

EFFECTOS DE LA DETENCIÓN DEL PENSAMIENTO Y LA DEFUSIÓN COGNITIVA SOBRE EL MALESTAR Y EL MANEJO DE LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS

Tatiana Fernández-Marcos y Ana Calero-Elvira
Universidad Autónoma de Madrid (España)

Resumen

Las nuevas terapias conductuales han criticado la eficacia de la detención del pensamiento. En este estudio se compara la eficacia de la detención del pensamiento y la defusión cognitiva sobre el malestar informado y el manejo de los pensamientos negativos. Los 60 participantes fueron asignados aleatoriamente a tres grupos: detención del pensamiento, defusión cognitiva o grupo control. Encontramos que ambas técnicas reducían significativamente el malestar informado en comparación con el grupo control y que existían diferencias significativas entre ambas técnicas en capacidad para manejar los pensamientos y en utilidad percibida, con mejores resultados para la detención del pensamiento. Se concluye que la detención del pensamiento es al menos tan eficaz como la defusión cognitiva, si es entrenada adecuadamente en sesión. Se discuten los mecanismos de funcionamiento y se resalta la importancia de considerar el análisis funcional para seleccionar las técnicas aplicadas para el manejo de pensamientos.

PALABRAS CLAVE: detención del pensamiento, defusión cognitiva, supresión del pensamiento, terapia de aceptación y compromiso.

Abstract

Modern behavioral therapies have claimed that thought stopping is an ineffective technique. This study compares the effectiveness of thought stopping and cognitive defusion on self-reported discomfort and the ability to deal with negative thoughts. 60 participants were randomly assigned to three groups: thought stopping, cognitive defusion and control group. Results from our study indicate that both techniques significantly reduced self-reported discomfort compared to the control group and there were significant differences between techniques in self-perceived ability to deal with thoughts and in self-perceived usefulness, with better results for thought stopping. Our results support that thought stopping, if properly trained, is at least as efficient as cognitive defusion. The authors discuss the mechanisms underlying both techniques and highlight the relevance of functional analysis to select the techniques to be applied to deal with negative thoughts.

KEY WORDS: thought stopping, cognitive defusion, thought suppression, acceptance and commitment therapy.

Introducción

La técnica de detención del pensamiento fue descrita por Bain en 1928 y, posteriormente, Wolpe (1958/1978) la adaptó para el manejo de los pensamientos fóbicos y obsesivos. La técnica consiste en entrenar a las personas para cortar los pensamientos intrusos cuando estos aparecen, a continuación darse una autoinstrucción y, finalmente, introducir una imagen o escena agradable que sirva de distracción (Davis, McKay y Eshelman, 1985).

Entre 1970 y 1980 se llevaron a cabo varios estudios empíricos de aplicación de la técnica en los que se obtuvo una notable reducción de la frecuencia de los pensamientos obsesivos (Arrick, Voss y Rimm, 1981; Daniels, 1976; Johnson, Shenoy y Gilmore, 1983; Rimm, 1973; Rosen y Orenstein, 1976; Yamagami, 1971). En todos ellos la detención del pensamiento incluía algún procedimiento de distracción posterior y fueron las autoinstrucciones positivas las que contaron con mayor apoyo empírico en cuanto a su eficacia (Arrick *et al.* 1981; Hays y Waddell, 1976; Heppner, 1978). Los efectos de la técnica se explican por un lado, porque se provoca un cambio de foco atencional con respecto al pensamiento intruso y, por otro lado, porque el estímulo aversivo disminuye a largo plazo (castiga) la probabilidad de aparición del pensamiento.

La detención del pensamiento resulta eficaz en trastornos característicamente ansiógenos y en otros síndromes en los que se dé un componente cognitivo de carácter irracional (Lozano, Rubio y Pérez, 1999). Sin embargo, la eficacia de la técnica disminuye cuando la persona presenta altos niveles de depresión o ansiedad (Teasdale y Rezin, 1978) o ideas obsesivas crónicas (Wolpe, 1978). A partir de diversos estudios encontramos que es necesario un adecuado entrenamiento de la técnica en sesión para su aprendizaje y posterior generalización a la vida cotidiana (Arrick *et al.* 1981; Daniels, 1976; Johnson *et al.* 1983; Rimm, 1973; Rosen y Orenstein, 1976; Yamagami, 1971).

En los años noventa algunos autores propusieron una clasificación diagnóstica funcional, alternativa a la clasificación diagnóstica categorial de trastornos (DSM-IV) (Hayes, Wilson, Gifford, Follette y Strosahl, 1996). Ésta se centraba en una única dimensión funcional conocida como evitación experiencial, que consideraba que muchas formas de psicopatología constituyen realmente esfuerzos por escapar y evitar ciertas emociones, pensamientos, recuerdos y otros eventos privados. Numerosos estudios sobre la supresión del pensamiento (Fjølvar, 2001; Rassin, Merckelbach, Muris y Stapert, 1999; Wegner, 1994; Wegner, Schneider, Carter y White, 1987; Wegner, Wenzlaff y Klein, 1991; Wegner y Zanakos, 1994; Wenzlaff, Rude y West, 2002) han sido utilizados como prueba empírica para apoyar la propuesta de la evitación experiencial. Sostienen que la supresión podría disparar los pensamientos obsesivos y ser, incluso, un factor de riesgo para el diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo (Marcks y Woods, 2007; Wegner y Zanakos, 1994).

Hayes *et al.* (1996) consideran que la psicopatología no proviene sólo de los problemas iniciales, sino también de los intentos inadecuados de solución y, en concreto, de las estrategias de evitación experiencial y de supresión del pensamiento utilizadas en la intervención psicológica. Por consiguiente, consideran

que la terapia cognitivo conductual está provocando una “supresión del pensamiento” a través de la distracción (Hayes *et al.* 1996) y de la técnica de detención del pensamiento (Wegner *et al.* 1987). En consecuencia, proponen la terapia de aceptación y compromiso (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999), basada en la aceptación de los eventos privados, como alternativa a la evitación experiencial. Dentro de ella proponen las técnicas de defusión cognitiva como la alternativa a la supresión del pensamiento (Hayes *et al.* 1996; Hayes *et al.* 2011).

Sin embargo, Rassin, Merckelbach y Muris (2000) afirman que hay pocas razones para creer que la supresión del pensamiento es el origen de las psicopatologías. Consideran que, dado que los resultados son sólo correlacionales, también se pueden interpretar entendiendo que las personas con pensamientos obsesivos o depresión tienen más pensamientos que suprimir y, por tanto, lo hacen con más frecuencia (Bakker, 2009). Por otro lado, Wegner plantea, a partir de estudios posteriores, que esta supresión no siempre tiene el efecto negativo que defendía en sus estudios iniciales (Wegner *et al.* 1987). Así, parece que las personas consiguen suprimir los pensamientos en situaciones cotidianas, pero no lo consiguen cuando hay una gran carga mental o situación estresante (Wegner *et al.* 1993). Por tanto, la solución pasaría por decidir qué personas o qué situaciones deben ser tratadas con control del pensamiento y en cuáles sería más recomendable otra estrategia terapéutica (Wegner, 1997). Este autor enumera diversos procedimientos que serían útiles para la supresión eficaz del pensamiento (Wegner, 2011). Luciano y González (2007) comparan distintas estrategias de supresión (supresión del pensamiento, supresión de pensamiento con distracción dirigida, supresión del pensamiento confrontando un recuerdo y no hacer nada) y encuentran mejores resultados para la supresión con distracción dirigida.

A su vez, Dunn, Billotti, Murphy y Dalglish (2009) estudian las diferencias entre aceptar y suprimir emociones y encuentran un aumento de la reactividad y de la respuesta fisiológica tras la aceptación. Estos resultados son contrarios a los hallados, por ejemplo, por Hayes *et al.* (1996).

Además, algunos autores han señalado que la crítica a la detención del pensamiento y la distracción no está justificada (p. ej., Bakker, 2009). Los estudios empíricos en los que se basó esta crítica comparaban participantes a los que mandaban suprimir un pensamiento con otros a los que aplicaban una técnica de defusión cognitiva (Healy *et al.* 2008; Masuda *et al.* 2004; McMullen *et al.* 2008). Los participantes que suprimían el pensamiento fracasaban en ello mostrando un incremento en el pensamiento e incluso presentaban a continuación niveles mayores de malestar, ansiedad y depresión (Brook y Douglas, 2005). Las técnicas alternativas obtenían resultados muy prometedores, en comparación con la supresión. Ahora bien, ¿en qué consistía exactamente la supresión del pensamiento que utilizaban? Este procedimiento consistía en dar a los participantes una instrucción del tipo “ahora trata de no pensar en este pensamiento” (Brook y Douglas, 2007; Masuda *et al.* 2004; Wegner *et al.* 1987; Yap y Tong, 2009). Parece obvio que, para la mayoría, esto podía resultar difícil y estaríamos ante el paradójico fenómeno conocido como *el oso blanco* (Wegner *et al.*, 1987): si alguien se dice a sí mismo “trata de no pensar en un oso blanco”, la imagen que está visualizando es la de un oso blanco. Es necesario un pensamiento

alternativo concreto para no pensar en el oso blanco. Por tanto, esta “supresión” no sería equiparable a la técnica de detención del pensamiento propuesta desde la modificación de conducta. Las diferencias se resumen a continuación, siguiendo a Bakker (2009): (1) la detención del pensamiento ha sido utilizada para combatir pensamientos espontáneos y habituales en la persona que producen malestar clínicamente significativo, mientras la supresión ha sido evaluada con pensamientos arbitrarios no problemáticos, que son nuevos e impuestos a la persona; (2) la detención del pensamiento ha sido probada experimentalmente en ensayos clínicos, mientras que en la supresión del pensamiento sólo se han hecho estudios correlacionales; (3) la detención del pensamiento se aplica como estrategia de afrontamiento cuando resulta apropiada, mientras que la supresión es propuesta sólo como una estrategia de evitación, sin entrenamiento ni condiciones de cómo y cuándo aplicarla; (4) la detención, tras detener el pensamiento, incluye algún tipo de autoinstrucción positiva junto con una tarea de distracción, mientras que después de suprimir el pensamiento los sujetos no reciben ni emiten ninguna instrucción más, lo cual es una parte fundamental para que éste realmente se interrumpa.

A su vez encontramos limitaciones metodológicas en experimentos como el de Masuda *et al.* (2004), en el que la muestra experimental cuenta con muy pocos participantes y donde un mismo participante pasa por más de una condición experimental. Por tanto, encontramos que parece razonable tomar los resultados empíricos que están llevando a cuestionar la eficacia de la detención del pensamiento con cautela (Wegner, 1987).

Por su parte, la defusión cognitiva como alternativa a la detención del pensamiento, consiste en romper la literalidad con la que las personas toman sus pensamientos negativos y crear nuevas respuestas sujetas a contingencias ambientales más adaptativas (Blackledge, 2007). Esto se puede llevar a cabo a través de diferentes ejercicios, por ejemplo: imaginando las características sensoriales del pensamiento negativo o repitiendo el pensamiento en voz alta hasta que las palabras pierden su sentido. En algunos estudios recientes se ha encontrado que las técnicas de defusión cognitiva disminuyen la credibilidad de los pensamientos irracionales o negativos y el malestar asociado, aumentan la disposición o voluntad (*willingness*) para experimentar eventos privados (como los pensamientos obsesivos) y disminuyen la evitación experiencial (Healy *et al.* 2008; Masuda *et al.* 2004).

Tal como se ha expuesto, hasta el momento se han realizado estudios empíricos comparando la eficacia de la supresión del pensamiento (no la detención del pensamiento) con técnicas de defusión cognitiva para el manejo de los pensamientos (Healy *et al.* 2008; Masuda *et al.* 2004; McMullen *et al.* 2008). Sin embargo, hasta donde nosotros sabemos, no existen estudios empíricos que comparen directamente la detención del pensamiento con la defusión cognitiva. Masedo y Esteve (2007) compararon la detención del pensamiento y la aceptación, basada en los fundamentos de la terapia de aceptación y compromiso, pero no la defusión cognitiva. Obtuvieron mejores resultados para la aceptación; sin embargo, en la detención del pensamiento no incluían una tarea de distracción posterior a cortar el pensamiento. Pretendemos, por tanto, realizar un primer

estudio empírico para comparar la eficacia diferencial de la detención del pensamiento y la defusión cognitiva sobre el malestar informado y el manejo de los pensamientos negativos.

Método

Participantes

Para el estudio se contó con una muestra de 60 estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, con una media de edad de 23,03 años ($DT= 6,23$; rango: 19-64 años). Dado que un 85% de la muestra estaba compuesta por mujeres, se controló que hubiera el mismo número de varones en cada condición. El 40% de los participantes trabajaba además de estudiar Psicología; el 93,3% estaba soltero y el 95% no tenía hijos.

Instrumentos

- a) "Cuestionario sociodemográfico" *ad hoc*. Se administró este cuestionario para obtener algunos datos básicos de los participantes, como el sexo, la edad, el estado civil, el municipio en el que residen, si trabajan y si tiene otros estudios además de psicología. A él añadimos tres preguntas para evaluar el estado en el que se encontraban los participantes en cuanto a su intranquilidad, activación fisiológica y tristeza en el momento previo a la aplicación de la técnica. En estas preguntas se utilizó una escala tipo Likert con cuatro niveles de respuesta (de 0= "Nada" a 4= "Mucho").
- b) "Inventario breve de síntomas" (*Brief Symptom Inventory*, BSI; Derogatis, 1993), versión española de Ruipérez, Ibáñez, Lorente, Moró y Ortet (2001). El BSI cuenta con 46 ítems que recogen la manifestación de síntomas en los últimos 30 días, que son evaluados en una escala de malestar de cinco puntos que va de 0 ("nada") a 4 ("mucho"). Permite obtener seis dimensiones específicas: depresión, ansiedad fóbica, ideación paranoide, obsesión-compulsión, somatización, hostilidad/agresividad y un índice de gravedad general. Se halló una fiabilidad óptima, con coeficientes alfa de Cronbach de 0,70 a 0,91 (Ruipeñez *et al.*, 2001) y ofrece valores normativos diferenciados para hombres y mujeres.
- c) "Escala de fusión cognitiva" (*Cognitive Fusion Questionnaire*, CFQ; Gillanders, Bolderstone y Bond, 2011), versión española (Romero-Moreno, Márquez-González, Losada, Gillanders y Fernández-Fernández, 2014; Romero-Moreno *et al.* 2011). Este cuestionario está compuesto por 13 ítems que evalúan, mediante escalas de siete puntos que van de 0 ("nunca") a 7 ("siempre"), el grado en que la persona está ligada a sus propios pensamientos en su día a día. Permite obtener una puntuación final con relación a valores normativos y cuenta con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,87.
- d) "Inventario revisado de intrusiones obsesivas" (*Obsessional Intrusions Inventory-Revised*, ROI; Purdon y Clark, 1993, 1994a, b), versión adaptada a población española (Giménez *et al.* 2003; Morillo, Lucero, Carrió, Cabedo y

Belloch, 2001). Este cuestionario se compone de tres partes: la primera evalúa el contenido y la frecuencia de pensamientos molestos, la segunda evalúa la valoración que hacen los participantes de dichos pensamientos y la tercera evalúa las estrategias que utilizan habitualmente para deshacerse de ellos. Se administró solamente la tercera parte del inventario. Ésta se compone de diez escalas tipo Likert con cinco niveles de respuesta (de 0= "En absoluto" a 4= "Extremadamente"), que hacen referencia al grado de utilización de diez posibles estrategias de control ante la aparición de pensamientos intrusos: distracción cognitiva, distracción conductual, neutralización cognitiva, neutralización conductual, reestructuración cognitiva, reaseguración, detención del pensamiento, no hacer nada, rezar y autotranquilización. Permite conocer la frecuencia de utilización de cada estrategia en relación a unos valores normativos. Esta tercera parte ha mostrado valores excelentes de consistencia interna (alfa = 0,93) y estabilidad temporal (coeficiente de correlación intraclase (CCI) (entre 0,82 y 0,92).

- e) "Prueba de evaluación conductual de la capacidad imaginativa" *ad hoc*. Consideramos que era necesaria una adecuada capacidad imaginativa tanto para la aplicación de la detención del pensamiento como para la defusión cognitiva. Por tanto, se evaluó esta capacidad con un procedimiento habitualmente utilizado en la intervención clínica y después se realizó un breve entrenamiento a todos los participantes en imaginación. Para la evaluación les pedimos que imaginasen un recorrido y posteriormente les preguntamos si habían imaginado aspectos concretos de este recorrido, perceptibles por la vista, olfato, oído y tacto. Como criterio de capacidad de imaginación adecuada se consideró que debían responder (haber imaginado), al menos, tres cuestiones correspondientes a tres sentidos distintos. Si respondían menos, el experimentador repetía el ejercicio induciendo más detalles del recorrido a imaginar. Posteriormente el experimentador guiaba a todos los participantes en un ejercicio de visualización para garantizar que todos tuvieran un nivel de imaginación similar en las distintas condiciones experimentales.

Procedimiento

Se comenzó solicitando la colaboración de los participantes dando información básica sobre la investigación en diversas aulas o pidiendo su participación en las distintas dependencias de la Facultad de Psicología. En todos los casos se entregó una hoja informativa y se solicitó el consentimiento por escrito sobre su participación voluntaria en la investigación, sin recibir ningún tipo de gratificación. Una vez asignados los participantes aleatoriamente a las distintas condiciones experimentales, dos experimentadores entrenados previamente en la aplicación de las técnicas, les aplicaron el protocolo establecido. Éste tiene una duración aproximada de 30 minutos y se puede dividir en tres fases:

- 1) MEDIDAS PREVIAS. En todas las condiciones experimentales se comenzó por la aplicación de los instrumentos de medida previamente descritos. Una vez completados estos, se pidió a los participantes que dijeran un pensamiento

que les hubiera preocupado en el último mes y que valoraran el grado de malestar que les provocaba este pensamiento de 0 a 10. Debían escoger un pensamiento de malestar > 7 , ya que éste sería el utilizado posteriormente en la aplicación de la técnica correspondiente a su grupo experimental. Sobre el pensamiento elegido debían responder mediante escalas tipo Likert (0-4) a cuestiones sobre su frecuencia de aparición, la estimación de la probabilidad de que se haga realidad, la preocupación porque se haga realidad y la capacidad del participante para manejar el pensamiento o dejar de pensar en él.

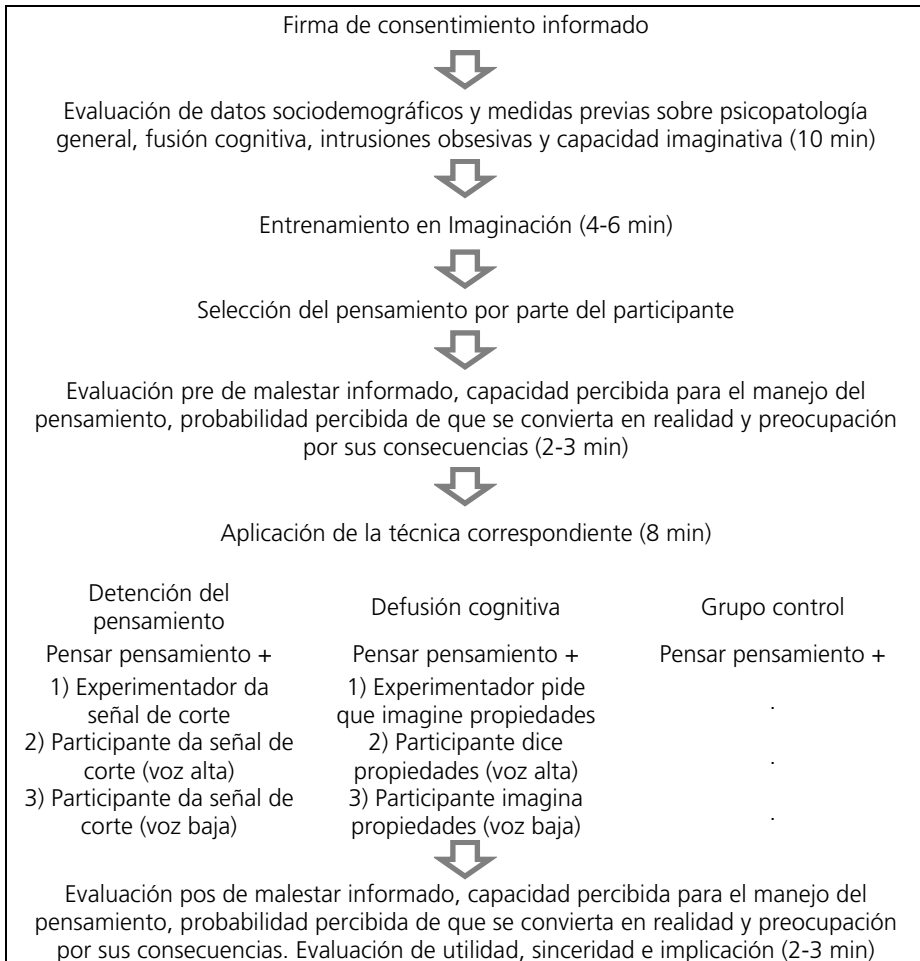
- 2) APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES EXPERIMENTALES. Se aplicó a los participantes uno de los tres protocolos: detención del pensamiento, cosificación del pensamiento (defusión cognitiva) y control. La técnica de *detención del pensamiento* fue aplicada tal y como se describe en el manual de Labrador (2008): se aplica una señal que corte el pensamiento, después se utiliza una autoinstrucción y, a continuación, se imagina una escena agradable. El entrenamiento de la técnica de detención del pensamiento estaba estructurado en tres partes en las que el experimentador iba otorgando al participante de forma progresiva más control sobre la técnica: (1) el experimentador pide al participante que imagine el pensamiento negativo, entonces le da en voz alta la señal para cortar el pensamiento y después de ello le recuerda la autoinstrucción que debe decirse y le indica que debe imaginar la escena agradable; (2) el participante elige la señal que utilizará para cortar el pensamiento, el experimentador le pide que evoque el pensamiento negativo y es el participante quien emite la señal de corte en voz alta, después de la cual el experimentador solamente le recuerda que debe darse la autoinstrucción y pensar en la escena agradable; (3) el experimentador pide al participante que evoque el pensamiento negativo y que después lo corte en voz baja y realice de manera autónoma el procedimiento que ya se ha entrenado.

La *técnica de cosificación* consiste en imaginar y atribuir al pensamiento negativo propiedades perceptibles por los sentidos, como su forma, su color, su textura, su temperatura y su sonido (Hayes *et al.* 1999). La técnica de cosificación del pensamiento se estructuró también en tres partes para igualarla lo más posible a la aplicación de la detención del pensamiento: (1) una vez imaginado el pensamiento negativo, el experimentador va pidiendo en voz alta al participante que imagine las propiedades sensoriales del mismo; (2) una vez imaginado el pensamiento negativo, el experimentador va pidiendo al participante que diga en voz alta las propiedades sensoriales que imagina sobre el mismo; (3) una vez imaginado el pensamiento negativo, el experimentador pide al participante que imagine las propiedades sensoriales del pensamiento y se las diga para sí mismo, levantando la mano cuando lo haga para que el experimentador sepa cómo va el proceso.

En el caso del *grupo control* se dio a los participantes la instrucción de que pensarán en el pensamiento que les producía malestar con los ojos cerrados y que no hicieran nada más durante el tiempo que duraba la prueba. Para igualar las tres condiciones experimentales en la medida de lo posible se tuvo

en cuenta que la aplicación de las técnicas fuera de la misma duración, ocho minutos.

Figura 1
Protocolo de aplicación de condiciones experimentales



Nota: se enviarán los protocolos detallados de aplicación de las distintas condiciones experimentales bajo petición a los autores.

3) **MEDIDAS FINALES.** Para las tres condiciones experimentales, después de la aplicación del protocolo correspondiente a cada participante, se evaluó de nuevo mediante escalas Likert (0-4) la estimación de la probabilidad de que el pensamiento se haga realidad, la preocupación porque se haga realidad y la valoración del participante sobre su capacidad para manejar el pensamiento en el futuro. A su vez, se evaluó de nuevo el malestar que provocaba el pensamiento (puntuación de 0 a 10), junto con el nivel de sinceridad al

contestar las preguntas y el grado de implicación en el entrenamiento de la técnica (puntuación de 0 a 10). En los grupos de detención del pensamiento y defusión cognitiva exclusivamente se evaluó con escalas tipo Likert (0-4) cuánto les había ayudado la técnica entrenada a manejar el pensamiento, si utilizarían la técnica en su día a día y qué partes de la técnica les habían ayudado más y menos. En el grupo control se les preguntó si habían permanecido todo el tiempo pensando en el mismo pensamiento o si habían aplicado alguna estrategia para deshacerse de él (escalas tipo Likert 0-4). Una vez terminada la prueba, se ofreció a todos los participantes del grupo control una hoja informativa donde se explicaban los procedimientos de detención del pensamiento y cosificación del pensamiento. En la figura 1 se resume el procedimiento aplicado.

Resultados

Los resultados de este estudio se presentan en dos apartados: en primer lugar se incluye un estudio descriptivo en el que se informa de las características clínicas de la muestra. En segundo lugar se analizan las diferencias entre los tres grupos de estudio en cuanto a las distintas variables dependientes consideradas. Utilizamos en todo momento pruebas paramétricas basándonos en Pardo, Ruiz y San Martín (2009), que afirman que muchas características medidas con una escala ordinal pueden ser tratadas como si estuvieran medidas con una de intervalos. Por tanto, el estadístico *H* de la prueba de Kruskal-Wallis y el estadístico *F* del ANOVA y ANCOVA dan la misma información, hecho que en nuestro estudio fue verificado realizando ambos tipos de análisis.

Índice general de psicopatología, fusión cognitiva y estrategias para el manejo de pensamientos intrusos

Se pueden ver en la tabla 1 las medias y desviaciones típicas de los grupos en el índice general de psicopatología (BSI) y en la medida de fusión cognitiva (CFQ). Los análisis de varianza confirmaron que los tres grupos no diferían significativamente en estas medidas ($p \geq 0,2$).

Tabla 1

Medias y desviaciones típicas de los tres grupos en el "Inventario breve de síntomas" y la "Escala de fusión cognitiva"

Instrumentos	Muestra total	Grupo detención del pensamiento	Grupo defusión cognitiva	Grupo control
Inventario breve de síntomas (BSI)	35,65 (17,341)	38,30 (18,590)	33,75 (16,186)	34,90 (17,732)
Escala de fusión cognitiva (CFQ)	44,30 (10,120)	46,45 (10,875)	41,10 (9,819)	45,35 (9,304)

Nota: las puntuaciones en el BSI pueden oscilar entre 0 y 184, con una media para la población española de 33,50 (25,07) en mujeres y 25,89 (20,02) en hombres. Las puntuaciones en la CFQ pueden oscilar entre 13 y 91, con una media para la población española de 53,80 (12,20).

Los procedimientos utilizados con más frecuencia por los participantes para el manejo de sus pensamientos intrusos (ROI), antes de formar parte de este estudio, son: reestructuración cognitiva (2,90), distracción conductual (2,72), autotranquilización (2,52) y distracción cognitiva (2,40). Los procedimientos menos utilizados son neutralización conductual (2,37), neutralización cognitiva (2,18), parar el pensamiento (2,08), reaseguración (1,85), no hacer nada (0,60) y rezar (0,23).

Estudio de los posibles efectos de la condición experimental

Para analizar las posibles diferencias en las variables consideradas, utilizamos en todos los casos la prueba ANOVA de medidas repetidas usando dos tiempos (pre y pos) por tres grupos (grupo de detención del pensamiento, grupo de defusión cognitiva y grupo control).

DIFERENCIAS PRE-POS EN MALESTAR INFORMADO

El supuesto de homogeneidad, necesario para utilizar la prueba ANOVA, se cumple para el tiempo pre, $F(2,57)= 0,546$; $p= 0,582$, y para el tiempo pos, $F(2, 57)= 1,242$; $p= 0,256$. También se cumple el supuesto de igualdad de matrices de covarianzas, $F(6, 80975,07)= 0,905$; $p= 0,490$. Los resultados revelaron un efecto significativo para el factor tiempo, $F(1, 57)= 91,34$; $p< 0,001$; $\eta^2= 0,616$, y para la interacción tiempo-grupo, $F(2, 57)= 7,38$; $p< 0,005$; $\eta^2= 0,206$, mientras que no encontramos efecto significativo para el factor grupo, $F(2, 57)= 2,91$; $p= 0,062$ (figura 2).

En cuanto a los efectos simples, en los tres grupos de forma independiente se dio una reducción significativa del malestar al comparar el tiempo pre y el tiempo pos ($p<0,05$).

Los resultados obtenidos en *malestar* en la comparación de grupos por pares fueron los siguientes: entre los grupos detención del pensamiento y defusión cognitiva no hubo diferencias significativas, $F(1, 57)= 0,007$; $p= 0,933$, entre los grupos detención del pensamiento y grupo control sí hubo diferencias significativas, $F(1, 57)= 11,35$; $p< 0,005$; $\eta^2= 0,166$, al igual que entre los grupos defusión cognitiva y grupo control, $F(1, 57)= 10,79$; $p< 0,005$; $\eta^2= 0,159$. Tal como se muestra en la figura 2, en estos dos últimos casos la reducción de malestar para el grupo control fue menor que en los otros grupos en la comparación pre-pos.

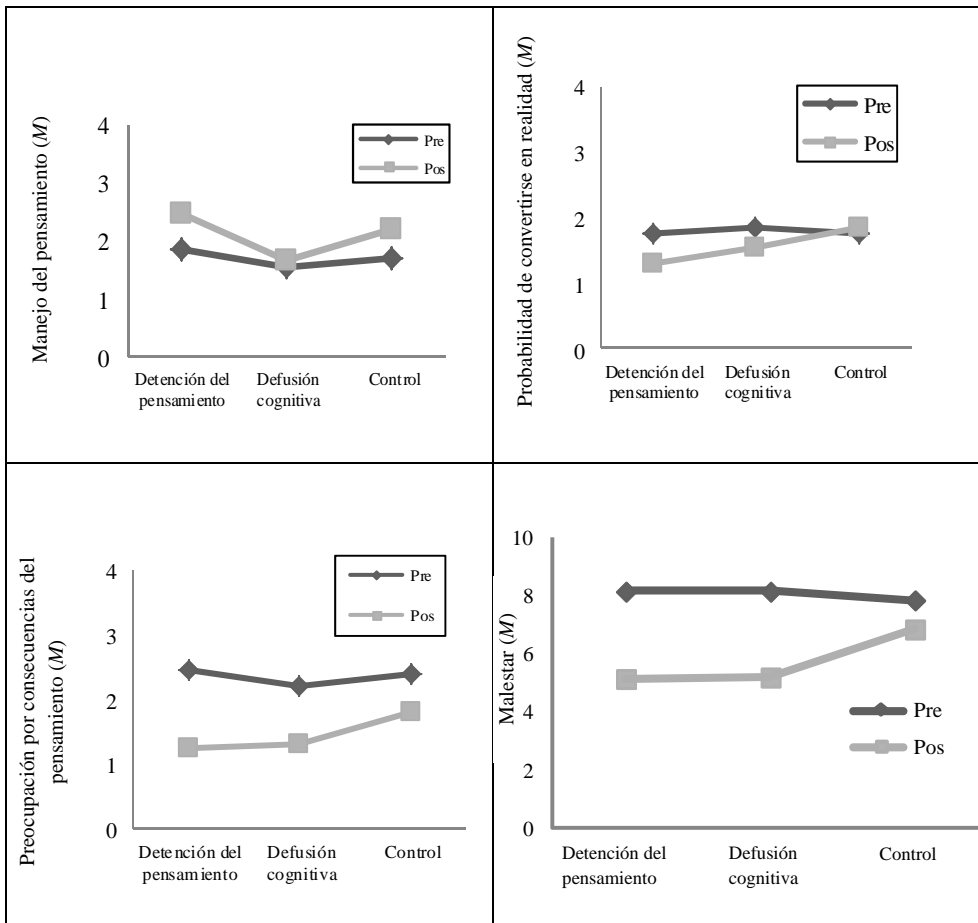
DIFERENCIAS PRE-POS EN CAPACIDAD PERCIBIDA PARA EL MANEJO DEL PENSAMIENTO

El supuesto de homogeneidad se cumple para el tiempo pre, $F(2, 57)= 0,904$; $p= 0,411$, y para el tiempo pos, $F(2, 57)= 1,178$; $p= 0,315$. También se cumple el supuesto de igualdad de matrices de covarianzas, $F(6, 80975,07)= 0,891$; $p= 0,5$. En este caso no encontramos efecto significativo de la interacción tiempo-grupo, $F(2, 57)= 1,72$; $p=0,188$, y sí encontramos efecto significativo para el factor grupo,

$F(2, 57)=3,74$; $p < 0,05$; $\eta^2= 0,116$, y para el factor tiempo, $F(1, 57)= 11,54$; $p < 0,005$; $\eta^2=0,168$. En la comparación de grupos por pares, encontramos diferencias significativas entre los grupos detención del pensamiento y defusión cognitiva ($p < 0,05$), con valor promedio superior para la detención del pensamiento. El grupo control no difirió significativamente del grupo detención del pensamiento ($p= 1$) y tuvo resultados superiores, aunque no estadísticamente significativos, en comparación con el grupo defusión cognitiva ($p= 0,22$) (figura 2).

Figura 2

Comparación pre-pos entre grupos en capacidad percibida para el manejo del pensamiento, probabilidad percibida de que el pensamiento se convierta en realidad, preocupación por las consecuencias del pensamiento y malestar informado



Cabe mencionar en este punto que el 60% de los participantes del grupo control informaron que no habían permanecido pensando en aquello que les provocaba malestar, como se les había solicitado, durante todo el tiempo de la prueba, sino que habían “pensado en otras cosas”. La mayoría de estos participantes informaron haber tratado de pensar en otro pensamiento intencionadamente para aliviar su malestar y otros trataron de autotranquilizarse. Estos resultados pueden explicar el aumento informado en el grupo control de su capacidad para el manejo de los pensamientos tras la prueba.

DIFERENCIAS PRE-POS EN PROBABILIDAD PERCIBIDA DE QUE EL PENSAMIENTO SE CONVIERTA EN REALIDAD

El supuesto de homogeneidad se cumple para el tiempo pre, $F(2, 57) = 2,113$; $p = 0,130$, y para el tiempo pos, $F(2, 57) = 0,397$; $p = 0,686$. También se cumple el supuesto de igualdad de matrices de covarianzas, $F(6, 80975,07) = 0,847$; $p = 0,534$. En esta variable no encontramos efecto significativo de la interacción tiempo-grupo, $F(2, 57) = 2,59$; $p = 0,083$, y sí encontramos efecto significativo para el factor tiempo, $F(1, 57) = 4,54$; $p < 0,05$; $\eta^2 = 0,074$. Tampoco encontramos efecto significativo para el factor grupo, $F(2, 57) = 1,46$; $p = 0,241$, si bien, como se muestra en la figura 2, en el grupo detención del pensamiento hubo una reducción entre antes y después, lo que también ocurrió en el grupo de defusión cognitiva, aunque en menor medida; en el grupo control, sin embargo, se dio un aumento de la probabilidad percibida de que el pensamiento se convierta en realidad.

DIFERENCIAS PRE-POS EN PREOCUPACIÓN POR LAS CONSECUENCIAS DEL PENSAMIENTO

El supuesto de homogeneidad se cumple para el tiempo pre, $F(2, 57) = 0,292$; $p = 0,748$, y para el tiempo pos, $F(2, 57) = 0,304$; $p = 0,739$. También se cumple el supuesto de igualdad de matrices de covarianzas, $F(6, 80975,07) = 0,903$; $p = 0,491$. En cuanto a la preocupación por las consecuencias del pensamiento, no encontramos efecto significativo de la interacción tiempo-grupo, $F(2, 57) = 2,45$; $p = 0,095$, ni entre grupos, $F(2, 57) = 1,01$; $p = 0,370$. Sí encontramos diferencias significativas en el factor tiempo, con mejoras para todos los grupos, $F(1, 57) = 66,27$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,538$ (figura 2).

Posibles covariables

En todas las variables analizadas (malestar informado, capacidad percibida para el manejo del pensamiento, probabilidad percibida de que el pensamiento se convierta en realidad y preocupación por las consecuencias del pensamiento) utilizamos la prueba ANCOVA para estimar el posible efecto que pudieran tener, sobre las diferencias entre grupos, las puntuaciones iniciales en intranquilidad, activación fisiológica, tristeza, frecuencia de los pensamientos, así como las puntuaciones en los cuestionarios BSI y CFQ. Ninguna de estas covariables aportó cambios significativos al efecto de las interacciones.

Cabe mencionar que utilizamos el análisis de varianza para descartar diferencias entre grupos en la implicación y sinceridad informadas. Si bien no encontramos diferencias significativas entre los tres grupos en implicación ($p \geq 0,05$), sí encontramos en sinceridad informada ($p = 0,042$), aunque la media en todos los grupos fue alta ($M \geq 8,85$) (tabla 2).

Tabla 2
Medias y desviaciones típicas de sinceridad e implicación por grupos

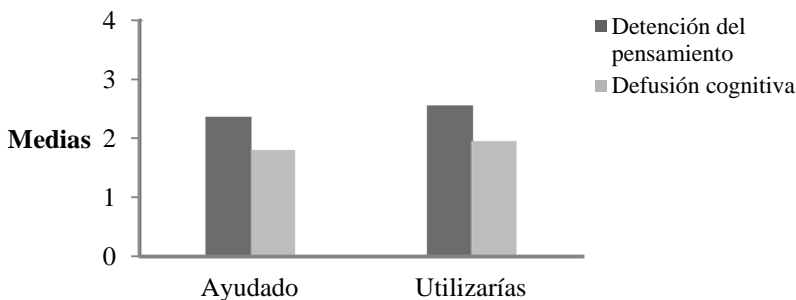
Variabes	Grupo detención del pensamiento	Grupo defusión cognitiva	Grupo control
Sinceridad	8,85 (0,988)	9,40 (0,681)	9,40 (0,598)
Implicación	8,95 (1,146)	9,70 (0,571)	9,20 (0,976)

Utilidad percibida de las técnicas

Analizamos si existían diferencias significativas en la utilidad percibida de las técnicas entre los participantes del grupo de detención del pensamiento y los del grupo de defusión cognitiva. Utilizamos para ello la prueba *t* de Student para muestras independientes.

Encontramos diferencias significativas entre los grupos de detención del pensamiento y defusión cognitiva en la respuesta a la pregunta “¿Cuánto te ha ayudado la técnica?”, $t_{(38)} = 2,2$; $p < 0,05$, asumiendo igualdad de varianzas ($p = 0,081$). Los participantes informaron que la detención del pensamiento les ha ayudado en mayor medida que la defusión cognitiva. Sin embargo, no existieron diferencias significativas ante la pregunta “¿Utilizarías la técnica aprendida en tu día a día?”, $t_{(38)} = 2,01$; $p = 0,052$, asumiendo igualdad de varianzas ($p = 0,693$) (figura 3).

Figura 3
Comparación entre grupos de las respuestas a las preguntas relacionadas con la utilidad de la técnica



Los participantes, tal y como informaron en las preguntas abiertas, consideraron que de la técnica de detención del pensamiento, la parte que más les ayudó fue imaginar una escena agradable alternativa (distracción) y, de la técnica de defusión cognitiva lo que más les ayudó fue, en igual medida, sacar el pensamiento fuera de sí mismos e imaginar sus propiedades.

Discusión

A partir de los resultados obtenidos, puede mantenerse nuestra hipótesis de partida en la que planteábamos que la técnica de detención del pensamiento, si es aplicada correctamente, sería al menos tan eficaz como la defusión cognitiva. La técnica de detención del pensamiento reduce el malestar inicial producido por el pensamiento significativamente en comparación con el grupo control, por lo que parece que podría tener utilidad clínica, en contra de las críticas recientes. Además, la detención del pensamiento reduce el malestar en la misma medida que la técnica de defusión cognitiva, por lo que no encontramos diferencias en la eficacia de una técnica frente a la otra.

Tal como señalamos en la Introducción, la detención del pensamiento no es equivalente a la "supresión del pensamiento". Basándonos en ello podemos afirmar que, en primer lugar, las críticas a la técnica son injustificadas y, en función de los resultados encontrados en este estudio, podemos añadir que, en principio, la detención del pensamiento no es menos eficaz que la técnica de defusión cognitiva que emerge como una alternativa novedosa. Hasta donde sabemos, éste es el primer estudio en el que se comparan directamente ambas técnicas a nivel empírico y éste es el valor principal del mismo. Sin embargo, es un estudio inicial y somos conscientes de las limitaciones metodológicas que presenta y de las mejoras que sería importante introducir, como aumentar el número de participantes por grupo, añadir un seguimiento a largo plazo en la aplicación de las técnicas, contar con entrenadores de las técnicas que sean "ciegos" a las hipótesis del estudio o utilizar instrumentos estandarizados para la evaluación de la capacidad imaginativa (p. ej., los presentados por Campos, González y Amor, 2002; Tondo y Cautela, 1974; o White, Sheehan y Ashton, 1977). Por tanto, a pesar de la relevancia clínica de las conclusiones aquí presentadas, es necesario seguir investigando en la línea de los resultados obtenidos para poder extraer conclusiones definitivas.

Creemos que el éxito obtenido en la técnica de detención del pensamiento en nuestro estudio se debe a la correcta aplicación de todos sus componentes (detención del pensamiento, autoinstrucciones y distracción), al adecuado entrenamiento de la técnica en sesión y al entrenamiento previo en imaginación. Consideramos también que en muchas situaciones clínicas este entrenamiento sistemático no se lleva a cabo, por lo que algunas personas podrían tener dificultades para aplicar la técnica y concluir que no funciona. Los participantes de este estudio consideraron que la parte que más les había ayudado de la técnica de detención del pensamiento era la distracción posterior, que es frecuentemente olvidada en el entrenamiento de la técnica en la clínica y que, como ya se dijo en la introducción, forma parte de las diferencias entre la detención del pensamiento y la supresión del pensamiento.

Es importante destacar que nuestro estudio ha sido realizado con muestra no clínica y creemos que este aspecto es importante en relación con los buenos resultados obtenidos en la aplicación de esta técnica. La eficacia de la detención del pensamiento disminuye cuando la persona presenta altos niveles de depresión o ansiedad (Teasdale y Rezin, 1978) o ideas obsesivas crónicas (Wolpe, 1978). Así, en línea con lo expuesto, consideramos que su eficacia se vería mermada en determinadas situaciones o con determinadas problemáticas, pero sería eficaz con otros casos clínicos que presentaran pensamientos obsesivos, teniendo en cuenta que los pensamientos preocupantes "normales" de cualquier persona son iguales a los pensamientos obsesivos de carácter clínico, diferenciándose sólo en la frecuencia, la duración y/o el malestar que provocan (Rachman y de Silva, 1978; Carrasco y Belloch, 2013).

Desde nuestro punto de vista, resulta una simplificación considerar que todo lo que no sea pensar intencionadamente en aquello que nos produce malestar es supresión del pensamiento o es una forma de evitación experiencial y, más aún, que es el origen de todo problema psicopatológico. Sería más acertado afirmar que la supresión del pensamiento como forma de evitación existe en algunos casos y que puede cumplir una función en el mantenimiento de algunos problemas psicopatológicos. En cualquier caso, si se considera la técnica de detención del pensamiento un proceso de supresión del pensamiento, también se podrían considerar como supresión muchas técnicas de defusión cognitiva que tienen como objetivo "distanciarse" del pensamiento.

La siguiente cuestión que hemos de plantear es si las técnicas de defusión cognitiva podrían ser una alternativa a la detención del pensamiento para el manejo de pensamientos negativos e, incluso, si lo serían en los casos en los que la detención del pensamiento ve reducida su eficacia. De los resultados de nuestro estudio podemos concluir que ambas técnicas reducen más el malestar producido por el pensamiento en comparación con el grupo control y que no hay diferencias entre ellas; por otra parte, ambas técnicas ayudan a los participantes a percibir como menor la probabilidad de que el pensamiento se convierta en realidad, mientras que en el grupo control ocurre lo contrario y en los tres grupos disminuye la preocupación por las consecuencias del pensamiento. Hasta aquí no hay diferencias notables entre la detención del pensamiento y la defusión cognitiva, pero sí las hay en cuanto a la capacidad percibida para el manejo del pensamiento, que fue significativamente superior en el grupo de detención del pensamiento frente a la defusión cognitiva. Por otra parte, los participantes informan de que les ha ayudado significativamente en mayor medida la técnica de detención del pensamiento que la técnica de defusión cognitiva. Por tanto, sí existen algunas diferencias entre grupos que resultan llamativas a nivel clínico.

Es posible que la detención del pensamiento sea preferida en algunos casos por su simplicidad a la hora de aplicarla: la técnica se aplicaría de la misma forma con todos los pensamientos de la persona, mientras que en la defusión cambia para cada pensamiento. Ahora bien, ambas técnicas han mostrado en este estudio la misma eficacia a la hora de reducir el malestar producido por el pensamiento y creemos que ello se debe a que comparten, al menos en parte, un mismo mecanismo de funcionamiento: se introduce un estímulo distractor que interrumpe

la cadena pensamiento (estímulo condicionado)-malestar (respuesta condicionada). De hecho, las técnicas de defusión cognitiva no aportan ningún mecanismo terapéutico diferente a los ya conocidos en las técnicas tradicionales para el manejo de pensamientos dentro de la primera y segunda “olas” en modificación de conducta, sino que aportan procedimientos terapéuticos diferentes.

Dentro de la defusión cognitiva se engloban ejercicios o técnicas muy variados y que difieren en algunos casos en el procedimiento y en otros también en los mecanismos de funcionamiento que subyacen. Según nuestro planteamiento podríamos dividirlos, por un lado, en los que comparten el mecanismo de la detención del pensamiento: interrupción de la cadena pensamiento-malestar. Éste es el caso de la cosificación del pensamiento puesto que cuando la persona está pensando en una característica sensorial del pensamiento, no está pensando en el contenido del pensamiento como tal. Por otro lado, existen técnicas de defusión cognitiva que comparten el mismo mecanismo de funcionamiento que la exposición a los pensamientos: la extinción de la respuesta condicionada (malestar) por la exposición repetida y continuada al pensamiento (estímulo condicionado) sin que aparezca el estímulo incondicionado. Un ejemplo de este último tipo sería la repetición continua, en voz alta, del pensamiento hasta que las palabras pierden su sentido.

Aunque la detención del pensamiento y la cosificación comparten gran parte de sus mecanismos de funcionamiento, la diferencia entre las técnicas radicaría en que la cosificación supone un acercamiento al pensamiento “en la distancia”, que ayudaría a que éste pierda su valor aversivo al no ir emparejado con el estímulo incondicionado. Las técnicas de defusión cognitiva pretenden potenciar una actitud de aceptación o disposición a permanecer junto al pensamiento condicionado, sin deseo de interrumpirlo (Healy *et al.* 2008), lo cual a largo plazo podría derivar en un proceso de contracondicionamiento si los pensamientos inicialmente negativos se asociaran con emociones positivas. En esta misma línea, Arch y Craske (2008) indican que el mecanismo de funcionamiento de la defusión cognitiva podría ser, por un lado, potenciar la aceptación para facilitar la exposición y, por otro lado, un ejercicio de exposición en sí mismo.

Las técnicas de defusión cognitiva aportan, con respecto a la detención del pensamiento, diferentes procedimientos que pueden ayudar más a unas personas o a otras, o pueden ayudar a una misma persona en diferentes momentos. Parece evidente la necesidad de continuar investigando sobre los perfiles de problemas para los cuales es mejor una técnica u otra y sobre los momentos en que ambas técnicas pueden ser más apropiadas para según qué casos. Todo ello sería importante realizarlo no solamente desde un enfoque de investigación de resultados, sino también de investigación de procesos (véase, por ejemplo, Kazdin, 2008; Froján-Parga y Calero-Elvira, 2011). Aunque tendría que estudiarse empíricamente, a nivel clínico parece que la detención del pensamiento produce un “efecto rebote” en personas con mucha necesidad de control y, en estos casos, la defusión cognitiva podría ayudar más al manejo de sus pensamientos. Pero, sobre todo, es fundamental atender al análisis funcional individual de cada problema y decidir si es necesario interrumpir la cadena pensamiento-malestar y/o

es necesario exponer a la persona a sus pensamientos para reducir las emociones asociadas a ellos.

Ya en la primera "ola" en terapia de conducta se propuso aplicar la exposición en imaginación a los pensamientos con personas obsesivas como técnica alternativa a la detención del pensamiento. Emmelkamp y Kwee (1977) encontraron que ambas técnicas resultaban eficaces en algunas de estas personas, pero parece que a unos les funcionaba más una técnica y a otros otra. Se apuntó entonces que sería necesario conocer en qué casos era mejor aplicar cada una de las técnicas. Parece, por tanto, que el debate sobre cuál es la técnica más eficaz para manejar los pensamientos negativos en situaciones clínicas viene desde muy atrás. No se trata de defender un planteamiento terapéutico frente a otro en una supuesta batalla planteada por algunos autores; se trata de dar respuesta a las personas que acuden a la clínica buscando solución a un problema tan limitante como el de los pensamientos obsesivos. Además, compartimos la visión de algunos autores, como Barraca (2011), que consideran que con el estado actual de la evidencia empírica, es prematuro asegurar que las nuevas técnicas de tercera generación deben sustituir a las tradicionales para el manejo de pensamientos.

Referencias

- Arch, J. J. y Craske, M. G. (2008). Acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: different treatments, similar mechanisms? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15, 263-279.
- Arrick, M. C., Voss, J. y Rimm, D. C. (1981). The relative efficacy of thought-stopping and covert assertion. *Behaviour Research and Therapy*, 19, 17-24.
- Bakker, G. M. (2009). In defence of thought stopping. *Clinical Psychologist*, 13, 59-68.
- Barraca, J. (2011). ¿Aceptación o control mental? Terapias de aceptación y mindfulness frente a las técnicas cognitivo-conductuales para la eliminación de pensamientos intrusivos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 37, 43-63.
- Blackledge, J. T. (2007). Disrupting verbal processes: cognitive defusion in acceptance and commitment therapy and other mindfulness-based psychotherapies. *The Psychological Record*, 57, 555-576.
- Brook, A. M. y Douglas, W. W. (2005). A comparison of thought suppression to an acceptance-based technique in the management of personal intrusive thoughts: a controlled evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 433-445.
- Brook, A. M. y Douglas, W. W. (2007). Role of thought-related beliefs and coping strategies in the escalation of intrusive thoughts: an analog to obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2640-2651.
- Campos, A., González, M. A. y Amor, A. (2002). The Spanish version of the vividness of visual imagery questionnaire: factor structure and internal consistency reliability. *Psychological Reports*, 90, 503-506.
- Carrasco, A. y Belloch, A. (2013). Algo no está bien: una nueva lectura de la duda obsesiva. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21, 341-361.
- Daniels, L. K. (1976). An extension of thought stopping in the treatment of obsessional thinking. *Behavior Therapy*, 7, 131.
- Davis, M., McKay, M. y Eshelman, E. R. (1985). *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Martínez Roca.
- Derogatis, L. R. (1993). *Brief Symptom Inventory (BSI) administration, scoring, and procedures manual* (3ª ed.). Minneapolis, MN: National Computer Systems.

- Dunn, B. D., Billotti, D., Murphy, V. y Dalglish, T. (2009). The consequences of effortful emotion regulation when processing distressing material: a comparison of suppression and acceptance. *Behaviour Research and Therapy*, *47*, 761-773.
- Emmelkamp, P. M. y Kwee, K. G. (1977). Obsessional ruminations: a comparison between thought-stopping and prolonged exposure in imagination. *Behaviour Research and Therapy*, *15*, 441-444.
- Fjølvar, J. S. (2001). Chronic thought suppression and obsessiveness: the relationships between the White Bear Suppression Inventory and two inventories of obsessive-compulsive symptoms. *Personality and Individual Differences*, *30*, 159-165.
- Froján-Parga, M. X. y Calero-Elvira, A. (2011). Guía para el uso de la reestructuración cognitiva como un procedimiento de moldeamiento. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, *19*, 659-682.
- Gillanders, D., Bolderstone, H. y Bond, F. (2011). *Cognitive Fusion Questionnaire*. Disponible en: <http://contextualpsychology.org/CFQ>
- Giménez, A., Morillo, C., Belloch, A., Lucero, M., Carrió, C. y Cabedo, E. (2003). Pensamientos intrusos en obsesivos subclínicos: contenidos, valoraciones y estrategias de control. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *8*, 23-38.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. Nueva York, NY: Guilford.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. y Strosahl, K. D. (1996). Emotional avoidance and behavior disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*, 1152-1168.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L. y Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, *44*, 180-198.
- Hays, V. y Waddell, K. J. (1976). A self-reinforcing procedure for thought stopping. *Behavior Therapy*, *7*, 559.
- Heppner, P. P. (1978). The clinical alteration of covert thoughts: a critical review. *Behavior therapy*, *9*, 717-734.
- Healy, H., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Keogh, C., Luciano, C. y Wilson, K. (2008). An experimental test of cognitive defusion exercise: coping with negative and positive self-statements. *The Psychological Record*, *58*, 623-640.
- Johnson, C. H., Shenoy, R. S. y Gilmore, J. D. (1983). Thought-stopping and anger induction in the treatment of hallucinations and obsessional ruminations. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *20*, 4.
- Kazdin, A. E. (2008). Evidence-Based treatments and practice. New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American Psychologist*, *63*, 146-159.
- Labrador, F. J. (2008). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Lozano, J. F., Rubio, E. M. y Pérez, M. A. (1999). Eficacia de la técnica de detención del pensamiento en diferentes trastornos psicopatológicos. *Psicología Conductual*, *7*, 471-499.
- Luciano, J. V. y González, S. A. (2007). Analysis of the efficacy of different thought suppression strategies. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, *7*, 335-345.
- Marcks, B. A. y Woods, D. W. (2007). Role of thought-related beliefs and coping strategies in the escalation of intrusive thoughts: an analog to obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, 2640-2651.

- Masuda, A., Hayes, S. C., Sackett, C. F. y Twohig, M. P. (2004). Cognitive defusion and self-referential negative thoughts: examining the impact of a ninety year old technique. *Behaviour Research and Therapy*, *42*, 477-485.
- McMullen, J., Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Stewart, I., Luciano, C. y Cochrane, A. (2008). Acceptance versus distraction: brief instructions, metaphors and exercises in increasing tolerance for self-delivered electric shocks. *Behaviour, Research and Therapy*, *46*, 122-129.
- Morillo, C., Lucero, M., Carrió, C., Cabedo, E. y Belloch, A. (2001). Validación de un cuestionario que mide pensamientos intrusos análogos a las obsesiones. *Actas del III Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP)*. Valencia: Promolibro.
- Pardo, A., Ruiz, M. A. y San Martín, R. (2009). *Análisis de datos en ciencias sociales y de la salud* (vol. 1). Madrid: Síntesis.
- Purdon, C. y Clark, D. A. (1993). Obsessive Intrusive Thoughts in nonclinical subjects. Part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, *31*, 713-720.
- Purdon, C. y Clark, D. A. (1994a). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part II. Cognitive appraisal, emotional response and thought control strategies. *Behaviour Research and Therapy*, *32*, 403-410.
- Purdon, C. y Clark, D. A. (1994b). Perceived control and appraisal of obsessional intrusive thoughts: a replication and extension. *Cognitive-Behavioural Psychotherapy*, *22*, 269-285.
- Rachman, S. y de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, *16*, 233-248.
- Rassin, E., Merckelbach, H. y Muris, P. (2000). Paradoxical and less paradoxical effects of thought suppression: a critical review. *Clinical Psychology Review*, *20*, 973-995.
- Rassin, E., Merckelbach, H., Muris, P. y Stapert, S. (1999). Suppression and ritualistic behaviour in normal participants. *British Journal of Clinical Psychology*, *38*, 195-201.
- Rimm, D. (1973). Thought stopping and covert assertion in the treatment of phobias. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *41*, 466-467.
- Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., Losada, A., Gillanders, D., Fernández-Fernández, V. (2014). Fusión cognitiva en el cuidado familiar de personas con demencia: propiedades psicométricas de la versión española del "Cuestionario de fusión cognitiva". *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, *22*, 117-132.
- Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., Losada, A., Gillanders, D., Fernández-Fernández, V. y Nogales, C. (2012, noviembre). *Spanish Version of the Cognitive Fusion Questionnaire (SRCFQ)*. Trabajo presentado en el Annual Scientific Meeting - Gerontological Society of America, San Diego, California.
- Rosen G. M. y Orenstein H. (1976). A historical note on thought stopping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *44*, 1016-1017.
- Ruipérez, M. A., Ibáñez, M. I., Lorente, E., Moró, M. y Ortet, G. (2001). Psychometric properties of the Spanish version of the BSI. *European Journal of Psychological Assessment*, *17*, 241-250.
- Teasdale, J. y Rezin, V. (1978). Effect of thought-stopping on thoughts, mood, and corrugator EMG in depressed patients. *Behaviour Research and Therapy*, *16*, 97-102.
- Tondo, T. R. y Cautela, J. R. (1974). Assessment of imagery in covert reinforcement. *Psychological Reports*, *34*, 1271-1280.
- Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, *101*, 34-52.
- Wegner, D. M. (1997). When the antidote is the poison: ironic mental control processes. *Psychological Science*, *8*, 148-150.

- Wegner, D. M. (2011). Setting free the bears: escape from thought suppression. *American Psychologist*, *66*, 671-80.
- Wegner, D. M., Erber, R. y Zanakos, S. (1993). Ironic processes in the mental control of mood and mood-related thought. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65*, 1093-1104.
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R. y White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, *53*, 5-13.
- Wegner, D. M. y Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, *62*, 615-640.
- Wegner, D. M., Wenzlaff, R. M. y Klein, S. B. (1991). The role of thought suppression in the bonding of thought and mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*, 500-508.
- Wenzlaff, R.M., Rude, S. y West, L. (2002). Cognitive vulnerability to depression: the role of thought suppression and attitude certainty. *Cognition and emotion*, *16*, 533-548.
- White, K., Sheehan, P. W. y Ashton, R. (1977). Imagery assessment: a survey of self-report measures. *Journal of Mental Imagery*, *1*, 145-169.
- Wolpe, J. (1978). *Psicoterapia por inhibición recíproca*. Bilbao: Desclée de Brouwer. (Orig. 1958).
- Yamagami, T. (1971). The treatment of an obsession by thought stopping. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *2*, 133-135.
- Yap, A. J. y Tong, E. M. W. (2009). The appraisal rebound effect: cognitive appraisal on the rebound. *Personality and Social Psychology*, *35*, 1208-1219.

RECIBIDO: 1 de abril de 2014

ACEPTADO: 18 de junio de 2014