportamiento manifiesto de la persona (Lynch, 2018b). La RO-DBT también difiere de otros tratamientos al establecer que el bienestar individual está ligado a los sentimientos y respuestas del grupo y postula que lo importante es la forma en que la persona comunica sus experiencias internas y el impacto que esto tiene en la conexión social. Las habilidades de esta terapia se centran en enseñar métodos para activar sustratos neuronales asociados con la seguridad social, basándose en investigaciones que muestran la relación neuroinhibitoria del sistema nervioso simpático y el parasimpático (Hempel *et al.*, 2018).

El sobre-control

El autocontrol se define como la capacidad para inhibir impulsos, deseos, comportamientos y retrasar la recompensa para el logro de objetivos (Baumeister, 2002). Debido a que el autocontrol ha sido premiado socialmente, no se ha prestado especial atención a los problemas y dificultades que puede acarrear un exceso del mismo. Por ello, Lynch (2018), al advertir de la existencia de diversas problemáticas y personas caracterizadas por un autocontrol excesivo, desarrolla la RO-DBT basándose en un modelo de sobre-control.

La RO-DBT basa su perspectiva del sobre-control en una teoría neurobiosocial. Las bases teóricas del sobre-control y la mala adaptación se fundamentan en la combinación de tres factores relacionados con el bienestar emocional (Lynch, Hempel y Dunkley, 2015) (figura 1):

- a) Elementos biogenéticos temperamentales y predisponentes, relacionados con la percepción de amenaza, la inhibición, la falta de sensibilidad a la recompensa y la orientación atencional al detalle.
- b) Las influencias familiares de crianza y del medio ambiente, basadas en las experiencias culturales marcadas por el refuerzo de conductas de autocontrol o el castigo ante el error.
- c) El estilo de afrontamiento evitativo, resultante de lo anterior y que limita el aprendizaje de nuevas habilidades para crear lazos sociales

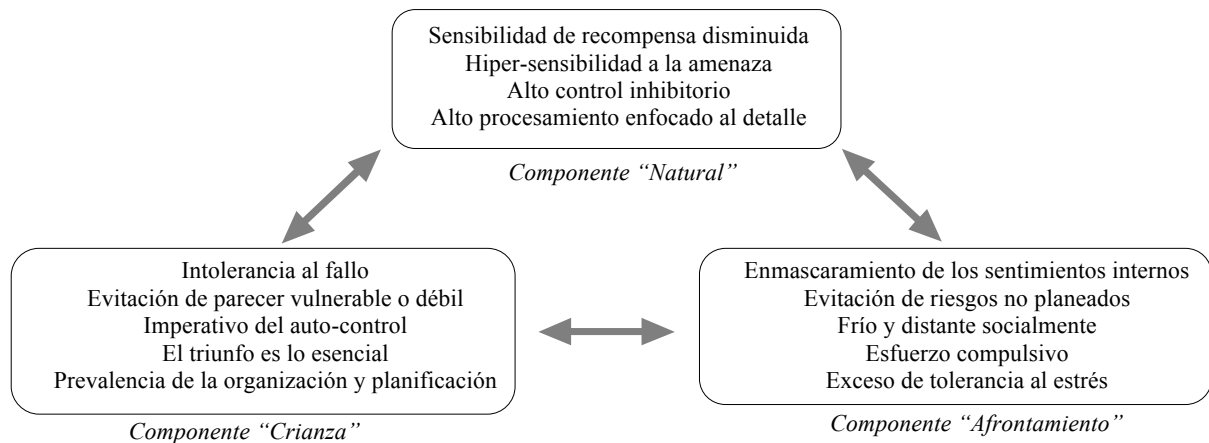


Figura 1. Teoría neurobiosocial del sobre-control (Lynch, Hempel y Dunkley, 2015, pág. 144; traducción de A. Sainz-Maza).

Una estructura de personalidad basada en el sobre-control se caracteriza por una gran necesidad de estructura, rigidez cognitiva, procesamiento centrado en el detalle, expresión emocional inhibida o expresiones fingidas, conducta gobernada por reglas y ausencia de conexiones sociales (Gilmartin y Valladares, 2019). Se describen como personas tímidas, inhibidas, ansiosas y retraídas. Todo ello está relacionado con el aislamiento social y un mal funcionamiento interpersonal (Lynch, Hempel y Clark, 2016). Las personas con sobre-control tienden a experimentar estados de ánimo y conductas sociales cuya función es lograr el aislamiento de los demás para sentirse a salvo (Lynch, Lazarus y Cheavens, 2015).

Además, muestran necesidad de planificación y persistencia. Son personas rígidas y sus comportamientos están regidos por reglas, manifestado a través de la necesidad compulsiva de orden, estructura, perfeccionismo e hiperplanificación (Lynch, 2018b). Tienen dificultades para modificar su plan de acción, incluso si las circunstancias han cambiado, ya que suelen ensayar, compulsivamente, cómo comportarse.

Objetivos y estructura de la intervención

La RO-DBT es un procedimiento de diagnóstico e intervención diseñado con la finalidad de trabajar con una amplia gama de trastornos. Surge para lograr una comprensión de los mecanismos de sobrecontrol y así está planteado en el tratamiento, focalizado en el trabajo y desarrollo de habilidades de apertura y flexibilidad (Lynch, 2018c).

Se centra en la soledad emocional como núcleo de los problemas de sobre-control, presentando como objetivo el tratamiento de los déficits en la señalización social (De la Vega Rodríguez y Montalvo Calahorra, 2020). Los objetivos de esta terapia se disponen de manera jerarquizada según su importancia. Primeramente, el objetivo de reducir comportamientos que amenacen la vida. Seguidamente,

el refuerzo de la alianza terapéutica y el manejo de las rupturas y, por último, reducir el déficit de señalización social y los comportamientos desadaptativos derivados del sobre-control (Lynch, Hempel y Dunkley, 2015) (figura 2).

La agenda se basa en sesiones individuales para lograr un correcto entendimiento del funcionamiento del paciente, así como sesiones grupales en las que se trabajan módulos de habilidades sociales y emocionales para la adquisición de competencias (Hempel, Booth, Giblin *et al.*, 2018). La forma y estructura incluye semanalmente terapia individual durante una hora, entrenamiento en habilidades de forma grupal semanalmente y ayuda telefónica si fuese necesario (Lynch, Hempel y Dunkley, 2015).

Respecto a las sesiones individuales, la RO-DBT está diseñada para trabajar de forma secuencial. La primera etapa, orientación y compromiso con el tratamiento, se lleva a cabo durante 4-5 sesiones, en las que se trabajan cuatro componentes: (a) identificación del exceso de control; (b) compromiso para debatir cuando existan deseos de abandonar el tratamiento; (c) orientar y explicar la teoría neurobiosocial en la que se basa la terapia para explicar el sobre-control y (d) lograr que el paciente comprenda cómo funciona el mecanismo de cambio en la RO-DBT (Lynch, Hempel y Dunkley, 2015).

El segundo objetivo del tratamiento, reforzar la alianza terapéutica, entiende que las rupturas de la alianza terapéutica se pueden producir porque el cliente no se siente comprendido o porque considera que el tratamiento no es relevante en relación a su problema. No se entienden como problemas, es más, se consideran necesarias ya que pueden servir como aprendizaje para el paciente (Lynch, Hempel y Dunkley, 2015).

El tercer objetivo se realiza a través del trabajo de cinco temas esenciales que se emplean como marco estructural para identificar los objetivos de tratamiento individuales y las habilidades de comportamiento necesarias a trabajar (tabla 1).



Figura 2. Jerarquización objetivos de tratamiento (Lynch, Hempel y Dunkley, 2015, pág. 150; traducción de A. Sainz-Maza).

El entrenamiento en habilidades sociales, se realiza en sesiones semanales de una duración de dos horas y media, durante 30 semanas, por lo que el tratamiento total es de siete u ocho meses (Lynch, 2018). Se recomienda que el tamaño del grupo sea de nueve participantes (Hempel, Booth, Giblin *et al.*, 2018). En la tabla 2 se muestra una visión general del trabajo que se realiza.

La apertura radical es la base de la salud psicológica y está compuesta por una disposición de apertura, flexibilidad y conexión social. Introduce también nuevas habilidades para trabajar el “qué” y “cómo”.

El “qué” hace referencia a la continuidad de la conciencia, para proporcionar un medio, que le permita revelar estados internos a otra persona sin necesidad de planificación. Dentro del “qué” se incluye el comportarse con los demás sin necesidad de ensayo. Los ejercicios que se realizan comienzan sin ningún tipo de aviso y son de breve duración,

para evitar que traten de controlarlo y experimenten una conexión social positiva.

El “cómo” incluye el autoconocimiento para comenzar con la búsqueda activa de las cosas que uno trata de evitar. El autoconocimiento es una oportunidad de crecimiento, de superar obstáculos que impiden vivir plenamente.

La comunicación y la forma de expresar los sentimientos y crear lazos sociales, se trabaja a través de la adquisición de habilidades dirigidas a las señales sociales y el cambio de activación neurofisiológica. Se practican ejercicios dirigidos a experimentar y comprender las señales sociales y el cambio de activación neurofisiológica.

Finalmente, se incluyen estrategias dirigidas a que el terapeuta logre establecer una adecuada relación con su paciente, para que la persona experimente conexión interpersonal con otro y sirva como precedente a la posterior integración social (Gilbert, Hall y Codd, 2020).

Tabla 1. Temas esenciales para identificar objetivos individuales (Lynch, 2018b; traducción de A. Sainz-Maza).

<i>Sobre-control desadaptativo</i>	<i>Ejemplos</i>
<i>Expresión emocional inhibida</i>	Déficits en la señalización social relacionado con la expresión emocional. Por ejemplo, inhibida, limitada y falta de expresiones faciales y corporales.
<i>Hipervigilancia</i>	Déficits derivados de la predisposición temperamental para la alta sensibilidad a la amenaza, baja sensibilidad a la recompensa y procesamiento centrado en el detalle. Por ejemplo, tono de voz monótono, hiper-atención a las discrepancias, evitación de riesgos y obsesión hacia los detalles
<i>Rigidez y conducta gobernada por reglas</i>	Déficits en la señalización social por la necesidad compulsiva de estructura. Por ejemplo, comportamientos guiados por lo moralmente correcto y sentido del deber y ensayos compulsivos de actuación
<i>Relaciones sociales distantes</i>	Baja apertura y la evitación del conflicto. Por ejemplo, abandono de solución de problemas o evitar estar con otros por el malestar y agotamiento que genera
<i>Sentimientos de envidia y amargura</i>	Señales sociales vinculadas a los déficits relacionados con el esfuerzo compulsivo y las altas comparaciones. Por ejemplo, no impresionarse con nada, conductas competitivas y comportamientos de auto-sacrificio.

Tabla 2. Entrenamiento grupal en habilidades sociales (Lynch, 2018b; traducción de A. Sainz-Maza).

Sesión	Habilidad trabajada
Sesiones 1-2: la práctica de la apertura radical para comprender las emociones	Apertura radical: ¿qué es?, autoconocimiento, apertura vs. mente cerrada, modelo emocional y claves.
Sesiones 3-4: las emociones y el sobre-control	Apertura radical y mitos sobre las emociones: razón de las emociones, reacciones emocionales y entendiendo del sobre-control emocional.
Sesiones 5-6: estados ánimos en el sobre-control y la aceptación radical	Apertura radical y <i>mindfulness</i> : mente rígida, mente flexible y mente fatalista.
Sesiones 7-8: cambio en las conexiones sociales modificando la fisiología	Apertura radical: cambio del comportamiento social mediante la fisiología y expresión emocional.
Sesiones 9-10: atención plena y autoconocimiento	Apertura radical y <i>mindfulness</i> : atención plena, continuidad de la conciencia, participación sin planificación y autoconocimiento.
Sesiones 11-12: celebración de la novedad frente a la seriedad	Apertura radical y comportamiento: acciones opuestas al estilo convencional y el arte de ser “un poco estúpido”.
Sesiones 13-14: aprender de la retroalimentación	Apertura radical y retroalimentación: flexibilidad cognitiva para recibir retroalimentación.
Sesiones 15-16: impacto de la señalización social en las relaciones	Apertura radical y señalización social: mitos sobre las relaciones personales y eficacia interpersonal.
Sesiones 17-18: señalización social, empatía y validación	Apertura radical y señalización social: siete claves para la empatía y validación.
Sesiones 19-21: repetición de la apertura radical. Habilidades de <i>mindfulness</i>	Apertura radical y estados de ánimo: habilidades acerca del “qué y “cómo”.
Sesiones 22-23: confianza y conexión social	Apertura radical e intimidad: mente flexible y habilidades de conexión.
Sesiones 24-26: en qué consiste la envidia, la amargura y el resentimiento	Apertura radical, envidia, amargura y resentimiento: mente abierta y flexible.
Sesiones 27-28: aprender a perdonar	Apertura radical y perdón: ¿qué es el perdón? Mente flexible para perdonar.
Sesiones 29-30: seguridad social, bondad amorosa y meditación. Resumen final del tratamiento	Apertura radical, amor y amabilidad: habilidades de activación de los estados de ánimo de seguridad social.

Evidencia empírica de la eficacia terapéutica de la RO-DBT

Siguiendo las recomendaciones de la Declaración PRISMA 2020 (Page, McKenzie, Bossuyt, 2021) se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva desde el 15 de abril de 2019 hasta el 15 de febrero de 2022 en las siguientes bases de datos y páginas web: *PubMed*, *EBSCO*, *Scopus*, *PsycInfo*, *ResearchGate* y *Google Académico*.

Los descriptores empleados en la búsqueda fueron: *Radically Open Dialectical-Behavior Therapy*, *Over-Control*, *Refractory Depression* y *Anorexia Nerviosa*, con la siguiente ecuación de búsqueda: ((*Radically Open Dialectical-Behavior Therapy AND Over-Control*) AND (*Radically Open Dialectical-Behavior Therapy AND refractory depression*) AND (*Radically Open Dialectical-Behavior Therapy AND anorexia nervosa*)).

Criterios de inclusión/exclusión y selección de estudios

Al tratarse de una terapia de carácter novedoso y corta trayectoria, se han establecido como criterios de inclusión: (a) que los estudios no excediesen los 10 años

de publicación; (b) que la muestra estuviese compuesta por población mayor de 18 años y (c) que se emplease para el tratamiento la RO-DBT.

Como criterios de exclusión se establecieron: (a) estudios con más de 10 años de publicación; (b) investigaciones en las que no se aplicase la RO-DBT y (c) estudios teóricos, sin base científica o estudios de caso único.

Tras una primera búsqueda, se encontraron un total de 146 estudios, de los cuales 143 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión establecidos. Se han seleccionado un total de tres estudios empíricos de investigación ajustados a criterios de validación científica que describen la aplicación y efectividad de la RO-DBT.

Eficacia de la RO-DBT en anorexia nerviosa (Lynch, Gray, Hempel et al., 2013)

Se llevó a cabo un programa de hospitalización en que se aplicó la RO-DBT para pacientes adultos con anorexia nerviosa; se escogieron 47 participantes con anorexia nerviosa de tipo restrictivo y se midió al comienzo y a la finalización del tratamiento su Índice de Masa Corporal, así como se empleó el *Eating Disorder Examination Ques-*

tionnaire para ver los intentos de restricción de la ingesta, los sentimientos de culpa, la insatisfacción con el peso y la insatisfacción con esta sobrevaloración. Los objetivos de la intervención fueron: (a) reducir las conductas de amenaza para la vida, (b) lograr una buena alianza y (c) reducir las conductas de sobre-control y la ingesta de medicación oral. La intervención se basó en un entrenamiento en habilidades dirigido a mejorar la atención plena, la regulación emocional, la tolerancia a la frustración y el nivel de apertura a la experiencia. Fue llevado a cabo durante ocho semanas, a la vez que los pacientes recibían semanalmente tratamiento individual, teniendo una duración total de 21 sesiones (Lynch *et al.*, 2013).

Los pacientes que completaron el tratamiento entero, mostraban Índices de Masa Corporal mayores al resto, a pesar de no ser un objetivo principal de la terapia. El 35% de los pacientes se encontraba en remisión total y el 55% en remisión parcial. En cuanto al *Eating Disorder Examination Questionnaire*, el 35'9% de los pacientes que siguieron el tratamiento presentó puntuaciones dentro de la normalidad. Se concluyó que la RO-DBT proporciona una nueva perspectiva etiológica de este problema, entendiendo la restricción alimenticia como un problema de control inhibitorio (Lynch *et al.*, 2013).

Eficacia de la RO-DBT en problemas de sobre-control (Keogh, Booth, Baird *et al.*, 2016)

Se trata de estudio con un diseño controlado no aleatorizado para comprobar la eficacia del enfrentamiento en habilidades de apertura radical en un grupo de pacientes con problemas de control excesivo, en comparación con el tratamiento habitual. La muestra estaba compuesta por 117 pacientes, divididos en un grupo control (N=59) que recibió el tratamiento habitual y un grupo experimental (N=58) entrenados en habilidades de apertura radical. Los criterios de inclusión fueron: (a) ser mayor de 18 años y (b) cumplir con los criterios de tener un problema de sobre-control. Para llevar a cabo la evaluación, se empleó una entrevista formal para medir el exceso de control y autoinformes. Se evaluó el estado de psicopatología general; el estado emocional, la adaptabilidad y la flexibilidad; la aceptación, la inflexibilidad y la evitación; la inhibición emocional; la percepción del mundo social como seguro; las habilidades de afrontamiento y el grado en que expresan o inhiben sus impulsos.

El grupo experimental recibió tratamiento durante nueve semanas, en las que se programaron 18 sesiones grupales de tres horas semanales. Se ofreció una explicación acerca del problema de sobre-control, así como se enseñaron habilidades dirigidas a trabajar con ello.

Atendiendo a la psicopatología general, los resultados encontraron mayores disminuciones en el grupo experimental que en el control. Se hallaron mejoras estadísticamente

significativas en la percepción del mundo social y en el estado emocional, la adaptabilidad y la flexibilidad en el grupo que recibió la RO-DBT, así como comportamientos de afrontamiento funcional. Tres meses después, el grupo experimental seguía mostrando mejoras significativas en todos estos aspectos.

Los resultados de este estudio proporcionan un apoyo en lo que refiere a la reducción de síntomas de la patología en pacientes con problemas de control excesivo, ya que se ha demostrado que la participación en entrenamiento en habilidades de apertura radical mejora los síntomas de salud mental, aumenta el uso de estilos de afrontamientos sanos y reduce las conductas de sobre-control, además de mostrar que un enfoque transdiagnóstico de los problemas psicológicos puede ofrecer resultados positivos y ser eficaz (Keogh *et al.*, 2016).

Eficacia de la RO-DBT en la depresión refractaria (Lynch, Whalley, Hempel, *et al.*, 2015; Lynch, Hempel, Whalley *et al.*, 2018, 2020)

El proyecto Depresión Refractaria: Mecanismos y Eficacia de la Terapia Dialéctico Conductual Radicalmente Abierta (Lynch Whalley, Hempel *et al.*, 2015) se trata de un ensayo aleatorizado multicéntrico, concluido en el año 2020 (Lynch *et al.*, 2020) en el que participaron pacientes del servicio nacional de salud de Reino Unido. Los criterios de inclusión fueron: (a) mayores de 18 años, (b) puntuación de al menos 15 puntos en la Escala de Hamilton para la Depresión, (c) poseer un diagnóstico de trastorno depresivo mayor y (d) que hayan recibido medicación en el último episodio durante al menos seis semanas sin alivio. La muestra estaba compuesta por 250 pacientes, dividida en un grupo control (N=88) y un grupo experimental (N=162). La asignación a cada grupo se realizó aleatoriamente, para mantener equilibradas las tres variables moderadoras: (a) inicio de la depresión antes de los 21 años y (b) depresión severa al inicio del programa, con una puntuación mayor de 25 en la Escala de Hamilton para la Depresión. Todos los pacientes del estudio recibieron asistencia ambulatoria habitual, pero los asignados al grupo experimental también recibieron durante siete meses la terapia dialéctico conductual radicalmente abierta.

El objetivo del estudio era comprobar la eficacia de la RO-DBT frente al uso de la terapia habitual. La intervención constó de 29 sesiones individuales, de 50-60 minutos de duración y 27 sesiones grupales, de dos horas y media a la semana (Lynch *et al.*, 2020).

Los instrumentos psicométricos empleados, de forma previa y post a la intervención, evaluaron los siguientes constructos: (a) sintomatología depresiva como medida principal, (b) ideación suicida, (c) afrontamiento emocional, (d) inflexibilidad psicológica, (e) calidad de vida y (f) apoyo social recibido.

Los resultados fueron medidos en cuatro líneas temporales, siendo la primera al finalizar la terapia, la segunda a los siete meses, la tercera un año después y la última un año y medio después. No se encontraron diferencias significativas a los siete meses, pero sí se encontró que a los 12 meses había mejoras clínicamente significativas en el grupo experimental. En el grupo que recibió la RO-DBT se encontró una remisión síntomas depresivos del 23% a los siete meses, 26% a los 12 meses y 33% a los 18 meses, mientras que en el grupo que recibió el tratamiento habitual los porcentajes fueron de 6%, 22% y 24% respectivamente. Los pacientes del grupo experimental mostraron mejoras significativas respecto al control en lo que refiere al afrontamiento emocional y a la inflexibilidad psicológica. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en ideación suicida, calidad de vida y apoyo social recibido, aunque las puntuaciones fueron mayores en el grupo experimental.

Se concluyó que la RO-DBT reportó mejores resultados que la terapia habitual, así como mejoró la flexibilidad psicológica y el afrontamiento emocional, mecanismos esenciales para el cambio (Lynch *et al.*, 2020).

Conclusiones

Atendiendo conjuntamente a estos estudios, referente a los aspectos sustantivos, destacar que cuentan con un amplio tamaño muestral, a excepción de la investigación llevada a cabo por Lynch *et al.* (2013), que emplea una muestra menor. Todos ellos emplean población adulta, siendo diseños experimentales con un grupo control, a excepción del estudio sobre la anorexia nerviosa (Lynch *et al.*, 2013).

Respecto a la intervención, todos los estudios emplean la RO-DBT con el objetivo de probar la eficacia de ésta. Cabe destacar que los estudios desarrollados por Keogh *et al.* (2016) y Lynch *et al.* (2020) comparan el uso de esta nueva terapia con el empleo de la terapia habitual, para así poder analizar las diferencias entre ambas. La duración del tratamiento de cada uno de ellos es variable; el estudio acerca de la anorexia nerviosa (Lynch *et al.*, 2013) desarrolla un programa de ocho semanas con una totalidad de 21 sesiones. La investigación acerca de los problemas de sobre-control (Keogh *et al.*, 2016) trabaja con el grupo experimental durante nueve semanas, con un total de 18 sesiones grupales. El trabajo en depresión refractaria (Lynch *et al.*, 2020) empleó 29 sesiones individuales y 27 grupales durante 28 semanas.

Todos los estudios obtienen el objetivo planteado con su trabajo, logrando mostrar resultados estadísticamente significativos acerca de la eficacia de la RO-DBT. En cuanto al estudio de Lynch *et al.* (2013), pudo concluirse que este nuevo tratamiento arroja grandes beneficios al entender la restricción alimenticia como un problema de sobre-control. Los resultados hallados en el estudio de Keogh *et al.* (2016) indican que el uso de la RO-DBT reduce el comportamiento de sobre-control y aumenta el uso de estilos de afrontamiento

sanos. Por último, para la investigación en depresión (Lynch *et al.*, 2020) pudo determinarse que la RO-DBT consigue mejores resultados que la terapia habitual, así como promueve mecanismos para el cambio, afrontamiento y flexibilidad.

La RO-DBT es un nuevo tratamiento transdiagnóstico dirigido a un espectro de trastornos caracterizados por un control inhibitorio excesivo. Se cuestiona la forma heurística de linealidad referente al autocontrol y al funcionamiento saludable, restándole importancia a la forma de trabajo basada en “entrar” en el individuo para poder alterar estados internos como la cognición y la emoción. Propone dirigir la comunicación y conexión social de las personas con problemas de exceso de control para trabajar los déficits sociales que provoca (Gilbert, Hall y Codd, 2020). Esta terapia trabaja de forma única el funcionamiento ascendente del sistema nervioso periférico para regular los sesgos de percepción y las bases biotemperamentales del sobre-control (Lynch, Hempel y Dunkley, 2015) e introduce un nuevo mecanismo primario de cambio a través de la vinculación de las funciones comunicativas y la expresión emocional para formar conexiones sociales. Se trabaja a través de habilidades de señalización social, aprovechando el sistema de neuronas espejos y las tendencias naturales a realizar micro-expresiones iguales a la de los demás (Lynch, Hempel y Dunkley, 2015).

La RO-DBT aborda en su tratamiento cuatro áreas relacionadas con el problema del sobre-control, siendo la falta de apertura a la experiencia, control inflexible, inhibición de la expresión emocional y falta de conexiones sociales. La premisa principal es que el bienestar emocional viene dado por tres características: (a) apertura, (b) flexibilidad y (c) conexión social. Por ello, la intervención está dirigida a trabajar estas habilidades (Lynch, 2018).

Este tipo de personas también presenta un control inflexible, reflejado en la necesidad de orden y estructura, en el alto grado de perfeccionismo, en la planificación y en el comportamiento gobernado por reglas. En la RO-DBT se identifican y clarifican los valores y objetivos personales al inicio del tratamiento, ya que la terapia se focaliza en el entrenamiento de habilidades para identificar los impulsos de actuar conforme a las reglas cuando éstas se encuentran en conflicto con los valores y objetivos personales, todo ello con la finalidad de gestionar de forma adecuada estos impulsos y actuar conforme a lo que uno desea (Gilmartin y Valladares, 2019).

Las personas con problemas de sobre-control muestran déficit en la expresión y la conciencia emocional. Tienden a inhibir dicha expresión o a mostrar otra diferente. Esta dificultad de expresar lo que sienten suele provocar que envíen señales sociales equívocas, lo que contribuye al aislamiento y desconexión social, y por ello, esta terapia se centra en ayudar a los pacientes a comprender y experimentar sus emociones (Gilmartin y Valladares, 2019).

La cuarta y última área en la que se centra la RO-DBT es la falta de conexión social y la inexistencia de relaciones sociales. Este tipo de personas suelen distanciarse de los demás, muestran tendencia a compararse y experimentan sensaciones de envidia y tristeza (Lynch, 2018). Todo ello, conduce a un estado de ánimo bajo y desesperanza. Las habilidades que se entrenan en la RO-DBT tienen por objetivo mejorar la conectividad social a través de la señalización social, es decir, comprendiendo cómo los demás muestran sus emociones y qué significan éstas en la interacción social. Aprender y lograr aumentar las relaciones sociales es un objetivo primordial (Gilmartin y Valladares, 2019).

Una premisa de gran importancia es que la personalidad es importante cuando se interviene con patologías crónicas o resistentes a tratamiento, lo que indica que las dimensiones de personalidad de base y los sesgos perceptivos y reguladores sobre-aprendidos están interfiriendo con el cambio. Las predisposiciones biotemperamentales, combinadas con las experiencias familiares, culturales y ambientes, pueden perjudicar un comportamiento flexible.

Se puede afirmar que la RO-DBT se presenta como un nuevo enfoque de tratamiento transdiagnóstico para los clientes que se presentan un problema de sobre-control que genera mala adaptación, caracterizado por un alto control de los impulsos, necesidad compulsiva de estructura, la inhibición de las emociones y la baja conectividad social, lo que a su vez genera un bajo estado de ánimo, ansiedad crónica y una serie de estilos de personalidad desadaptativos. Esta terapia, postula que el entrenamiento en habilidades sociales es un objetivo básico para poder trabajar la falta de reciprocidad y apertura, la falta de control flexible, la inhibición de la expresión y conciencia emocional y la falta de relaciones sociales. Dirige su intervención hacia mejorar la conexión social, trabajando con la señalización social como mecanismo primario de cambio. La literatura de investigación ha proporcionado apoyo para esto, ya que se ha demostrado que la RO-DBT ha obtenido resultados positivos en el tratamiento de la anorexia nerviosa (De la Vega Rodríguez y Montalvo Calahorra, 2020), trastorno depresivo mayor y trastornos de la personalidad caracterizados por sobre-control. Teniendo en cuenta esto, es probable que la RO-DBT sea una modalidad de tratamiento beneficiosa para una amplia gama de pacientes. Es su naturaleza transdiagnóstica, la que la ha llevado a que su investigación y aplicación se comience a ampliar a distintos grupos de edades, diferentes trastornos, nuevas poblaciones y diferentes países y culturas (Hempel, Rushbrook, O'Mahen y Lynch, 2018). No obstante, la limitada evidencia empírica todavía disponible explica, probablemente, que la *Society of Clinical Psychology* (División 12 de la APA) califique el estatus de dicha evidencia empírica como "pendiente de reevaluación" (<https://div12.org/treatment/radically-open-dialectical-behavior-therapy-for-disorders-of-overcontrol/>).

En definitiva, la RO-DBT es un tratamiento que se puede emplear en aquellas personas que presentan una personalidad caracterizada por el exceso de control y, para aquellos pacientes en los que las primeras líneas de intervención no resultan eficaces (Gilbert, Hall y Codd, 2020); una terapia que se diferencia de otras no por cómo se relaciona el individuo con lo que siente y piensa, sino por la forma en cómo aprende a comunicar socialmente estos eventos privados (Luoma, Codd y Lynch, 2018).

Referencias

- Baumeister, R. (2002). [Yielding to Temptation: Self-Control Failure, Impulsive Purchasing, and Consumer Behavior](#). *Journal of Consumer Research*, 28(4), 670-676 [DOI: 10.1086/338209].
- Chen, E. Y., Segal, K., Weissman, J., Zeffiro, T.A., Gallop, R., Linehan, M.M., Bohus, M. y Lynch, T.R. (2015). [Adapting Dialectical Behavior Therapy For Outpatient Adult Anorexia Nervosa –A Pilot Study](#). *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 123-132 [DOI: 10.1002/eat.22360].
- Cornwall, P., Simpson, S., Gibbs, C. y Morfee, V. (2021). [Evaluation of radically open dialectical behaviour therapy in an adult community mental health team: Effectiveness in people with autism spectrum disorders](#). *BJPsych Bulletin*, 45(3), 146-153 [DOI:10.1192/bjb.2020.113].
- De la Vega Rodríguez, I. y Montalvo Calahorra, T. (2020). [Terapia Dialéctico Conductual Radicalmente Abierta para la anorexia nerviosa](#). *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 147-162 [DOI: 10.33898/rdp.v31i115.314].
- Gilbert, K., Hall, K. y Codd, R. (2020). [Radically Open Dialectical Behavior Therapy: Social Signaling, Transdiagnostic Utility and Current Evidence](#). *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 19-28 [DOI: 10.2147/PRBM.S201848].
- Gilmartin, T. y Valladares, D. (2019). [Introducing Radically Open-DBT \(RO-DBT\) as a Treatment for Maladaptive Over-Control](#). *Australian Clinical Psychologist*, 2.
- Harned, M.S., Pantalone, D.W., Ward-Ciesielski, E.F., Lynch, T.R. y Linehan, M.M. (2011). [The Prevalence and Correlates of Sexual Risk Behaviors and Sexually Transmitted Infections in Outpatients With Borderline Personality Disorder](#). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(11), 832-838 [DOI: 10.1097/NMD.0b013e318234c02c].
- Hayes S.C. (2018). En: T.R. Lynch, *Radically Open Dialectical Behavior Therapy. Theory and Practice for Treating Disorders of Overcontrol*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Hempel, R.J., Booth, R., Giblin, A., Hamilton, L., Hoch, A., Tomcik, N., Portner, J., Rushbrook, S.C., Simic, M., Hunt, K. y Wolf-Areholt, M. (2018). [The Implemen-](#)

- [tation of RO DBT in Clinical Practice](#). *The Behavior Therapist*, 41(3), 161-173.
- Hempel, R.J., Rushbrook, S.C., O'Mahen, H. y Lynch, T.R. (2018). [How to Differentiate Overcontrol From Undercontrol: Findings From the RefraMED Study and Guidelines From Clinical Practice](#). *The Behavior Therapist*, 41(3), 132-141.
- Keogh, K., Booth, R., Baird, K., Davenport, J. y Gibson, J. (2016). [The Radical Openness Group: A controlled trial with 3-months follow-up](#). *Practice Innovations*, 1(2), 129-143 [DOI: 10.1037/pri0000023].
- Linehan, M.M., Bohus, M. y Lynch, T.R. (2010). [How Dialectical Behaviour Therapy changes emotion dysregulation in borderline personality disorder](#). *European Psychotherapy*, 9(1), 141-167 [DOI: 10.1.1.1078.8762].
- Linehan, M.M., Davison, G.C., Lynch, T.R. y Sanderson, C. (2006). Technique Factors in Treating Personality Disorders. En L.G. Castonguay y L.E. Beutler (Eds.), *Principles of Therapeutic Change That Works* (cap. 12, pp. 239-251). Nueva York: Oxford University Press.
- Luoma, J.B., Codd, R. y Lynch, T.R. (2018). [Radically Open Dialectical Behavior Therapy: Shared Features and Differences with ACT, DBT and CFT](#). *The Behavior Therapist*, 41(3), 142-148.
- Lynch, T.R. (2018a). [Tribe Matters: An Introduction to Radically Open Dialectical Behavior Therapy](#). *The Behavior Therapist*, 41(3), 116-125.
- Lynch, T.R. (2018b). *Radically Open Dialectical Behavior Therapy. Theory and Practice for Treating Disorders of Overcontrol*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Lynch, T.R. (2018c). *The Skills Training Manual for Radically Open Dialectical Behavior Therapy. Theory and Practice for Treating Disorders of Overcontrol*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Lynch, T.R., Chapman, A.L., Rosenthal, M.Z., Kuo, J.R. y Linehan, M.M. (2006). [Mechanisms of Change in Dialectical Behavior Therapy: Theoretical and Empirical Observations](#). *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 459-80 [DOI: 10.1002/jclp.20243].
- Lynch, T.R., Gray, K.L.H., Hempel, R.J., Titley, M., Chen, E.Y. y O'Mahen, H. (2013). [Radically open-dialectical behavior therapy for adult anorexia nervosa: Feasibility and outcomes from an inpatient program](#). *BMC Psychiatry*, 13, 293 [DOI: 10.1186/1471-244X-13-293].
- Lynch, T.R., Hempel, R.J. y Clark, L.A. (2016). [Promoting Radical Openness and Flexible Control](#). En: W.J. Livesley, D. Dimaggio y J.F. Clarkin (Eds.), *Integrated Treatment for Personality Disorder: A Modular Approach* (pp. 325-344). Nueva York: Guilford Press.
- Lynch, T.R., Hempel, R.J. y Dunkley, C. (2015). [Radically Open-Dialectical Behavior Therapy for Disorders of Over-Control: Signaling Matters](#). *The American Journal of Psychotherapy*, 69(2), 141-162 [DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.141].
- Lynch, T.R., Hempel, R.J., Whalley, B., Byford, S., Chamba, R., Clarke, P., Clarke, S., Kingdon, D., O'Mahen, H., Remington, B., Rushbrook, S.C., Shearer, J., Stanton, M., Swales, M., Watkins, A. y Russell, I.T. (2018). [Radically open dialectical behaviour therapy for refractory depression: the RefraMED RCT](#) (144 págs.). *Efficacy and Mechanism Evaluation*, 5(7) [DOI: 10.3310/eme05070].
- Lynch, T.R., Hempel, R., Whalley, B., Byford, S., Chamba, R., Clarke, P., Clarke, S., Kingdon, D., O'Mahen, H., Remington, B., Rushbrook, S., Shearer, J., Stanton, M., Swales, M., Watkins, A. y Russell, I. (2020). [Refractory depression. Mechanisms and efficacy of radically open dialectical behaviour therapy \(RefraMED\): findings of a randomised trial on benefits and harms](#). *The British Journal of Psychiatry*, 216(4), 204-212 [DOI: 10.1192/bjp.2019.53].
- Lynch, T.R., Lazarus, S.A. y Cheavens, J.S. (2015). [Mindfulness Interventions for Undercontrolled and Overcontrolled Disorders: From Self-control to Self-regulation](#). En K.W. Brown, J.D. Creswell y R.M. Ryan (Eds.), *Handbook of Mindfulness: Theory, Research, and Practice* (pp. 329-347). Nueva York: Guilford Press.
- Lynch, T.R., Trost, W.T., Salsman, N. y Linehan, M.M. (2007). [Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder](#). *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 181-205 [DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095229].
- Lynch, T.R., Whalley, B., Hempel, R.J., Byford, S., Clarke, P., Clarke, S., Kingdon, D., O'Mahen, H., Russell, I.T., Shearer, J., Stanton, M., Swales, M., Watkins, A. y Remington, B. (2015). [Refractory depression: mechanisms and evaluation of radically open dialectical behaviour therapy \(RO-DBT\) \[REFRAMED\]: protocol for randomised trial](#). *BMJ Open*, 5(7), e008857 [DOI: 10.1136/bmjopen-2015-008857].
- Montgomery, K.J. y Haxby, J.V. (2008). [Mirror Neuron System Differentially Activated by Facial Expressions and Social Hand Gestures: A Functional Magnetic Resonance Imaging Study](#). *Journal of Cognitive Neuroscience*, 20(10), 1866-1877. doi: http://10.1162/jocn.2008.20127
- Neacsiu, A.D., Rizvim, S.L., Vitaliano, P.P., Lynch, T.R. y Linehan, M.M. (2010). [The Dialectical Behavior Therapy Ways of Coping Checklist: Development and Psychometric Properties](#). *Journal of Clinical Psychology*, 66(6), 1-20 [DOI: 10.1002/jclp.20685].
- Newby, J.M., McKinnon, A., Kuyken, W., Gilbody, S. y Dalglish, T. (2015). [Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood](#). *Clinical Psychology Review*, 40, 91-110 [DOI: 10.1016/j.cpr.2015.06.002].

- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. y Moher, D. (traductores: J.J. Yepes-Núñez, G. Urrútia, M. Romero-García y S. Alonso-Fernández) (2021). [Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas](#). *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799 [DOI: 10.1016/j.recesp.2021.06.016].
- Rosenthal, M.Z., Lynch, T.R. y Linehan, M.M. (2005). [Dialectical Behavior Therapy for Individuals with Borderline Personality Disorder and Substance Use Disorders](#). En: R. Frances, S. Miller y Mack, A. (Eds.), *Clinical Textbook of Addictive Disorders* (cap. 27, pp. 615-636). Nueva York: Guilford Press.
- Russell, J. A., Bachorowski, J. A. y Fernandez-Dols, J. M. (2003). [Facial and Vocal Expressions of Emotion](#). *Annual Review of Psychology*, 54, 329-349 [DOI: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145102].
- Smoski, M.J., Salsman, N., Wang, L., Smith, V., Lynch, T.R., Dager, S.R., LaBar, K.S. y Linehan, M.M. (2011). [Functional Imaging of Emotion Reactivity in Opiate-Dependent Borderline Personality Disorder](#). *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(3), 230-241 [DOI: 10.1037/a0022228].

