

Implicaciones terapéuticas

## **Tema 3. Aportaciones de la psicología positiva a la intervención I**

## Introducción

Actualmente, la psicología cuenta con múltiples terapias para abordar prácticamente todos los problemas psicológicos que conocemos. Existen terapias con muy buenos resultados para tratar la depresión, la ansiedad, el estrés, los trastornos de personalidad, las adicciones, los problemas de alimentación, los trastornos de conducta, etc.

En términos generales, la mayoría de las intervenciones psicológicas empíricamente validadas han demostrado su eficacia reduciendo síntomas. Pero poco sabemos sobre las intervenciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes y, en definitiva, su bienestar.



## 2. La importancia de las intervenciones positivas

¿No es suficiente con reducir la patología, el malestar o la discapacidad? Gracias al nacimiento de la Psicología Positiva, hoy día creemos que hay muchas razones para defender la necesidad de integrar intervenciones destinadas a mejorar el bienestar de las personas que buscan ayuda.



Por ejemplo, cuando reducimos la duda patológica, la ansiedad, la tristeza, o la agresividad de un paciente, ¿estamos mejorando al mismo tiempo su autonomía, su valentía, o su capacidad para mostrar o recibir amor? Está claro que son objetivos terapéuticos diferentes y que, por tanto, necesitamos contar con estrategias de evaluación e intervención dirigidas a promover el bienestar que sean independientes de las que ya tenemos para reducir el malestar.

Pero, ¿realmente podemos influir en nuestro bienestar? ¿De qué depende que seamos o no felices? Piensa por un instante en esta pregunta: ¿de qué depende tu felicidad?

Sonja Lyubomirsky, una de las más destacadas estudiosas del bienestar, ha intentado responder a esta pregunta. En un trabajo de síntesis realizado, encuentra que los tres factores más importantes que determinan la felicidad son:

**01**

Los aspectos hereditarios que determinan nuestro temperamento. Los factores hereditarios o biológicos explican aproximadamente el 50 % de nuestra felicidad. Estos factores hacen referencia a aspectos inmodificables que heredamos y de alguna manera marcaría un punto fijo (o set point) de felicidad.

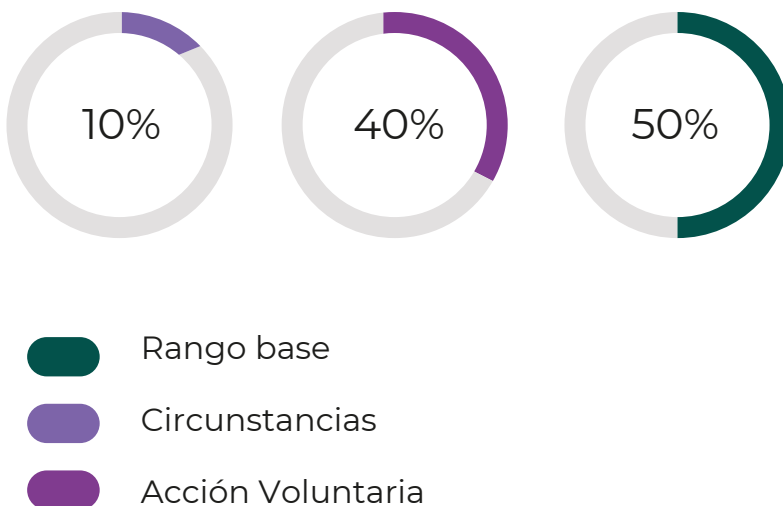
**02**

Las circunstancias, es decir, aquello que nos pasa en la vida, explica un 10 % de esta felicidad. En este factor podemos englobar las variables sociodemográficas y circunstancias generales de la vida (sexo, nivel educativo, situación económica, nivel de salud física, etc.).

**03**

Las acciones voluntarias que uno hace en su día a día para ser feliz. Este factor explica el 40 % restante.

## Felicidad



Con este estudio, Lyubomirsky reconoce la gran influencia de lo hereditario para determinar el temperamento de una persona. Pero la puntualización más importante que realiza es el peso que le da a las acciones voluntarias. Un 40 % del bienestar es resultado de las pequeñas acciones que pone en marcha el ser humano para ser feliz cada día, como por ejemplo activar el radar para localizar cosas buenas en su día a día, buscar pasar tiempo con los seres queridos, o realizar tareas que nos conecten con nuestros valores y verdadera esencia. Contrariamente a lo que se piensa, las circunstancias externas desempeñan un papel menor en esta explicación del bienestar.

Figura 1. Factores que explica el bienestar según Lyubomirsky. *Adaptado de La ciencia de la felicidad. Un método probado para conseguir el bienestar (Lyubomirsky, 2008).*

Es decir, aunque reconoce que situaciones desfavorables como una situación económica adversa o los problemas de salud física pueden reducir la felicidad, lo que tiene mayor influencia en el bienestar de las personas es la manera en que interpretan lo que les sucede.



Por ejemplo, ¿todas las personas reaccionan igual ante un despido laboral? Probablemente habrás escuchado que algunas personas sufren de estrés y malestar cuando se les comunica un despido laboral. Sin embargo, no todos reaccionan de la misma manera. Algunos interpretan el despido como una oportunidad para reciclarse y buscar un lugar mejor en el que poder ejercer su profesión. El bienestar depende de lo que nos sucede pero depende mucho más de cómo interpretamos eso que nos acontece.

Aún en el peor de los casos, al menos un 40% del bienestar parece deberse a elementos que sí son modificables como, por ejemplo, la actitud que tomamos ante las cosas que nos pasan, las actividades intencionales que ponemos en marcha cada día y los hábitos cotidianos que contribuyen a mejorar consistentemente el estado emocional (Lyubomirsky, 2008; Lyubomirsky, King y Diener, 2005), especialmente cuando esas acciones tienen un significado vital y encajan en las necesidades psicológicas profundas de la gente (Ryan y Deci, 2001). Un aspecto importante de las intervenciones positivas es que encajan bien en lo que la gente quiere para sí misma: tener una mejor vida. ¿Es capaz la Psicología, y la Psicología Clínica en particular, de ofrecer esto? Creemos que sí y que es un deber hacerlo.



Esto señala la necesidad de que la psicología positiva, no sólo centre sus esfuerzos en el desarrollo de teorías y medidas que permitan entender el funcionamiento del bienestar, sino que también invierta tiempo y esfuerzo en el desarrollo de intervenciones y programas de tratamiento que potencien las fortalezas y desarrollen este bienestar.

### 3. ¿Qué son las intervenciones positivas?

Las denominadas intervenciones psicológicas positivas (IPP) promueven emociones, comportamientos y/o pensamientos positivos que traen consigo un aumento del bienestar a nivel individual o grupal (Parks y Biswas-Diener, 2013). Es decir, las intervenciones positivas son aquellas que intentan hacer algo más que reducir los síntomas negativos (p. ej., ansiedad o

síntomas depresivos) o amortiguar los efectos negativos de un evento estresante sobre el bienestar. Las intervenciones positivas también buscan promover respuestas como las emociones positivas, el crecimiento personal, o construir recursos psicológicos positivos (Tugade & Fredrickson, 2002).

Tal y como señalan Schueller, Kashdan y Parks (2014), esta definición consta de dos componentes clave:

- ▶ El objetivo principal de la intervención debe ser el aumento del bienestar.
- ▶ Se obtiene promoviendo emociones, comportamientos y/o pensamientos positivos, no siendo su enfoque directo reducir o solucionar patrones disfuncionales. En este punto se diferencian claramente de las intervenciones tradicionales.

Teniendo en cuenta los modelos de bienestar, en los últimos años se han empezado a desarrollar intervenciones positivas, bien como ejercicios relativamente aislados (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005) o como programas de intervención (Schueller y Parks, 2012), para incrementar el bienestar psicológico. La forma concreta de insertar elementos positivos en la intervención terapéutica puede variar mucho, y va a depender en parte de los objetivos concretos de dicha intervención.




Se puede introducir por ejemplo como un módulo independiente tras un programa de intervención estándar para reducir así el riesgo de recaídas. Otra posibilidad es integrar intervenciones positivas junto con otras estrategias terapéuticas. Quizá la forma más completa y avanzada sería aquella que integrara aspectos relativos a la salud y el bienestar, junto con otros aspectos más habituales, desde el comienzo del proceso de evaluación, pasando por todas las fases de la intervención.

Muchos estudios han demostrado cómo estas intervenciones son eficaces y útiles (Schueller y Parks, 2014). En sus inicios, la investigación se realizó principalmente en población no clínica, es decir, personas sanas sin dificultades emocionales o psicológicas importantes. Estos estudios permitieron conocer sus efectos en el funcionamiento normal. Más tarde, se publicaron diversos estudios que han

demostrado que las intervenciones positivas reducen de manera significativa los síntomas depresivos y aumentan el bienestar tanto en muestras no clínicas como clínicas (Bolier et al., 2013; Sin y Lyubomirsky, 2009; Weiss et al., 2016). Además, estos estudios revelaron que los cambios conseguidos tras el tratamiento se mantienen hasta 6 meses después.

Progresivamente ha ido aumentando el número de estudios que analizan la eficacia de diferentes modalidades de intervenciones clínicas en diversas muestras. Por ejemplo, se ha explorado su eficacia en los siguientes tratamientos:

-  Depresión unipolar (Bolier et al., 2013; Sin y Lyubomirsky, 2009)

---

-  Trastornos psicóticos (Meyer, Johnson, Parks, Iwanski y Penn, 2012),


---

-  Ansiedad social (Kashdan y McKnight, 2013)

---

-  Conductas suicidas (Huffman et al., 2014)

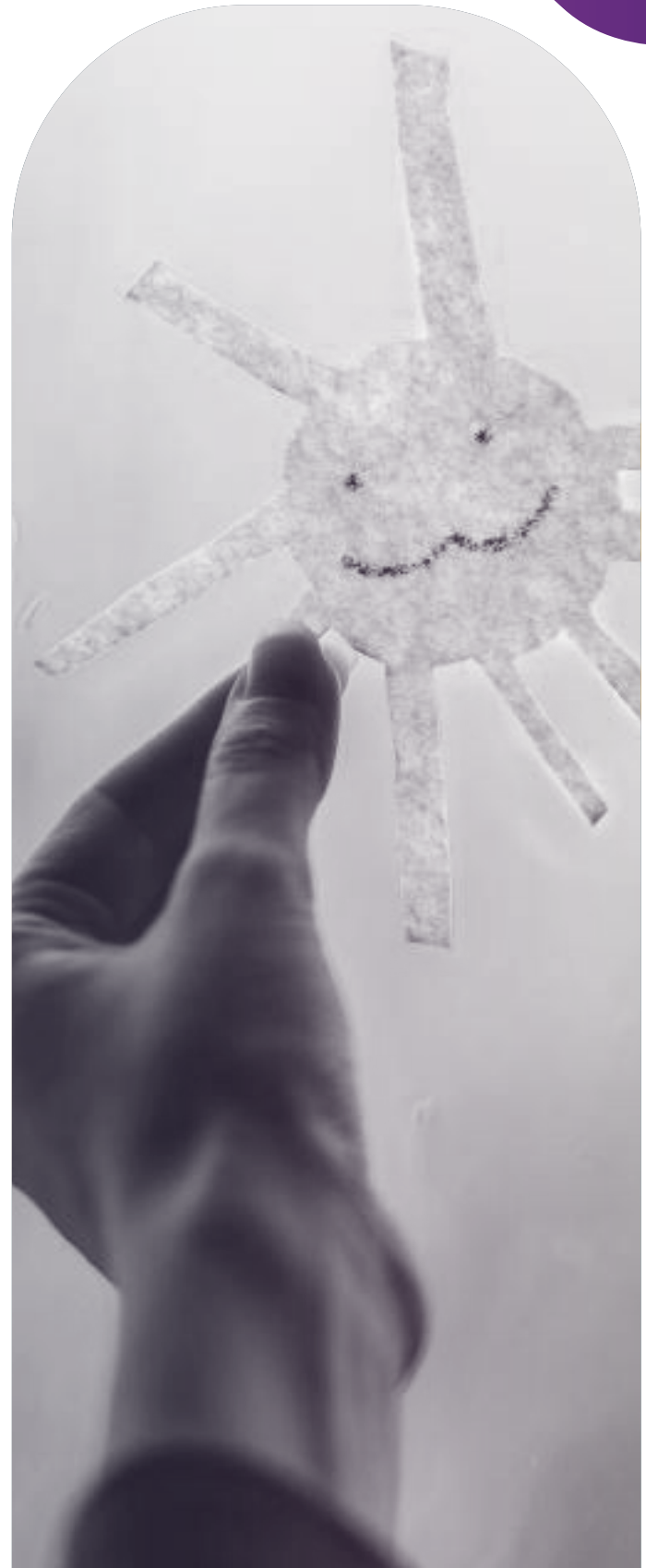
---

-  Deshabitación tabáquica (Kahler et al., 2014).

#### 4. Recomendaciones generales para aplicar terapia positiva.

¿Qué esperas cuando visitas a un doctor? Posiblemente cuando visita-mos a un doctor esperamos que nos pregunte sobre nuestro malestar y síntomas. Del mismo modo, los pacien-tes que acuden a un psicólogo esperan ser preguntados por sus síntomas y dificultades. Aún así, la mayoría de los pacientes finalmente buscan “volver a sentirse mejor”.

Por tanto, la población espera que los psicoterapeutas pregunten y aborden los problemas y síntomas. No hacerlo así puede suponer romper con las expectativas del paciente poniendo en riesgo la alianza terapéutica, algo esencial para que la terapia funcione. Los psicólogos que trabajen desde la aproximación de la Psicología Positiva deben tener presente esta consideración, buscando el equilibrio entre nutrir los recursos positivos y atender y validar el sufrimiento. Cuando los clientes reportan emociones negativas o síntomas clínicos, deben atenderlos y escucharlos con empatía, dando suficiente espacio para que pueda expresar su dolor y sufrimiento. Se acogen y validan las dificultades, frustraciones u obstáculos sin condiciones.







Por ejemplo, lee el siguiente diálogo:

**Terapeuta:** ¿Cómo le fue la semana pasada? ¿Hay algo que quiera compartir conmigo?

**Paciente:** La semana pasada estuve mal. Mis hermanos vinieron a visitar a mi madre, a la que cuido desde hace cinco años... Allí estaba yo, preparando la comida para todos, mientras mis hermanos, que sólo vienen a verla por Navidad, charlaban con mi madre. Ella no hacía más que mostrarles agradecimiento. Nadie se acordó de mí, nadie me ofreció ayuda

**Terapeuta:** Entiendo. ¿Cómo le hizo sentir esa situación?

**Paciente:** No sé...mal, me sentí verdaderamente mal.

**Terapeuta:** Por lo que me cuenta, parece que se sintió sola y frustrada porque su madre mostraba reconocimiento y agradecimiento a otros familiares que se esforzaban por ella menos que usted y ni su madre ni ellos reparaban en que seguía trabajando para todos.

La actitud de aceptación y apertura al sufrimiento del paciente es fundamental para poder avanzar. No sólo crea un espacio de confianza y seguridad donde el paciente puede expresar lo que le ocurre, sino que es una oportunidad para que el paciente aprenda a identificar y a poner nombre a sus emociones. Sentirse validado y comprendido por el terapeuta es el primer paso para reducir el malestar.

Por tanto, en terapia positiva hay espacio para el malestar y el sufrimiento del paciente. El dolor no se ignora, sino que se recibe con apertura y compasión.

Además de esta actitud de aceptación y apertura, los terapeutas que trabajan desde el enfoque positivo dedican mucho tiempo a reentrenar la atención y la memoria de los pacientes para ayudarlos a enfocarse en lo que es bueno en sus



vidas y encontrar nuevas formas de aumentar el bienestar. Esta estrategia fomenta una transformación del lenguaje convencional hacia un diálogo más positivo y constructivo y, con el tiempo, proporciona un contexto más equilibrado en el que hacer frente a sus problemas.

Siguiendo con el ejemplo anterior:

Terapeuta: *Además de esa situación que le provocó frustración, ¿hubo algún momento en la semana pasada en la que usted se sintiera algo mejor? ¿Se sintió acompañada por alguien en algún momento de la semana pasada?*

Indagar por aspectos positivos en la experiencia del paciente ayuda a comprender que malestar y bienestar pueden coexistir. El terapeuta realiza una gran labor entrenando al paciente a atender y recordar esos aspectos positivos de la experiencia que suelen quedar olvidados tras el malestar.

## 5. Aspectos diferenciales de la terapia positiva

La terapia positiva comparte algunas similitudes con otras psicoterapias (p. ej., la terapia cognitivo conductual). Por ejemplo, tanto la terapia positiva como la terapia cognitivo conductual abordan objetivos similares (p. ej., emociones, relaciones, establecimiento de metas). Sin embargo, la terapia positiva difiere fundamentalmente en el marco terapéutico, el abordaje del terapeuta y los contenidos y ejercicios que se emplean.

Por ejemplo, la terapia positiva y la terapia cognitivo conductual proporcionan al paciente información sobre lo que les ocurre. Si tomamos como referencia el tratamiento de la depresión:

### ▶ La terapia Cognitivo Conductual



Enmarca la depresión como resultado de la inhibición del comportamiento, las emociones negativas y los sesgos cognitivos relacionados con el procesamiento de información negativa.

### ▶ La terapia positiva

Enmarca la depresión centrándose en niveles bajos de emociones positivas y de bienestar psicológico (por ejemplo, un propósito disminuido en la vida o sentido de crecimiento).



Por otro lado, también se diferencia en la forma de abordar dimensiones similares. La filosofía y los métodos subyacentes de la terapia positiva suelen ser más experimentales que didácticos.

Por ejemplo, en cuanto al abordaje de los pensamientos negativos (“soy torpe”)

- 
 La terapia cognitivo conductual tiene como objetivo identificar y modificar esos pensamientos negativos para reducir las emociones negativas asociadas a ese pensamiento (ej. tristeza, soledad, enfado).
  
- 
 La terapia positiva no aborda los pensamientos negativos de forma directa, sino que identifica y genera directamente emociones positivas durante las sesiones (por ejemplo, gratitud, amor). De manera indirecta, los pensamientos negativos tienden a reducirse cuando las emociones positivas surgen.



Otro ejemplo en relación a la realización de actividades en el día a día:

- 
 La terapia cognitivo conductual promueve la realización de actividades para evitar caer en depresión.
  
- 
 la terapia positiva enfatiza en la importancia de invertir esfuerzos en realizar actividades relacionadas con los valores y fortalezas del paciente.

Aunque las intervenciones positivas buscan también resolver problemas y reducir los síntomas clínicos, el objetivo principal es fortalecer los aspectos positivos ya existentes o construir recursos psicológicos (Rashid, 2015).



## Cierre

En conclusión, las intervenciones positivas nos permiten ampliar las herramientas de trabajo de los terapeutas, brindando nuevas estrategias eficaces para, no solo reducir el malestar, sino construir recursos positivos esenciales para el funcionamiento humano.

## Referencias

- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health, 13*, 119. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Huffman, J. C., DuBois, C. M., Healy, B. C., Boehm, J. K., Kashdan, T. B., Celano, C. M., ... y Lyubomirsky, S. (2014). *Feasibility and utility of positive psychology exercises for suicidal inpatients*. *General Hospital Psychiatry, 36*, 88-94.
- Kashdan, T. B. y McKnight, P. E. (2013). Commitment to a purpose in life: An antidote to the suffering by individuals with social anxiety disorder. *Emotion, 13*(6), 1150–1159.
- Lyubomirsky, S. (2007). La ciencia de la felicidad. *Un método probado para conseguir el bienestar*. Ciudad de México: Ediciones Urano.
- Lyubomirsky, S., King, L. A., y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin, 131*, 803-855.
- Meyer, P. S., Johnson, D. P., Parks, A., Iwanski, C., & Penn, D. L. (2012). Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *The Journal of Positive Psychology, 7*, 239-248.
- Parks, A. C. y Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, present and future. *Bridging acceptance and commitment therapy and positive psychology: A practitioner's guide to a unifying framework*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach, *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice*.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141–166.

## Referencias

Schueller, S. M., & Parks, A. C. (2012). Disseminating self-help: Positive psychology exercises in an online trial. *Journal of Medical Internet Research*, *14*, e63.

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, *60*, 410–421.

Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *65*, 467–487.

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2002). Positive emotions and emotional intelligence. In L. F. Barrett, & P. Salovey (Eds.), *The wisdom in feeling: Psychological processes in emotional intelligence* (pp. 319–340). New York, NY: Guilford Press

Weiss, L. A., Westerhof, G. J. y Bohlmeijer, E. T. (2016). Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: a meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*, *11*(6), e0158092.

La obra presentada es propiedad de ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN SUPERIOR A.C. (UNIVERSIDAD TECMILENIO), protegida por la Ley Federal de Derecho de Autor; la alteración o deformación de una obra, así como su reproducción, exhibición o ejecución pública sin el consentimiento de su autor y titular de los derechos correspondientes es constitutivo de un delito tipificado en la Ley Federal de Derechos de Autor, así como en las Leyes Internacionales de Derecho de Autor.

El uso de imágenes, fragmentos de videos, fragmentos de eventos culturales, programas y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, es exclusivamente para fines educativos e informativos, y cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por UNIVERSIDAD TECMILENIO.

Queda prohibido copiar, reproducir, distribuir, publicar, transmitir, difundir, o en cualquier modo explotar cualquier parte de esta obra sin la autorización previa por escrito de UNIVERSIDAD TECMILENIO. Sin embargo, usted podrá bajar material a su computadora personal para uso exclusivamente personal o educacional y no comercial limitado a una copia por página. No se podrá remover o alterar de la copia ninguna leyenda de Derechos de Autor o la que manifieste la autoría del material.