

Trabajo Fin de Máster

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA PERSONAS CON ADICCIONES BASADO EN PSICOLOGÍA POSITIVA

**INTERVENTION PROGRAM FOR PEOPLE WITH
ADDICTION BASED ON POSITIVE PSYCHOLOGY**

Presentado por: D. JOSE CUENCA LETÓN

Tutor/a académico/a: D. IVÁN BLANCO MARTÍNEZ

Alcalá de Henares, 8 de marzo de 2022

Índice.

Resumen	1
1.Introducción y justificación:	2
2. Objetivos e hipótesis:	5
3. Marco teórico:	6
3.1. Adicciones	6
3.1.1. conceptualización	6
3.1.2 Factores de riesgo	8
3.1.3 evaluación.....	10
3.2 Programas de adicciones	13
3.3 Psicología positiva.....	16
3.3.1 Conceptualización de la Psicología Positiva	16
3.4 Programa que vincule psicología positiva y adicciones.	18
4. Metodología:	21
4.1 Fuentes de información empleadas.....	21
4.2 criterios de inclusión, términos de búsqueda y operadores booleanos.	21
5. Propuesta de Intervención:	22
1ª Sesión.	23
2ª Sesión.	24
3ª Sesión.	25
4ª Sesión	26
5ª Sesión	27
6ª Sesión	28
7ª Sesión	30
8ª Sesión	31
9ª Sesión	32
6. Discusión:	34
7. Referencias:	36
8. Anexos:	41
Anexo I: Fortaleza Insignia	41
Anexo II: emocionario	41
Anexo III: Una sorpresa en cada rincón	41
Anexo IV: Redescubre tus estrategias:	42

Resumen

Este trabajo consiste en una propuesta de intervención que plantea crear un programa de intervención basado en psicología positiva para personas que sufren algún tipo de adicción. Lo que se ha realizado ha sido una búsqueda bibliográfica de información, tanto de las adicciones como de la psicología positiva lo más actual posible, con el fin de crear una propuesta de intervención que fuera beneficiosa para los participantes.

En la actualidad, las adicciones generan mucho sufrimiento y malestar a la sociedad, causando problemas al adicto y sus allegados. Además en los últimos años ha habido un aumento del consumo, por lo que es un tema de especial relevancia.

Por su parte, la psicología positiva es una rama de la psicología, la cual potencia las fortalezas que tienen las personas y los aspectos positivos de estas. Llevar a cabo una intervención desde la psicología positiva para personas que tienen adicciones es interesante para trabajar aspectos nucleares de la problemática (culpa, perdón...), además de intentar paliar las limitaciones con las que cuentan los programas de intervención actual.

La propuesta constará de dos grupos de participantes; uno recibirá la intervención planteada y el otro la intervención actual. Habrá tres momentos de evaluación: pre-tratamiento, durante el tratamiento y post-tratamiento y constará de 9 sesiones. Los resultados se esperarán positivos de cara a la mejora de la situación de los participantes, sabiendo que un futuro podría valorarse una intervención que aunará aspectos de la psicología positiva y de la terapia cognitivo-conductual.

Palabras clave: adicciones, psicología positiva, propuesta de intervención, bienestar subjetivo y fortalezas.

Abstract.

This paper will consist of an intervention proposal. It will outline the creation of an intervention program based on "positive psychology", for people suffering any type of addictions. A bibliographic research has been conducted in order to gather information regarding addictions and positive psychology as contemporary as possible, with the purpose of creating an intervention proposal aiming to benefit the program participants.

"Positive psychology" is a branch of psychology, which promotes the strengths people may hold and their positive aspects. Implementing a positive psychology intervention for people with addictions is of special interest in order to deal with core aspects of the addiction problem (such as guilt, forgiveness...), as well as trying to mitigate the limitations of the existing intervention programs.

Nowadays, addictions generate substantial amount of suffer and discomfort to society, causing problems to addicts as well their relatives. Additionally, in the last years, there has been an increase in the consumption of substances which draws particular attention to the topic.

This proposal will consist of two groups of participants; one receiving the explained intervention and the other group receiving the current approach. There will be three evaluation moments: "Pre-treatment", "during the treatment" and "post-treatment", composed of 9 sessions. The results are expected to be positive in order to improve the current situation of the patients, knowing that in the future, the expectations would be to have and intervention that brings together positive psychology as well as cognitive-behavioural therapy.

Keywords: addictions, positive psychology, intervention proposal, subjective well-being and strengths

1.Introducción y justificación:

Las adicciones son un tema que, desde tiempos pasados hasta los días de hoy, generan una preocupación a nivel global. Se puede definir el trastorno relacionado con sustancias y trastornos adictivos como una dependencia a sustancias o conductas adictivas que afecta al sistema nervioso central y, por ende, a las funciones de este, llevando a cabo alteraciones del comportamiento, juicio, percepción y emociones (Rivera-Olmos y Parra-Berna, 2016) (citados en Momeñe, 2021). Los efectos de las diferentes sustancias y conductas adictivas pueden variar dependiendo del tipo que sean, llegando a producir trastornos fisiológicos y psicológicos (Momeñe, 2021).

Estamos ante una problemática que afecta a millones de personas en el mundo. Cada año se producen alrededor de tres millones de muertes por consumo de sustancias (OMS, 2018) (citado en Natera, 2021). Los datos de la prevalencia de consumo apuntan a que cada año hay más aumento en el consumo de sustancias; tal es así que, desde el año 2009 al 2017, ha habido un incremento de consumo de sustancias del 30%. Es decir, en 2017, el 5,5% de la población mundial (estamos hablando de 271 millones de personas), entre la franja de 15 a 64 años había consumido drogas en el último año (Natera, 2021).

Por su parte, las adicciones a menudo conllevan a la persona a pasar por situaciones desagradables para ella y su entorno más próximo, generando en esta sentimientos de culpa, bajo estado de ánimo, aislamiento social, problemas legales y un acentuado deterioro en su vida en general (Gual et al., 2016).

Creo que estamos ante una problemática sobre la cual es importante trabajar, puesto que genera mucho malestar, a nivel social y personal, desde hace muchos años. Se ha trabajado sobre las adicciones abordándolas con diferentes técnicas, desde la terapia cognitivo conductual, sistémica, entrevista motivacional, etc.

Viendo como en muchos casos el craving y, por ende, la posterior recaída, han sido inevitables entre los 3 y 6 meses posteriores al tratamiento (Sánchez-Hervás et al., 2012) (citado en Joza y Chávez-Vera, 2022).

Es por ello que la Psicología Positiva puede ser una alternativa a las diferentes técnicas utilizadas. Lo que pretende esta rama de la psicología es que las personas vivan una vida digna en base a las fortalezas y virtudes que estos poseen, con el objetivo de funcionar de una manera óptima y abordar los problemas que presente la vida desde otra perspectiva a la ya conocida (Hervás, 2016). Se ha visto como la manera de afrontar una problemática a través de estrategias de regulación positivas conllevan a un optimismo más duradero después de haber realizado la intervención (Etchemendy et al., 2016) (Citado en Hervás, 2016).

Además, para tener una buena salud mental, no solo basta con la ausencia de enfermedad, sino que también es necesario que la persona se dé cuenta de cuáles son sus habilidades y las pueda poner en marcha para trabajar de manera productiva y contribuir a la población (OMS, 2001) (citado en Bolier et al., 2013). Teniendo en cuenta la anterior definición, el bienestar y un funcionamiento positivo, son elementos nucleares de la salud mental. Estos aspectos serían lo que busca conseguir la psicología positiva y, a su vez, nos llevan a gestionar mejor situaciones estresantes, ser más resolutivos en nuestro trabajo, tener una mejor salud, y reducir el riesgo de poder desarrollar síntomas y sufrir trastornos mentales (Luthans et al., 2007; Keyes y Grzywacz, 2005; Pressman y Cohen, 2005; Keyes et al., 2010) (Citados en Bolier et al., 2013).

Estrategias como formular metas individuales, expresar gratitud, utilizar las fortalezas personales, técnicas de reminiscencia, intervenciones en perdón o atención plena son estrategias que propone la psicología positiva las cuales cuentan con un amplio abanico de rigor científico que mejoran el bienestar subjetivo, aumentan la resiliencia y dotan de recursos para que la persona afronte su día a día (Grossman et al., 2005; Lundahl et al., 2008; Mazzucchelli et al., 2010) (citados en Bolier et al., 2013)

Es por todo esto que lo que se plantea en el presente trabajo es una propuesta de intervención basada en un programa de psicología positiva para personas que sufren adicciones. Creo que es un tema novedoso, el cual puede aportar beneficios a las personas que sufren esta problemática y puede ser una vía diferente a las intervenciones actuales.

A día de hoy, la gran mayoría intervenciones, como he mencionado anteriormente, son de corte cognitivo-conductual, las cuales se ha visto que son eficaces pero que tienen limitaciones. Podemos deducir que estas limitaciones se pueden suplir con la psicología positiva. Así pues, en un futuro, creo que se podría valorar el poder llevar a cabo una intervención que aunará ambas estrategias y ver la eficacia de estas en los pacientes.

A lo que a mí respecta, las principales motivaciones que me han llevado a desarrollar esta propuesta de intervención han sido las siguientes: es un tema novedoso, afecta a la salud física y mental de muchas personas, siempre me han llamado la atención el mundo de las adicciones (por qué una persona consume, para qué lo hace, qué quiere esconder, de qué se quiere evadir...), además, cuando conocí la psicología positiva me pareció una rama de la psicología que podía aportar mucho a todas las problemáticas actuales y, finalmente, para crear un programa que fuera creado por mí.

2. Objetivos e hipótesis:

El fin principal del presente documento será desarrollar una propuesta de intervención fundamentada en un programa de psicología positiva orientada a sujetos que refieren poseer algún tipo de adicción tanto a un elemento tangible (estupefacientes, fármacos, alteradores del sistema nervioso tales como el alcohol o el tabaco, entre otros) como intangible (comportamientos dependientes como la ludopatía, las nuevas tecnologías, compras, sexo, codependencia).

Con el fin de alcanzar tal propósito, se plantea aquí la investigación de aspectos que rodean tales adicciones y en los que tienen cabida la ya mencionada psicología positiva y, por ende, inspeccionar los diferentes programas coexistentes y analizar las posibles limitaciones que puedan poseer cada uno de ellos para, finalmente, llegar al desarrollo eficiente de un programa competente con carácter científico, riguroso y actual que, asimismo, sea capaz de aunar ambos aspectos: adicciones y psicología positiva.

3. Marco teórico:

3.1. Adicciones

3.1.1. conceptualización

Al conceptualizar las adicciones, estas se pueden dividir en dos subtipos: adicciones con sustancias (por ejemplo: opiáceos, alcohol, cannabis, fármacos) y adicciones sin sustancias (por ejemplo: juego patológico, sexo, internet, nuevas tecnologías) (Becoña et al., 2011). Destaca el hecho de que no ha sido hasta hace relativamente poco que solo se tenían presentes las adicciones con sustancias en el DSM-IV-TR, conocidas como “Trastornos por el abuso de sustancias”. Sin embargo, en el DSM-V, el juego patológico pasa a ser introducido dentro de los “Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos” bajo el nombre de “Adicción sin sustancias” (De Sola, 2014). A partir de este significativo hecho, se comienzan a incluir diferentes casuísticas relacionadas con las adicciones para pasar a dividir las de una manera más eficiente y con los consiguientes efectos positivos de cara a los individuos tratados.

Rojas et al., (2011; citados en Dávila y Gómez, 2019) mencionan que el hecho de consumir sustancias psicoactivas produce un deterioro en la vida del sujeto y, por ende, de su vida social. Además, Escurra y Salas (2014) concluyen que las adicciones sin sustancias se han convertido en un fenómeno de riesgo para la salud pública.

Estas afirmaciones nos llevan a buscar datos acerca del consumo y la prevalencia de las adicciones en nuestro país y ver cómo el consumo de drogas legales e ilegales sigue siendo una potencial amenaza para nuestra salud y bienestar, siendo España uno de los países con mayor consumo de drogas ilegales respecto a otros de la UE (Estrategia Nacional Sobre Adicciones 2017-2024, 2017). En la encuesta realizada “sobre el uso de drogas en enseñanza secundaria en España ESTUDES 2018/2019” se obtuvieron datos en los que se plasmaba que la edad media en la que los jóvenes consumen drogas está alrededor de los 14-16 años y el aumento de consumo aumenta con la edad, siendo el cannabis la droga ilegal que más consumen los jóvenes (Informe 2020 Alcohol, Tabaco y drogas ilegales en España, 2021). En la “encuesta sobre alcohol y drogas en población

general en España EDADES, 2017” se observa como las drogas con mayor prevalencia de consumo son alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis y cocaína, y a esto hay que añadir que las prevalencias de consumo han aumentado respecto a años anteriores, sobre todo en sustancias como alcohol, tabaco y cannabis (Informe 2020, alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, 2021).

Estos datos nos hacen estar delante de un tema como son las adicciones de especial relevancia para el bienestar y futuro de nuestra sociedad. Es por ello que es conveniente observar cómo comienzan las adicciones a introducirse dentro de la vida de las personas, pasando de ser hechos insignificantes a no poder vivir sin ellas.

Ambos tipos de adicciones (con sustancias y sin sustancias) comienzan en la vida del individuo de manera muy similar. Al principio, el sujeto se somete voluntariamente a la conducta adictiva por el placer intrínseco e individual que esta le genera. Es decir, por un proceso que puede definirse como “reforzamiento positivo”. No obstante, el medio que consigue que se intensifique esta conducta adictiva y se ejecute de manera compulsiva es el “reforzamiento negativo”, de forma que consigue aliviar la tensión emocional que se ha generado. En otros términos, puede darse el caso de que la persona consuma alcohol o apueste en máquinas de juego en un principio únicamente por el hecho de sentir una sensación placentera que le genera, pero, a la larga, estas conductas evolucionarán de manera que únicamente alivien el malestar creado por la misma conducta en sí (Marks, 1990; Treuer, Fabián y Füredi, 2001; Potenza, 2006; citados en Echeburúa y de Corral, 2010).

A lo anteriormente descrito, es conveniente añadir que el circuito de recompensa tiene un papel relevante en la adquisición y el mantenimiento de la adicción, puesto que va a ser el encargado de gestionar los aspectos placenteros y de intervenir en el aprendizaje y la memorización de aquellos estímulos conceptuales que son necesarios para la repetición de una acción (Razón, Rodríguez y León; 2017). Este sistema de recompensa está formado por neuronas dopaminérgicas agrupadas en el área ventral tegmental

(AVT) que viajan hasta el núcleo accumbens. El AVT comienza a funcionar cuando se realiza una tarea placentera, llevándose a cabo la liberación de dopamina (componente químico ligado a la liberación del placer a nivel cognitivo, altamente relacionado con los sistemas de recompensa, inhibidor de la prolactina y vinculado al humor, el sueño, el aprendizaje, entre otras funciones enlazadas a la satisfacción) que, en el caso de consumir una sustancia psicoactiva o bien de llevar una conducta adictiva, aumenta exponencialmente dicha liberación de este neurotransmisor (Méndez-Díaz et al., 2017). Consecuentemente, ¿qué es lo que ocurre cuando no se consume dicha sustancia o no se lleva a cabo la conducta adictiva? Esencialmente, se lleva a cabo un descenso en la liberación de dopamina, conduciendo a la persona a la necesidad de consumir para tener esa sensación placentera y eliminar el malestar generado por abstenerse de ello (Méndez-Díaz et al., 2017).

Para finalizar este primer apartado, se recalca aquí que Gossop (1989; citado en Becoña et al., 2011) afirmó que hay una serie de elementos presentes en toda conducta adictiva, citados a continuación: un fuerte deseo o compulsión por realizar dicha conducta, deterioro en la capacidad de conservar el control, malestar cuando este hábito no se lleva a cabo y, por último, obstinación en la realización de estas conductas adversas a pesar de sus consecuencias negativas.

3.1.2 Factores de riesgo

En referencia a los factores de riesgo de las adicciones, se ha podido observar que existen una serie de causantes que provocan la manifestación de estas conductas adictivas. Entre ellos, se pueden destacar: los propios del individuo, circunstancias sociofamiliares y diferentes contextos educativos (Aguilar, 2012). Si nos referimos a los propios del individuo, existen factores de riesgo propios de la personalidad del individuo o estados emocionales que hace que se aumente el riesgo de caer en la adicción: impulsividad, disforia, intransigencia a los estímulos desagradables, búsqueda extrema de emociones fuertes, entre otros factores.

Por su parte, hay ocasiones en las que la adicción sería un problema que aparece de manera secundaria a otro, como por ejemplo una elevada timidez, baja autoestima, insatisfacción con la imagen corporal o un mal afrontamiento ante las dificultades del día a día. Además, en muchas ocasiones un factor de riesgo propio del individuo es el descontento que siente con su vida o la falta de afecto a nivel general, lo que le llevaría a intentar paliar con el consumo sustancias o de conductas sin sustancias (compras compulsivas, hipersexualidad, juego, internet) (Echeburúa, 2012). Otros autores como Llor et al., (2018) mencionan como germen para el consumo de drogas tanto la falta de apoyo familiar, la influencia de los entornos, la permisividad legal o la despenalización como el desconocimiento de las causas que esto conlleva. Según Llor et al., (2018) la falta de apoyo familiar sería un factor de riesgo, pero además de la falta de apoyo familiar Echeburúa y Requesens (2012) (citados en Echeburúa, 2012) afirman que hay ciertos ámbitos familiares que no son los propicios para la adquisición de unas pautas saludables. Tal es así, que entornos familiares con un estilo de enseñanza autoritario generan el desarrollo de personas independientes y desobedientes las cuáles tenderán a actuar en contra de la norma cuando sean adultos. En contraposición a esto, entornos en los que el estilo familiar haya sido permisivo, sin normas ni límites claros, pueda causar personas sin ningún autocontrol y carentes de una gestión emocional adecuada. A su vez, otros factores de riesgo son aquellos a nivel social. Estos son: el aislamiento social o el tener compañías que abusen bien de las sustancias adictivas o de las conductas adictivas. Es por ello que tanto la falta de apoyo social como el dejarse condicionar por el grupo pueden intensificar las conductas de consumo (Echeburúa, 2012).

Por otro lado, Nizama M. (2015) recalca diferentes contingencias como componentes psíquicos, biogenéticos, farmacológicos y neurobiológicos, entre otros. A estos factores de riesgo se debe adicionar otros elementos; véanse: edad del consumidor, tiempo padeciendo la adicción, género y comorbilidad psíquica (Paradelo, A. et al., 2018).

Consecuentemente, y con la recopilación de los datos anteriormente mencionados, se deduce, a su vez, que el fundamento que aborda una adicción es multicausal, esto es, no hay un único factor que precipite al sujeto a una adicción, sino que es el conjunto de unos pocos los que hace que aparezca la dependencia patológica (Savoini, 2021), tal es esto que si una persona cuenta con una personalidad vulnerable, falta de cohesión familiar y con relaciones sociales disfuncionales tiene mayor probabilidad de hacerse adicto (Echeburúa, 2012).

3.1.3 evaluación

A la hora de llevar a cabo una evaluación en el campo de las adicciones, es menester considerar el individualismo de cada sujeto, de tal manera que las causas-consecuencias no serán iguales para adolescentes que para adultos a pesar de que la sustancia y/o conducta adictiva sí lo sean (Fernández-Artamendi y Weidberg, 2016).

Debe subrayarse que, en el ámbito de las adicciones, a partir de los años 70 se empezaron a crear y a validar instrumentos específicos para la evaluación de dicha problemática. A consecuencia de esto, hoy en día, la comunidad científica cuenta con un gran abanico de instrumentos de cara a la resolución y evaluación del perfil del adicto.

Por lo tanto, es necesario utilizar pruebas diagnósticas que cuenten con objetivos como conocer con solidez y precisión la gravedad del problema, además de observar y calcular los resultados de nuestras intervenciones (Menéndez et al., 2018).

Cuando se habla de evaluación en adicciones, hay que mencionar el modelo transteórico del cambio. Sus autores Prochaska y Diclemente (1983) plantean el cambio como un proceso cíclico entre diferentes fases, las cuales serían las siguientes: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y finalización. A parte de estas fases, hay otra (la cual no tiene por qué producirse) como es la recaída. Cuando se habla de recaída, se habla de una discontinuidad en el proceso y vuelta a las fases anteriores (Menéndez et al., 2018).

En cuanto a instrumentos de evaluación de los trastornos adictivos se cuenta con una amplia gama. En el presente trabajo vamos a mencionar a alguno de ellos. El primero va a ser el University of Rhode Island Change Assessment (URICA), que valora cuatro fases del cambio (precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento). Hay que decir, que este instrumento no es propio de sustancias, sino que evaluaría comportamientos problemáticos del sujeto, indicando en qué fase del cambio se encuentra (McConnaughy et al., 1983; citado en Menéndez et al., 2018).

Otro instrumento de evaluación, creado a través del URICA y que, por lo tanto, no va a evaluar aspectos propios de la sustancia, sino en qué estadios se encuentra el sujeto sería el Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). Esta herramienta va a contar con tres subescalas, a través de las cuáles el sujeto obtendrá una puntuación y, a raíz de esta, se le asignará una fase de cambio u otra (Miller y Tonigan, 1996.; citados en Menéndez, 2018).

Asimismo, también contamos con instrumentos que van a evaluar el consumo de sustancias y, por ende, la problemática que estas personas pueden tener. El primero al que se va a hacer referencia es el Índice de Gravedad de la Adicción, 6ª versión (ASI-6). Este instrumento es una entrevista semiestructurada, la cual nos dará información para el diagnóstico y el seguimiento en los cambios y resultados del tratamiento (Díaz-Mesa et al., 2010; citados en Menéndez, 2018). Otro instrumento de cara a la evaluación de las adicciones sería la Entrevista de Investigación Psiquiátrica para Trastornos mentales por Sustancias (PRISM). Permite distinguir entre trastornos mentales primarios de los inducidos por sustancias. Además, sirve para observar qué efectos nos encontraremos en base a la intoxicación y la abstinencia (Torrens et al., 2004; citados en Menéndez 2018). También hay que señalar la Escala de Gravedad de la dependencia (SDS), la cual va a medir la gravedad de la dependencia psicológica y, a su vez, nos proporcionará información acerca del daño en el control respecto a la ingesta de la droga e inquietud y ansiedad por conseguirla (Gossop et al., 1992; González-Sáiz

y Salvador-Carulla, 1998; citados en Menéndez 2018). Finalmente, el último instrumento a comentar es la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST). Esta prueba va a evaluar diferentes aspectos del consumo, como son: sustancias consumidas, frecuencia de consumo, deseo de consumo, problemas ocasionados por la sustancias, actividades que se han dejado de hacer por consumo, preocupación de allegados por el consumo, intentos de eliminar o reducir el consumo y si alguna vez se ha consumido por vía parenteral (Organización Mundial de la salud, 2011; citados en Menéndez, 2018).

A lo anteriormente escrito, cabe añadir la aparición de una serie de cambios a la hora de realizar la evaluación en el Diagnostic Statistic Manual (DSM de ahora en adelante), en el cual, en su última versión DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), propone una nueva clasificación con respecto al DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 1994). En este, se establecen dos conceptos: por un lado, el abuso y, por otro lado, la dependencia, donde este último era más severo que el primero en cuanto a la parte fisiológica se refiere. A saber: en el DSM-5 esta clasificación desaparece para aunar ambas acepciones en una única que pasará a llamarse “Trastornos por consumo de sustancias”. Engloba, de igual modo, una clasificación en un continuo de gravedad que puede catalogarse como leve, moderado o grave. Además, elimina el criterio de “problemas legales asociados al consumo”, reflejado este en la sección de abuso en el DSM-IV-TR. Finalmente, se incorpora un nuevo síntoma como es el “craving” o “ansia por consumir”.

Ultimando este apartado, es importante recalcar que, en el momento de llevar a término una evaluación, es necesario tener presente, al menos, tres aspectos clave. A saber: 1) Es fundamental que la evaluación inicial comience por una entrevista neuropsicológica; 2) los instrumentos a utilizar han de estar necesariamente validados empíricamente; y 3) la interpretación debe tener en cuenta la funcionalidad que cumplen los déficits en la persona (Verdejo, 2016).

3.2 Programas de adicciones

A lo largo de los años, se han ido introduciendo diferentes programas de intervención para trabajar en el campo de las adicciones. Estos programas se han creado una vez medida su eficacia para trabajar con trastornos adictivos (Becoña et al., 2011). A medida que se ha ido investigando, se ha ido creando una corriente integradora en cuanto a los programas de intervención para trastornos adictivos, donde se ha visto la ventaja de combinar diferentes técnicas de modelos distintos (Becoña et al., 2011). Se ha de añadir también que las intervenciones más eficaces en cuanto a trastornos adictivos son aquellas que cuentan con programas multicomponentes (Preciado y Díaz, 2017).

En este trabajo solamente se va a tener presente las intervenciones psicoterapéuticas, excluyendo así toda intervención farmacológica. Es por ello que a continuación, se plasma una tabla con los programas de intervención que han mostrado los resultados más eficaces (Becoña et al., 2011).

Modelos	Terapias	Limitaciones	Proceso y descripción conceptual
Entrevista y terapia motivacional		- Decae en el tiempo	- Evitar confrontación con el paciente - Identificar: problemas y desencuentros
Cognitivo – Conductual	- Ejercitación de habilidades sociales - De exposición a señales - Manejo de contingencias - Cognitiva	- Vouchers – alcohol/sin fármacos/ Contingencias cocaína – metadona - La técnica cognitiva es superior al no tratamiento aunque no a otras terapias.	- Análisis funcional - Detección y afrontamiento del pensamiento - Adherencia al tratamiento - Refuerzo y castigo
Familiar		- Necesario utilizar metadona - A priori no suele mejorara para pronósticos malos	- Terapia familiar breve - Terapia familiar multidimensional - Terapia familiar multisistémica
Analíticas y psicodinámicas		- Falta de estudios que aseveren su utilidad práctica.	

En primer lugar, en cuanto a la entrevista motivacional se ha visto que es útil para aumentar la motivación del paciente respecto al cambio, la participación, adherencia y retención en el tratamiento (Becoña et al., 2011). A su vez, se puede decir también que la entrevista motivacional mejora las conductas de impulsividad que las personas adictas poseen, sus actividades físicas y sociales, además de su salud física (García-Caballero et al., 2018)

En segundo lugar, Becoña et al. (2011) afirman que la terapia familiar junto al consumo de metadona hace que los pacientes con pronósticos menos favorables se adhieran más a la terapia. Además, la terapia familiar muestra resultados positivos en cuanto al grado de compromiso de la familia y a la reducción y/o eliminación del consumo (Becoña y Cortés, 2008; Marcos y Garrido, 2009; citados en Caro y Plaza, 2016)

En tercer lugar, en cuanto a las terapias cognitivo-conductuales, se puede decir que mejoran los episodios en los que el paciente pierde el control y se mantiene estable a lo largo del proceso terapéutico. Además, estas intervenciones cognitivo-conductuales producen una mejoría en cuanto a su estado de ánimo y al manejo de problemas (Marco y Chóliz, 2014). Por su parte, las habilidades sociales y de afrontamiento se ha visto que son eficaces para tratar la problemática adictiva, al igual que la prevención de recaídas, con un nivel de evidencia 1. A esto hay que añadir que el manejo de contingencias ha resultado eficaz cuando se combina con fármacos agonistas como la metadona (Becoña et al., 2011).

En cuanto a la terapia psicodinámica se refiere, se puede ver cómo hay una menor cantidad de estudios acerca de su efectividad con respecto a las adicciones. A su vez, existe una menor evidencia empírica respecto al beneficio que estos programas pueden llegar a tener para los trastornos adictivos (Arias y Correa, 2015). Es decir, no hay suficientes estudios aleatorizados ni controlados que nos puedan permitir inferir que estas terapias son eficaces para las conductas adictivas (Becoña et al., 2011)

Una vez descritos los diferentes programas, se va a investigar acerca de cada uno de ellos y de cuáles son las limitaciones que estos tendrían. Se puede decir lo siguiente: en cuanto a la entrevista motivacional, las investigaciones de metaanálisis también arrojan una serie de limitaciones, como son las muestras de los participantes en estudios son pequeñas, no hay información de cómo se aplica la intervención, ni de qué instrumentos de medida se aplican para la evaluación de esta y, finalmente, tampoco es sabido cuál es la formación que tienen los profesionales que aplican la entrevista motivacional (Bóveda et al., 2013).

Asimismo, se han encontrado una serie de limitaciones en cuanto a la terapia familiar, que serían, por ejemplo, la escasa rigurosidad en estudios que plasman su eficacia, que el participante cuente con una red apoyo familiar inexistente, la no cooperación de la familia en el proceso terapéutico del paciente, problemas de adicción o trastornos mentales en la familia y manifestaciones de codependencia por parte de algún miembro de la familia (Pedroza et al., 2020)

Finalmente, en cuanto a la terapia cognitiva-conductual, las limitaciones más significativas son: estandarizar la intervención y generalizarla a toda problemática adictiva, sin tener en cuenta las diferencias individuales (Becoña et al., 2011). Además de la alta tasa de recaída que sufren los pacientes con conductas adictivas (Regadera, 2016).

Es por ello que, una vez examinado los programas de intervención respecto a las conductas adictivas y evaluando las limitaciones que estos presentan y teniendo en cuenta que las terapias cognitivo-conductuales son las que mejores resultados han obtenido, se plantea el elaborar un programa de psicología positiva para trabajar con conductas adictivas. En un futuro, sería conveniente observar si este tendría mejores resultados combinándolo con otros programas de corte cognitivo-conductual o sistémico.

En conclusión, en el presente trabajo se elaborarán exclusivamente técnicas de psicología positiva que puedan mejorar y paliar las limitaciones de los programas actuales.

3.3 Psicología positiva

3.3.1 Conceptualización de la Psicología Positiva

Cuando se refiere hablar de Psicología Positiva, es inevitable que se manifieste la palabra “felicidad”. Ya en tiempos del filósofo Aristóteles (siglo IV a.C.), los humanos hemos estado continuamente en busca de este concepto como eje central de la vida de cada individuo. Sin embargo, no ha sido hasta hace relativamente poco cuando esta se ha manifestado como un aspecto a tener en cuenta para tener una vida plena y satisfactoria (Vázquez, 2006). Es por ello que, la psicología, ha empezado a valorar recientemente el estudio del bienestar subjetivo, de las fortalezas humanas y de aquellos factores que llevan a la felicidad del ser humano (Vázquez, 2006).

Fueron Martin E. P. Seligman y Mihály Csikszentmihályi los que, en la revista *American Psychologist* (2000), describieron la psicología positiva como “la ciencia de la experiencia subjetiva de los rasgos positivos individuales”, definición que pretende mejorar la vida y optimizar el buen funcionamiento de los seres humanos (Alarcón, 2017, p. 2). De igual modo, Lee, Duckworth y Seligman (2006, p. 3), explicaron la psicología positiva como “el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos y las instituciones que facilitan su desarrollo”. Dicho de otro modo, lo que pretende es analizar las diferentes condiciones humanas para que la vida del individuo valga la pena (Domínguez e Ibarra, 2017).

Se debe tener presente que la psicología positiva es una rama científica de la psicología y, por ende, no es un movimiento filosófico, sino que está enmarcado en un paradigma científico, el cual goza de un método riguroso bajo el que se encuadra (Lupano y Castro, 2010).

La psicología positiva recalca que la vida de las personas posee, ineludiblemente, momentos buenos y momentos malos, por los que nunca renegará de la existencia del sufrimiento humano; en otras palabras, tanto la excelencia como la bondad son tan genuinas en los seres humanos como los trastornos y el bienestar (Park, Peterson y Sun, 2013).

Al mencionar la psicología positiva, se debe hablar de emociones positivas, de tal manera que, la literatura científica, recalca que por cada tres o cuatro emociones negativas, se puede identificar irrevocablemente una positiva (Poseck, 2006). Esta autora también señala que esta diferencia se puede apreciar a la hora de nombrar las distintas emociones, de manera que la gran mayoría de personas poseerá mayor dificultad para aludir emociones positivas que negativas. Puede concluirse, de esta manera, que experimentar emociones positivas concluirá en preparar a las personas a enfrentarse a dificultades y adversidades futuras (Fredrickson, 2001; citado en Poseck, 2006).

Bajo estas circunstancias surge la duda de qué aspectos estarían dentro de la psicología positiva; Poseck menciona cinco: optimismo, humor, creatividad, crecimiento postraumático y resiliencia.

También Cebolla et al. (2017) mencionarían un aspecto importante como es el *mindfulness*, el cual promueve autoevaluaciones que potencian el bienestar subjetivo.

Por lo tanto, cuando se habla de psicología positiva, se habla de observar de la misma forma tanto las fortalezas psicológicas como las emociones positivas debido a que, si no tenemos estas en cuenta, la propia psicología siempre estará sesgada (Vázquez, 2013).

Sin embargo, después de todo lo anterior, la psicología positiva no iba a estar exenta de críticas; por ejemplo, si se menciona la psicología positiva se deduce erróneamente que existe la psicología negativa; o la afirmación de que los estudiosos de lo positivo no

tienen en cuenta aspectos negativos, criterio en el que se ha demostrado que no es tal, sino que lo que se pretende es construir sobre la resistencia humana unos pilares básicos para la sana subsistencia tales como la fortaleza y el crecimiento para integrarlo en un todo útil (Gable y Haidt, 2015).

Para finalizar, la psicología positiva lo que pretende es entender al ser humano como una entidad completa en la que se reconozcan sus fuerzas y sus flaquezas de manera que, finalmente, la vida tenga un sentido propio (Gable y Haidt, 2015).

3.4 Programa que vincule psicología positiva y adicciones.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente descrito, se puede inferir que la psicología positiva es capaz de ayudar en el campo de las adicciones, basándose en los aspectos que la componen, ya que potenciarán el bienestar subjetivo del individuo (Seligman, 2019). En personas adictas, se puede observar una insatisfacción con su vida, entendiéndose como satisfacción por la vida, la capacidad de percibir de manera subjetiva la calidad de la vida de una persona. Es por ello que es importante el trabajar este concepto en programas de psicología positiva, ya que permite el desarrollo positivo y la mejora de salud; aspectos a tener muy en cuenta en personas con adicciones, puesto que suelen estar deteriorados (Gutiérrez y Romero, 2014).

Así pues, la intervención estaría enfocada en crear una rutina diaria para que el sujeto pueda componer un horario en el que pueda mantenerse ocupado realizando actividades que le supongan un crecimiento personal y positivo para con su día a día. Una parte de esta rutina debe estar vinculada a agendar parte de su tiempo a un contexto más cercano, estableciendo tiempos ineludibles con sus contactos más inmediatos, lo cual estaría ligado a un estado de serenidad y placidez beneficioso para el plan a seguir (De Soussa, Lima y Branches, 2020).

Seguidamente, se debe trabajar en establecer ciertas metas que, en un comienzo, han de ser simples y de rápida ejecución. Es importante que las metas planteadas vayan acorde a los valores personales que la persona tiene, puesto que cumplen un servicio

como es el de motivar e incidir en el comportamiento de las personas (Castro et al., 2017). En esta posición, el objetivo será aumentar de manera significativa su bienestar subjetivo y compromiso y, en definitiva, su satisfacción personal, tanto para con él como para con sus relaciones sociales (De Soussa, Lima y Branches, 2020).

Así es que desde la Psicología Positiva se plantean diferentes aspectos con gran aplicabilidad para el autoaprendizaje y acometida de las personas que presentan problemáticas con las adicciones. Supone aceptar que las circunstancias son moldeables, entendibles y significativas. Desarrollar estas virtudes permite un crecimiento personal al superar las adversidades y de mejora del bienestar (Fabelo et al., 2021). A su vez, otro concepto que sería de especial relevancia y que está relacionado con la Psicología Positiva y las adicciones, sería el de “resiliencia” (superar la adversidad de una situación difícil, con el objetivo de pensar en un futuro mejor), ya que muchas de las personas que sufren adicciones pasan por momentos de mucha complejidad. Por ello, el hecho de desarrollar esta aptitud les permitirá tener una mayor fortaleza y encarar las dificultades venideras de forma más adaptativa (Fabelo et al., 2021). En cuanto a Psicología Positiva y adicciones se refiere, es necesario aprender a experimentar disfrute o a encontrar aspectos positivos ante situaciones críticas. Esto es una fortaleza esencial, necesaria de desarrollar y que haría referencia a un concepto como es el de “gaudibilidad” (Fabelo et al., 2021). Otro concepto para tener en cuenta en la relación Psicología Positiva y adicciones es el de *mindfulness*. En palabras de Casas y Peña (2018), se puede describir el *mindfulness* como “la conciencia que aparece al prestar deliberadamente atención en el momento presente y sin juzgar, observando cómo se despliega la experiencia momento a momento”. Se ha visto la eficacia de llevar a cabo intervenciones basadas en *mindfulness* para la prevención de recaídas y el manejo del *craving*, puesto que esta técnica permite reconocer, sentir y aceptar las sensaciones desagradables cuando estas aparezcan (Casas y Peña, 2018). Con la práctica del *mindfulness*, se persigue conseguir que la persona adquiera una

capacidad de introspección, la cual le permita actuar de manera eficaz ante el deseo de consumo (Casas y Peña, 2018).

Skaniva et al. (2011) (citado en Casas y Peña, 2018) mostraron en su estudio como el *mindfulness* ayuda a las personas adictas a no confundir sensaciones físicas con síntomas de abstinencia.

Finalmente, dos aspectos; por un lado, la autoestima, la cual casi todas las personas que sufran algún trastorno adictivo la tendrán deteriorada; esto hace referencia a sentimientos de inhabilidad a insatisfacción con la imagen, entre otros juicios negativos. Gracias a la psicología positiva, estas evaluaciones que las personas hacen sobre sí mismas pueden mejorar y por lo tanto servir como factor de protección de cara al consumo (Gutiérrez y Romero, 2014). Por otro lado, el apoyo social; muchos adictos cuentan con un escaso apoyo social y con el que cuentan les supone un alto factor de riesgo de cara a su consumo, ya que será en esos entornos en los que se lleve de manera general las conductas problemas. Es por ello que una intervención en Psicología Positiva es adecuada para tratar este aspecto, ya que se puede y se debe trabajar la fortaleza de inteligencia social, la cual dotará al individuo de herramientas y estrategias para introducirse en entornos de ocio saludables y, además, mejorará la relación con sus allegados más próximos (Páramo et al., 2015).

Una vez descrito todo lo anterior, se propone en el presente trabajo un programa de psicología positiva para aquellas personas que sufran algún tipo de adicción. El cual va a trabajar aspectos relevantes de la psicología positiva, con los cuales las personas que sufren adicciones van a conseguir aumentar su bienestar subjetivo y adquirir una serie de herramientas y estrategias para abordar los problemas que vengan en el futuro de diferente manera, además de intensificar todas y de vivir con plena consciencia todas aquellas cosas positivas que le ocurran a lo largo de su vida.

4. Metodología:

La metodología a seguir consistirá en llevar a cabo una revisión bibliográfica, a través de la cual se pretenderá conocer más en profundidad los conceptos de adicciones y la psicología positiva. Para ello, se han utilizado fuentes de información de carácter científico. A su vez, la metodología constará de una revisión sistemática de aquellos programas de intervención que se utilizan en la actualidad para trabajar las adicciones, con el objetivo de ver qué debilidades tienen estos y paliarlas, incluyendo también aspectos de la psicología positiva.

4.1 Fuentes de información empleadas

Para efectuar dichas revisiones, se ha utilizado el buscador de la Biblioteca del CUCC, así como el buscador de la Biblioteca de la UAH y las bases de datos electrónicas de las que dispone (Biblioteca Cochrane Plus, Dialnet, PsycINFO, PubMed, SciELO, Google Scholar, Web of Science).

4.2 criterios de inclusión, términos de búsqueda y operadores booleanos.

En cuanto a los criterios de inclusión, se mencionan los siguientes: el idioma de los documentos fue seleccionado en español o inglés, el año en el que estaban publicados los documentos no era inferior a 2005 y, finalmente, se han buscado documentos que tuvieran un mínimo de 50 citas. Por otra parte, cabe mencionar también que, en cuanto a criterios de exclusión, no se han plasmado intervenciones farmacológicas, puesto que estas se conciben como un apoyo a la psicoterapia, siendo conscientes de que en la fase de desintoxicación es necesario utilizar fármacos de cara a una eficaz intervención.

Los términos de búsqueda que se utilizaron fueron: adicciones, psicología positiva, tratamiento eficaz en adicciones, terapia cognitivo conductual, terapia centrada en la familia, entrevista motivacional, *drugs*, *therapy*, *therapy for addiction*, *drugs abusers*, cocaína, cannabis, *flow* y fortalezas. Los operadores booleanos utilizados: *And*, *or* y *not*.

5. Propuesta de Intervención:

En cuanto a la propuesta de intervención, lo que se plantea es un programa de psicología positiva para trabajar con personas que sufren algún tipo de adicción. Este programa está diseñado para llevarse a cabo en grupo, en el cual haya una media de 5 a 10 participantes. Se ha decidido utilizar un programa grupal, ya que este tipo de intervenciones con pacientes que sufren adicciones poseen una amplia trayectoria y gozan de un gran apoyo empírico (Becoña y Cortés, 2008; Fernández y Secades, 2003; McCarter et al., 2016) (citados en Martínez et al., 2018).

A su vez, la terapia de grupo es efectiva debido a que disminuye el abandono, promueve el *insight* a través de la identificación, se focaliza en el aquí y ahora, plasma la universalidad de sentimientos y respuestas vividas, permite observar que son posibles nuevas conductas, hace frente a la influencia social, perfecciona el tiempo del terapeuta y permite convivir a los pacientes en diferentes fases de su proceso, ejerciendo de modelado unos de otros (McRady, Rodríguez-Villarino y Otero-López, 1998; Pascual, Freixa, Rodríguez-Martos y Torres, 2014; Guardia, 2008) (citados en Martínez et al., 2018).

El programa estará compuesto por 9 sesiones, donde se abordarán diferentes temáticas relacionadas con la psicología positiva. A su vez, mencionar que cada sesión tendrá una duración de entorno una hora y media. También se llevarán a cabo tres evaluaciones; una al principio, otra a mitad y otra al final del programa. Además, se llevarán a cabo tres seguimientos a los tres, seis y doce meses posteriores a la finalización del programa. Finalmente, se añadirá un grupo control el cuál recibirá el tratamiento actual (terapia cognitivo-conductual) y al que también se le realizarán las tres evaluaciones (antes, durante y al finalizar el tratamiento). Esto permitirá comparar la eficacia del presente programa.

El orden planteado en la propuesta de intervención es el siguiente: Lo primero que se van a trabajar serán los aspectos de las fortalezas e inteligencia emocional. Por ello, en

la sesión 1 enviamos el cuestionario VIA y en la 2 trabajamos la fortaleza insignia (como tarea para casa) y a nivel emocional (psicoeducación). Seguidamente vendrán las fortalezas, siendo parte de las sesiones 3, 4 y 5 (3 y 4, gratitud, y 5, curiosidad). Se avanza ahora en las dos sesiones siguientes, ambas relacionadas entre sí, trabajando en la sesión 6 con la culpa y el perdón; la sesión 7 se ocupará de la autoamabilidad. Son tres conceptos, interrelacionados entre sí, en los que es importante que la persona adicta sepa manejarlos, ya que si no la culpa será una fuente de estrés continuo; concluimos en este punto que es esencial perdonarse los fallos pasados y aprender una nueva manera de tratarse a uno mismo. Finalmente, las dos últimas sesiones consistirán en aceptar la situación en la que uno está y no luchar contra ella, si no seguir trabajando; de igual manera aquí se debe llevar al paciente a desligarse del programa, lo que nos lleva a que la sesión 8 sea de aceptación e introducción al cierre; finalizaremos pues con la sesión 9, con la que se cierre del programa.

A continuación se describen las 9 sesiones detalladas, las cuales están divididas en cuatro apartados (tema, objetivos, duración y procedimiento):

1ª Sesión.

Tema: bienvenida grupal.

Objetivos:

- Presentar la terapia al grupo
- Crear cohesión grupal

Duración: 90 minutos

Procedimiento: Lo primero que será que el terapeuta se presente a los participantes, explicando quién es, qué es lo que se va a trabajar y cómo se va a proceder. Seguidamente, los participantes se presentarán cada uno al grupo, donde comentarán quiénes son, qué sustancia consumen o han consumido y donde contarán una breve historia de vida. Posteriormente el terapeuta les presentará la carta de compromiso donde se explicitarán las normas del grupo (esta carta tendrá que traerla firmada en la

siguiente sesión). A continuación, el terapeuta comenzará a realizar psicoeducación acerca de lo que es la Psicología positiva y las fortalezas. Se le mandará como tarea realizar el cuestionario VIA (Anexo I), con el que se trabajará en la siguiente sesión. Finalmente para cerrar la sesión se preguntará al grupo si tiene alguna duda sobre algún aspecto trabajado.

El cuestionario VIA es un instrumento de medida creado por Peterson y Seligman en 2004 que permite observar cuál de las 24 fortalezas es la más predominante en la persona. Estas 24 fortalezas están agrupadas en 6 virtudes (Sabiduría y conocimiento, Valentía, Humanidad, Justicia, Templanza y Trascendencia) (Azañedo et al., 2017).

Esta es la primera tarea que se les mandará a los participantes ya que, partiendo de ella, se va a ir trabajando en las sesiones siguientes, puesto que se ha demostrado que aquellas personas que utilizan sus fortalezas a lo largo de su día a día reducen el consumo, ya que estas son factores protectores para la persona (Andrade et al., 2017)

2ª Sesión.

Tema: Cuestionario VIA y Emociones

Objetivos:

- Reconocer las fortalezas de los participantes
- Introducir el concepto de Inteligencia emocional

Duración: 90 minutos

Procedimiento: Lo primero que se hace es comentar la sesión anterior, si han tenido algún inconveniente en realizar la tarea o si ha surgido algún hecho que sea reseñable para ellos. Seguidamente, cada participante comenta los resultados obtenidos en el cuestionario VIA y expresan si están de acuerdo o no con ello. Se les explica la tarea a realizar en sus domicilios, en la que tendrán que llamaremos “fortaleza Insignia” (Anexo I). A continuación, se lleva a cabo una explicación teórica acerca de las emociones (Anexo II) e inteligencia emocional, describiéndola de la siguiente forma:

- Son adaptativas
- Cumplen una función importante en nosotros
- No hay positivas ni negativas, si no agradables o desagradables
- Su origen puede ser interno y/o externo
- No siguen una línea estanca
- Comunican a los demás acerca de nosotros y a nosotros mismos
- Influyen en nuestro pensamiento y memoria
- Pasos de la gestión emocional: apertura, atención, etiquetado, aceptación, análisis y regulación

Se les pide en esta sesión que, además del ejercicio de la fortaleza insignia, también sean capaces de analizar una situación en base a los pasos de gestión emocional. Finalmente, se les pregunta si tienen alguna duda acerca de lo visto en sesión.

El trabajo a nivel emocional con personas adictas es algo fundamental en la intervención, si se quiere lograr el éxito. Se ha observado que aspectos bajos en inteligencia emocional producen un mal afrontamiento respecto a problemas relacionados con el consumo (Riley y Schutte, 2013) (citados en García del Castillo et al., 2013). García del castillo et al. (2013) afirman que una adecuada gestión emocional es un factor protector de cara al consumo. Por ello, es un aspecto importante a trabajar en las primeras semanas, ya que a la persona adicta no solo se le va a enseñar a gestionar los problemas relacionados con las sustancias, sino en general con su vida.

3ª Sesión.

Tema: Iniciar la gratitud

Objetivo:

- El objetivo de esta sesión será introducir el concepto de gratitud en la vida de nuestros pacientes.

Duración: 90 minutos.

Procedimiento: En esta tercera sesión lo que se propone al principio de esta es preguntar a los participantes si han tenido algún hecho u acontecimiento que haya podido perturbar su día a día; de no ser así, se pasa a comentar qué tal ha ido el ejercicio de la fortaleza insignia y cómo se han sentido a la hora de gestionar las situaciones en base a los pasos de la gestión emocional. Se les pedirá aquí que el ejercicio de gestión emocional sigan realizándolo, pues es beneficioso para ellos, siendo el objetivo final la obtención de la capacidad de gestionar las situaciones de una manera adecuada sin tener que ir apuntando los pasos, de manera que puedan automatizarlo en su día a día. Una vez visto esto, pasaremos a introducir el concepto de gratitud, dando una definición de este, de las características que posee y de los beneficios que se obtienen al ser una persona agradecida. La tarea que se le pondrá al paciente esta semana será la de realizar un diario de gratitud, de manera que exprese físicamente cada día una lista de, al menos, tres cosas por las que sentirse agradecido; por ejemplo: “doy gracias por el consejo que me ha dado mi amigo” “agradezco que haya hecho un sol radiante” ...

Es importante tener presente que existen diferencias a nivel anímico entre aquellas personas que viven estancas en el sufrimiento y la amargura, respecto con aquellas que viven movidas por la gratitud (Emmons, 2008) (citado en Vasquez, 2016). Es por ello que el hecho de agradecer una manera sincera es germen de eustres (respuesta que ayuda a la persona a encarar de manera adaptativa la tensión) y relajación, apoyando a tener un pensamiento brillante y calmado (Rojas, 2011) (citado en Vasquez, 2016).

Por lo tanto, la gratitud es una habilidad que la persona adicta debe aprender, ya que vive en una constante fuente de estrés (Vasquez, 2016).

4ª Sesión

Tema: Gratitud

Objetivo:

- Afianzar el concepto de gratitud

Duración: 90 minutos

Procedimiento: Para esta cuarta sesión, lo que se pretende es seguir trabajando sobre la gratitud. Al principio de la sesión hablaremos sobre qué tal les ha ido la semana y si tienen algo que contar al grupo; en caso de que no, pasaremos a revisar la tarea de la semana pasada y a preguntarles qué tal se han sentido realizando el diario de gratitud. Una vez visto esto, seguiremos haciendo hincapié en este concepto de gratitud, donde hablaremos cuáles son las personas a las que más les tenemos que agradecer en nuestra vida. Una vez que cada participante haya mencionado su relato, se les dirá que la tarea de esta semana es escribirle una carta a esa persona a la que tienen tanto que agradecer. Además de este ejercicio, se les propondrá realizar un ejercicio que se llama “una sorpresa en cada rincón” (Anexo III). Para finalizar esta sesión se les preguntará si tienen alguna duda respecto alguna de las tareas.

5ª Sesión

Tema: Curiosidad

Objetivo:

- Fomentar la curiosidad de nuestros participantes por nuevas actividades.

Duración: 90 minutos

Procedimiento: En esta quinta sesión vamos a comenzar preguntando a los participantes ¿Cómo les ha ido la semana?, ¿Cómo se sintieron al escribir la carta a esa persona que tenían que agradecer?, ¿Cómo fue la reacción de esta?, ¿Les sorprendió a ellos mismos cómo reaccionó la otra persona o se lo imaginaban? Después de esto se les preguntará por el ejercicio de una “sorpresa en cada rincón” ¿Qué les dijo la otra persona? ¿Qué conclusiones sacan de realizar el ejercicio? Una vez visto esto, empezaremos a trabajar sobre un concepto que es la curiosidad. Es una de las 24 fortalezas que hay, así que es probable que algún participante haya trabajado sobre ella. Lo que se va a hacer en sesión es plantear un debate acerca de qué beneficios nos aporta la curiosidad y en qué situaciones anteriores hemos sentido emociones positivas

por el mero hecho de llevar a cabo acciones de curiosidad. Una vez visto esto, se planteará como tarea para casa la siguiente actividad:

- ¿Cuáles son tus aficiones?
- Ahora piensa en qué actividades te gustaría realizar pero que nunca has hecho.
Enuméralas
- Elige y busca información sobre ella ¿Dónde se realiza? ¿Cuál es su precio?
¿Cuál es su horario? ¿Puedo inscribirme?

Esta sesión parece que no tiene relación con las personas que tienen algún tipo de adicción pero nada más lejos de la realidad puesto que, cuando una persona está en una situación de consumo, su entorno y sus actividades están todas relacionadas con dicho consumo. Es por ello que es importante encontrar nuevas actividades que sean sanas para la persona y nuevos círculos de “no consumo”.

La curiosidad es una de las 24 fortalezas sobre las cuales las personas pueden trabajar, teniendo esta como objetivo al igual que las otras 23 fortalezas aumentar los recursos cognitivos, físicos y sociales de la persona (Fredrickson, 2001) (citado en Barragan y Morales, 2014). Las personas que sufren adicciones no suelen tener un ocio saludable, por ello una de las estrategias que persigue el plan de acción sobre adicciones (2018) es que aquellas personas con alguna adicción tengan un ocio responsable y saludable.

De ahí a trabajar la curiosidad, ya que gracias a ella van a poder encontrar diferentes actividades y/o alternativas que sean más saludables que las de consumo.

6ª Sesión

Tema: Perdón y Culpa

Objetivo:

- Entender la importancia que tiene el perdón.
- Trabajar sobre la culpa y ver que función cumple.

Duración: 90 minutos

Procedimiento: En esta sexta sesión vamos a trabajar sobre un concepto que es fundamental en personas con adicciones como es la culpa. Además, vamos a hacer ver lo importante que es el perdón en la vida de las personas. Antes de eso, vamos a comentar qué tal ha ido la semana y cómo les ha ido con la tarea propuesta. Una vez terminado esto, pasaremos a hablar sobre la culpa, haciendo psicoeducación (es una emoción desagradable, surge como castigo a una acción que se ha realizado y no ha sido adecuada...), una vez hecho esto, se le pedirá a cada participante que exponga una situación la cual le haya generado culpa. Seguidamente, introduciremos el concepto de perdón como un curso de liberación. Se le explicará al paciente qué función tiene el perdón y cómo este libera de esa culpa o “carga” que se lleva dentro. Una vez visto esto, al igual que se ha hecho con la culpa, se le pide al participante que situaciones o acciones ha perdonado alguna vez. Finalmente, como tarea para casa se le pide que se escriba una carta así mismo perdonándose todo aquello que él cree que tiene que perdonarse.

La gran mayoría de las personas que sufren alguna adicción suelen presentar sentimientos de culpa debido a las continuas mentiras que estas personas dicen a su entorno y a ellos mismos, y a los hechos que llevan a cabo por los que terminan sufriendo sus allegados y ellos, entre otras situaciones (De la Villa Moral, 2012). Por lo tanto, para trabajar este sentimiento de culpabilidad, una estrategia a poner en práctica es el perdón. Lazarus y Folkman (1986) (citados en (Rocha et al., 2017) decían, que el no perdonarse era fuente de estrés y, por ello, el perdón disminuye el estrés, que genera la falta de perdón. Por lo tanto, algo que tiene que estar en una intervención con personas que sufren adicciones son estrategias de perdón debido al continuo malestar que les genera a estos los acontecimientos que realizaron en el pasado, por los que como hemos visto se sienten culpables de estar ahora como están.

7ª Sesión

Tema: Auto-amabilidad.

Objetivo:

- Trabajar sobre el concepto de auto-amabilidad

Duración: 90 minutos

Procedimiento: En esta séptima sesión lo primero que se hará será preguntar qué tal les ha ido la semana, y cómo se han sentido al escribirse la carta de perdón a ellos mismos (qué emociones les ha suscitado esta tarea). Una vez visto esto, en esta sesión lo que se trabajará será el concepto de auto-amabilidad, con el fin de en la sesión siguiente introducir el concepto de aceptación. En cuanto al concepto de auto-amabilidad, empezaremos con la metáfora del profesor, posteriormente les explicaremos los componentes del concepto auto-amabilidad (bondad hacia uno mismo, universalidad y plena conciencia), seguidamente hablaríamos acerca de qué no es auto-amabilidad y para finalizar tendríamos un breve debate acerca de la auto-amabilidad. Finalmente, como tarea para casa se les pedirá que respondan a las siguientes preguntas y reflexionen sobre ellas:

- ¿Cómo te tratas a ti mismo?
- ¿Cómo reaccionas ante tus emociones?
- ¿Cómo es tu voz...?
- En base a la metáfora del profesor vista en sesión ¿a qué profesor te pareces?

La auto-amabilidad es una manera de tratarnos a nosotros mismos. Las personas que sufren algún tipo de adicción suelen ser en algunas ocasiones demasiado injustas consigo mismas y se juzgan de manera severa. Es por ello que cuando hablamos de auto-amabilidad, en palabras de Neff (2012) (citado en Araya y Moncada, 2016) “implica ser cálidos y comprensivos con nosotros mismos en vez de criticarnos cuando estamos sufriendo, cuando sentimos que hemos fallado o cuando nos sentimos incompetentes”. Dentro de este concepto, se encuentra “bondad con uno mismo”, este se refiere a tener

seguridad cuando hay momentos de dificultad o sufrimiento, reconociéndose a uno la felicidad, el amor y el afecto (Barnard y Curry, 2011) (citados en Araya y Moncada, 2016). Las personas que sufren adicciones habitualmente sufren por la situación que están pasando, por lo tanto, una estrategia conveniente a poner en práctica es esta de autocompasión.

8ª Sesión

Tema: Aceptación e introducir cierre de programa

Objetivo:

- Enseñar al paciente a aceptar aquellas situaciones que le han ocurrido
- Ir empezando a cerrar el programa

Duración: 90 minutos

Procedimiento: En la octava sesión vamos a empezar preguntando qué tal les ha ido la semana y si ha habido algo reseñable en ella que quieran contar al grupo. Una vez visto esto, pasaremos a hablar de un término como es la aceptación. Muchas de las personas que consumen están autoengañadas en base a su situación actual, es por ello que es importante que acepten su situación y cuanto antes lo hagan antes y mejor se trabajará. Es por ello que en esta sesión se les pedirá que digan qué situaciones han conseguido aceptar (aunque les haya dolido más o menos) y que expliquen qué estrategias han utilizado para ello. Después de ello, se les preguntará qué aspectos no han aceptado o les cuesta aceptar, y preguntar hasta qué punto no pueden poner en marcha las mismas estrategias que han utilizado para aceptar las otras. Finalmente, como tarea para casa se les pedirá que escriban qué fue o qué es lo que más les ha costado aceptar de su adicción y qué estrategias han puesto en marcha para aceptar dicha situación (Anexo IV). Además de esta reflexión, se les pedirá que, para la última sesión, traigan una reflexión acerca de qué es lo que les ha aportado el programa y qué es lo que se llevan de él.

Es importante que la persona en todo momento se encuentre presente con su situación y que no intente evitar esas sensaciones desagradables que tenía y que antes paliaba con el consumo. Además, el hecho de aceptar su situación también conlleva a adquirir una forma diferente de abordar el problema, es decir, adquirir una nueva perspectiva con la que afrontar la adicción, meditando así cuál es su situación actual sin luchar en contra suya, pero tampoco sin huir (Páez, 2019). Por esto, es necesario que la persona aprenda a aceptar cómo se siente y cómo está su vida a día de hoy.

9ª Sesión

Tema: cierre

Objetivo:

- Cerrar el programa viendo qué aspectos positivos han sido capaces de aprender

Duración: 90 minutos:

Procedimiento: En esta última sesión, vamos a empezar comentando la tarea de la semana pasada. Cada paciente comentará su escrito, de ¿Qué es lo que más te ha costado de aceptar de tu adicción? Y se debatirá sobre ello, cómo se hizo, qué aspectos positivos ve ahora al aceptarlo. Posteriormente, cada participante comentará qué es lo que más le ha aportado el programa y qué aspectos positivos cree que se lleva. Y para finalizar será el propio terapeuta el que explique que este no es un adiós definitivo, sino es un hasta luego, puesto que después del programa, se pasa a una fase de seguimiento, en la cual habrá un primer contacto a los tres meses, un segundo a los 6 meses y un tercero al año. Además, comentará también qué le ha parecido trabajar con el grupo, los aspectos positivos que ve de cada participante y qué aspectos positivos se lleva él de esta experiencia, puesto que no hay que olvidar que la intervención es un proceso de sinergias donde todos aportamos y todos aprendemos.

Sesión	Tema	Objetivo
1	Bienvenida grupal	- Presentar la terapia al grupo - Crear cohesión grupal
2	Cuestionario VIA y emociones	- Reconocer las fortalezas de los participantes - Introducir el concepto de I. Emocional
3	Iniciar la gratitud	- Introducir concepto de gratitud
4	Gratitud	- Afianzar el concepto de gratitud
5	Curiosidad	- Fomentar la curiosidad de los participantes
6	Perdón y culpa	- Entender la importancia del perdón - Trabajar sobre la función de la culpa
7	Autoamabilidad	- Trabajar el concepto de autoamabilidad
8	Aceptación	- Aceptar situaciones complicadas
9	cierre	- Cierre de programa

6. Discusión:

En el presente trabajo se ha propuesto un programa de intervención desde la psicología positiva para personas con adicciones. El objetivo de esta propuesta de intervención ha sido realizar una búsqueda bibliográfica acerca de las adicciones y los programas de intervención más utilizados en este tipo de problemática, y buscar información acerca de la psicología positiva para así poder crear un programa eficaz para dicha problemática.

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática que afecta a toda la sociedad, ya no solamente a la persona que es consumidora, sino también a su entorno más próximo, teniendo una serie de consecuencias sociales, económicas, penales y médicas. El motivo por el cuál las diferentes personas consumen pueden ser diversos, desde para sentirse mejor, desempeñar actividades con una sensación de mayor seguridad, por presión social o curiosidad. Ahora bien, el problema está en cuando este consumo pasa a ser indispensable en su día a día para sentirse funcionales (NIDA, 2020).

Existen una serie de tratamientos que se han visto que son eficaces en cuanto a la recuperación de la adicción, como por ejemplo la terapia cognitivo conductual, control de contingencias o terapia familiar entre otras (NIDA, 2020). Estas terapias son eficaces, pero cuentan con una tasa alta de recaída que va entre un 40 y 60% (Beverido et al., 2021). Por ello, se plantea esta intervención desde la psicología positiva, para intentar paliar las limitaciones que tienen estos tratamientos actuales.

Las intervenciones desde la psicología positiva aumentan los niveles de bienestar, pensamientos positivos y felicidad en general del paciente (Hervás y Vázquez, 2017; Hendriks et al., 2019) (citados en Gil y Hofheinz, 2020). Por lo tanto, ese bienestar subjetivo es un hecho esencial para que la persona afronte las actividades de su día a día con un mayor placer y de una manera más significativa (Gil y Hofheinz, 2020).

Tal es así que esta propuesta de intervención parece tener viabilidad, ya que lo que se pretende es que la persona que sufre la adicción consiga ver desde otra perspectiva que aspectos positivos y fortalezas tiene él, ya no sólo con el fin de recuperarse de la adicción, sino también con el fin de conseguir que la persona no sufra una recaída posterior.

En cuanto a las limitaciones que encontramos en esta propuesta de trabajo, se pueden apreciar las siguientes: Es una propuesta que no se ha llevado a cabo, por lo que no sabemos si realmente es o no efectiva. Se ha obviado toda intervención farmacológica, sabiendo que es la primera línea de intervención en cuanto a la desintoxicación de la sustancia se refiere. También, es conveniente valorar el aumentar las sesiones de la propuesta, puesto que una intervención para trastornos adictivos que dure dos meses y medio podría ser insuficiente.

Finalmente, líneas de mejora que planteo de cara a un futuro, sería el combinar diferentes tipos de intervenciones. Es decir, crear un programa que aúne aspectos de la psicología positiva, la terapia cognitivo conductual, con la participación de las familias de la persona que sufre la adicción y con terapia motivacional, sin olvidarnos que para la fase de desintoxicación es imprescindible el uso de fármacos.

7. Referencias:

- Aguilar, O. E. (2012). Algunos factores relacionados con las adicciones. *Revista de especialidades Médico-Quirúrgicas* 17(2), 69-70. <https://www.redalyc.org/pdf/473/47323278001.pdf>
- Alarcón, R. (2017). Entorno a los fundamentos filosóficos de la psicología positiva. *Persona* (20), 11-28. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147153921001.pdf>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed).
- Andrade, P., Betancourt, D., Moreno, N. D. y Alvis, A. (2017). Fortalezas externas desde el modelo de desarrollo positivo de los jóvenes y consume de sustancias en una muestra de adolescentes mexicanos y colombianos. *Avances en Psicología Latinoamericana* 35(3), 515-529. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/4095>
- Arias, F. J. y Correa, J. E. (2015). Hacia una perspectiva clínica psicodinámica de la intervención de las adicciones. *Ago.Usb* 16(1), 231-254. http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/7067/1/Perspectiva_Clinica_Psicodinamica_Arias_2016.pdf
- Azañedo, C. M., Fernández-Abascal, E. G. y Barraca, J. (2017). The Short form of the VIA Inventory of Strengths. *Psicothema* 29(2), 254-260. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/11828/10947>
- Becoña, E. y Cortés, M. (2008). Guía de intervención psicológica en adicciones. *Socidrogalcohol*. file:///C:/Users/Jose/Downloads/ES03_GuiaClinicaIntPsicologica.pdf
- Becoña, E. y Cortés, M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol. <http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/ManualAdiccionesParaPsicologos.pdf>
- Beverido, P., Pavón, P., Salas, B. y Blázquez, M. (2021). Resultados de un curso-taller con enfoque cognitivo conductual sobre prevención de recaídas en un centro de rehabilitación de adicciones. *Know and Share Psychology* 2(3), 19-32. <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/KASP/article/view/5308/5305>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F. y Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BioMed Central* 13(119), 1-20. <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-119>
- Bóveda, J., Perúla, L. A., Campiñez, M., Bosch, J. M., Barragán, M. y Prados, J. A. (2013). Evidencia actual de la entrevista motivacional en el abordaje de los problemas de salud en atención primaria. *Atención Primaria* 45(9), 486-495. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713000504>
- Caro, C. y Plaza, J. (2016). Intervención educativa familiar y terapia sistémica en la adicción adolescente a internet: fundamentación teórica. *REOP* 27(1), 99-113. <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338246652007.pdf>

- Casas, E. y Peña, T. (2018). Eficacia del programa de prevención de recaídas basado en mindfulness para la disminución del craving del paciente alcohólico. *Nure Investigación* 15(93), 1-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6442670>
- Castro, B. M., Reis, M. T., Pena, L. K. y Ribeiro, M. H. (2017). Valores: Una revisión de la literatura. *Mediaciones Sociales*, 16, 211-229. <https://revistas.ucm.es/index.php/MESO/article/view/58117>
- Cebolla, A., Enrique, A., Alvear, D., Soler, J. y García-Campayo, J. (2017). Psicología Positiva contemplativa: Integrando Mindfulness en la psicología positiva. *Papeles del Psicólogo* 38(1), 12-18. <http://www.papelesdel psicologo.es/pdf/2816.pdf>
- Dávila, L. y Gómez, M. (2019). Aproximaciones conceptuales y prácticas a las adicciones en una muestra bibliográfica. *Drugs and Addictive Behavior* 4(1), 89-109. DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.2728>
- De la Villa Moral, M., Sirvent, C. y Blanco, P. (2012). Autoengaño en adictos y dependientes emocionales. *Interpsiquis*, 1-23. <https://fispiral.com.es/wp-content/uploads/2012/02/Autoenga-en-adictos-y-dependiente.pdf>
- De Sola, J. (2014). ¿Qué es una adicción? Desde las adicciones con sustancias a las adicciones comportamentales. Evaluación e intervención terapéutica. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia* 4(2), 1-28. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Adicciones_Evaluacion_e_intervencion_terapeutica.pdf
- De Sousa, M., Lima, R. y Branches, T. (2020). Adicción internet: Una revisión sistemática de las intervenciones terapéuticas de la psicología positiva en tiempos de pandemia. *Revista subjetividad y procesos cognitivos* 24(2), 133-144. http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/5709/Bemerguy_otros_Adiccion_internet.pdf?sequence=1
- Domínguez, R. E. e Ibarra, E. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra* 21(96), 660-679. <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199551160035.pdf>
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2010). Adicciones a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Revista Adicciones* 22(2), 91-95. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122889001.pdf>
- Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias* 37(4), 435-447. https://www.aesed.com/upload/files/vol-37/n-4/v37n4_5.pdf
- Escorra, M. y Salas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit* 20(1), 73-91. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68631260007.pdf>
- Fabelo, J. R., Iglesias, S. y Gómez, A. M. (2021). Psicología, adicciones y Covid-19: lecciones aprendidas para la recuperación y afrontamiento a otras situaciones críticas. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* 11(1), 1-11. <http://scielo.sld.cu/pdf/aacc/v11n1/2304-0106-aacc-11-01-e902.pdf>
- Fernández-Artamendi, S. y Weidberg, S. (2016). Avances en la evaluación de las adicciones. *Papeles del psicólogo* 37(1), 52-61. <http://www.papelesdel psicologo.es/pdf/2662.pdf>

- Gable, S. L. y Haidt, J. (2015). ¿Qué es (y por qué) la psicología positiva? *Revista de toxicomanías* (75), 3-9. https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/01_ret_75.pdf
- García-Caballero, A., Torrens, M., Ramírez, I., Garrido, G., Valles, V. y Aragay, N. (2018). The efficacy of motivational intervention and cognitive-behavioral therapy for pathological gambl. *Adicciones* 30(3), 219-224. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/965/913>
- García del Castillo, J. A., García del Castillo-López, A., Gázquez, M. y Marzo, J. C. (2013). La Inteligencia Emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Salud y Drogas* 13(2), 89-97. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83929573001.pdf>
- Gil, D. y Hofheinz, C. (2020). Positive Psychology Intervention for Families of Hospitalized Children. *Paideia* 30, 1-8. <https://www.scielo.br/j/paideia/a/Qq6zcg9Q5WkyjX76kGHfNdTj/?lang=en>
- Gual, A., Arbesú, J. A., Zarco, J., López-Pelayo, H., Miquel, L. y Bobes, J. (2016). Alcoholism and its treatment approach from a citizen perspective. *Adicciones* 28(3), 163-173. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/742/763>
- Gutiérrez, M. y Romero, I. (2014). Resiliencia, Bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola. *Anales de psicología* 30(2), 608-619. https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n2/psico_adolescencia1.pdf
- Hervás, G. (2016). Positive Psychology in Spain: A portrait of a vigorous field of research. *Anales de psicología* 32(3), 702-703. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.32.3.261691>
- Loor, W., Hidalgo, H., Macías, J., García, E. y Scrich, A. J. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev. Arch Med Camagüey* 22(2), 130-138. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc030218.pdf>
- Lupano, M. L. y Castro, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas* 4(1), 43-56. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v4n1/v4n1a05.pdf>
- Marco, C. y Chóliz, M. (2013). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de adicción a Internet y videojuegos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 13(3), 125-141. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56028282009.pdf>
- Marco, C y Chóliz, M. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a videojuegos de rol online. Fundamentos de propuesta de tratamiento y estudio de caso. *Anales de psicología* 30(1), 46-55. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.150851>
- Martínez, J. M., Vilar, R. y Verdejo, A. (2018). Efectividad a largo plazo de la terapia de grupo cognitivo-conductual del alcoholismo: Impacto de la patología dual en el resultado del tratamiento. *Clínica y Salud* 29(1), 1-8. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v29n1/2174-0550-clinsa-29-01-1.pdf>
- Méndez-Díaz, M., Romero, B. M., Cortés, J., Ruíz-Contreras, A. y Prospéro-García, O. (2017). Neurobiología de las adicciones. *Revista de la facultad de medicina de la UNAM* 60(1), 6-16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un171b.pdf>
- Menéndez, I., Abad, I., Moya, C. y García-Portilla, M. P. (2018). Instrumentos para la evaluación en adicciones. En Pereiro, C. y Fernández, J. J. (Eds.), *Guía de adicciones para especialistas en formación* (41-76). Socidrogalcohol. <https://socidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manuales-guias/guia-adicciones-para-especialistas.pdf>

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). *Estrategia nacional sobre adicciones 2017-2024*. <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA N.A DICCIONES 2017-2024 aprobada CM.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018). *Plan de acción sobre adicciones 2018-2020*. <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAD 2018-2020 FINAL.pdf>
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L. y Iruarrizaga, I. (2021). Substance abuse and its relationship to emotional dependence, attachment and emotional regulation in adolescents. *Anales de Psicología* 37(1), 121-132. <https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v37n1/1695-2294-ap-37-01-121.pdf>
- Natera, G. (2020). Alcohol and drugs. *Salud mental* 43(4), 147-149. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2020.020/3860
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020). Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción: tratamiento y recuperación. <https://www.drugabuse.gov/es/search/tratamientos?sort= score&language=es>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020). Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción. https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa_sp.pdf
- Nizama, M. (2015). Innovación conceptual en adicciones. *Rev. Neuropsiquiatr* 78(1), 22-29. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n1/a04v78n1.pdf>
- Observatorio español de las drogas y las adicciones. (2021). *Informe 2020 Alcohol, Tabaco y drogas ilegales en España*. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>
- Páramo, M. A., Leo, M. K., Cortés, M. J. y Monrresi, G. M. (2015). Influencia del bienestar psicológico en la vulnerabilidad a conductas adictivas en adolescentes escolarizados de 15 a 18 años. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 24(2), 167-178. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946783009.pdf>
- Páez, M. (2019). Claves y evidencias en la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de las adicciones. *Análisis y modificación de conducta* 45(171-172), 1-24. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7203416>
- Paradelo, A., De la Villa Moral, M. y Sirvent, C. (2018). Bidependencia, percepción del riesgo de abandono y adherencia al tratamiento en drogodependientes. *Revista Española de drogodependencias* 43(1), 29-47 https://www.aesed.com/upload/files/vol-43/n1/num-completos/v43n1_orig2.pdf
- Park, N., Peterson, C. y Sun, J. K. (2013). La psicología positiva: investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica* 31(1), 11-19. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v31n1/art02.pdf>
- Pedroza, D. Y., Taborda, D. P. y Varela, J. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar. *Poiésis* (39), 53-74. <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/3752/pdf>
- Poseck, B. V. (2006). Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo* 27(1), 3-8. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827102.pdf>

- Preciado, N. Y. y Díaz, J. J. (2017). Aspectos psicosociales de la enfermedad adictiva a consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, curso de la enfermedad y tratamiento. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia* 9(2), 157-176. <file:///C:/Users/Jose/Downloads/Dialnet-AspectosPsicosocialesDeLaEnfermedadAdictivaAConsec-6760572.pdf>
- Razón, K. C., Rodríguez, L. M. y León, U. (2017). Neurobiología del sistema de recompensa en las conductas adictivas: consumo de alcohol. *Revista electrónica de Psicología Iztacala* 20(4), 1344-1361. <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/3752/pdf>
- Regadera, B. (2016). La recaída en el consumo de alcohol y sustancias: un tratamiento alternativo desde la perspectiva del mindfulness. *Dianova*, 37-53. <https://www.dianova.org/wp-content/uploads/2016/04/Dianova-spain-infonova27-20150101.pdf>
- Rocha, A., Amarís, M. y López-López, W. (2017). El perdón como estrategia de afrontamiento. Una mirada desde el modelo de la complejidad del afrontamiento. *Terapia Psicológica* 35(3), 271-281. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v35n3/0716-6184-terpsicol-35-03-0271.pdf>
- Savoini, S. (2021). *Adicción al sexo*. UNR. <http://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/22543/Adicci%c3%b3n%20al%20sexo%20-%20Silvana%20Savoini.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Seligman, M. (2019). Positive Psychology: A personal history. *Annual Review of Clinical Psychology* 15, 1-23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
- Vásquez, J. (2016). Orígenes de la Psicología Positiva y el estudio científico de la gratitud. *Rev. Psicol.* 6(2), 101-117. <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/158/153>
- Vázquez, C. (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Papeles del psicólogo* 27(1), 3-13. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1278.pdf>
- Vázquez, C. (2013). La psicología positiva y sus enemigos: Una réplica en base a la evidencia científica. *Papeles del psicólogo* 34(2), 91-115. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2233.pdf>
- Verdejo-García, A. (2016). Evaluación Neuropsicológica en adicciones: guía clínica. *Acción Psicológica* 13(1), 1-6. <https://doi.org/10.5944/ap.13.1.17392>

8. Anexos:

Anexo I: Fortaleza Insignia

Este ejercicio consiste en una vez hecho el cuestionario VIA, cogemos la fortaleza que nos haya salido en primera o segunda posición. Una vez seleccionada, vamos a desarrollarla de 3 maneras diferentes en diversos contextos.

Ej: inteligencia social, preocuparte por tu círculo íntimo; hablar con un desconocido y dejarte ayudar.

Anexo II: emocionario



Anexo III: Una sorpresa en cada rincón

Este ejercicio consiste en mostrar gratitud a una persona. Para ello reflexiona en un momento del día a qué persona le quieres mostrar dicha gratitud por una acción, gesto, etc que haya tenido contigo. Elige el soporte a través del cual le quieras mostrar tu gratitud (puede en un post-it, una canción... pon a prueba tu creatividad). Ponle la fecha del día en el que te hizo eso que le querías agradecer y escóndeselo entre sus cosas (bolso, calcetines, monedero...) envíalo por el Gmail o como se te ocurra de la mejor manera en la que le puedes expresar esa gratitud.

Anexo IV: Redescubre tus estrategias:

La persona va a utilizar unos post-it de color verde y amarillo. En los de color verde va a escribir aquellas situaciones las cuales ha aceptado y debajo de ellas que estrategias ha puesto en marcha para aceptarlas. Por su parte, en los de color amarillo va a poner aquellas situaciones que le cuesta aceptar. Una vez puesto esto colocará los post-it (verdes y amarillos) encima de una mesa para que pueda ver que estrategias utilizó en diferentes situaciones que en su día le costó aceptar que le llevaron a la aceptación de estas y las pueda poner en marcha con respecto a las situaciones que en este momento le cuesta aceptar.