

LOS LÍMITES DE LAS INTERVENCIONES POSITIVAS

THE LIMITS OF POSITIVE INTERVENTIONS

Gonzalo Hervás*

Universidad Complutense de Madrid

Las intervenciones positivas han tenido un amplio desarrollo en los últimos años, y ya se están evaluando y aplicando en muy distintos campos. A pesar de que la gran mayoría de los resultados disponibles en relación a su eficacia se pueden considerar buenos o muy buenos, no se puede descartar la posibilidad de que en algunos casos concretos algunas intervenciones puedan tener efectos inesperados e incluso contraproducentes. En este artículo se revisará investigación procedente de distintas fuentes para poder informar adecuadamente sobre qué intervenciones pueden ser inapropiadas para personas con ciertas características o rasgos de vulnerabilidad. Finalmente, se hace una reflexión sobre la importancia de que las intervenciones positivas sean llevadas a cabo con el máximo cuidado y rigor incluso en personas que no presentan problemas ni trastornos psicológicos manifiestos.

Palabras clave: Psicología positiva, Fortalezas, Intervenciones positivas, Emociones positivas, Efectos adversos.

Positive interventions have been developed extensively in recent years and they have been tested and applied in very diverse settings. Despite the fact that most of the findings regarding their efficacy can be considered from positive to very positive, the possibility cannot be discarded that, in some cases, positive interventions may have unexpected or even iatrogenic effects. In this article, research from several sources is reviewed in order to inform decisions about what interventions might be inadequate for cases with specific characteristics or vulnerability traits. Finally, the importance is discussed of using positive interventions with caution and rigor even when working with individuals who do not have overt problems or psychological disorders.

Key words: Positive psychology, Strengths, Positive interventions, Positive emotions, Adverse effects.

La Psicología Positiva ha experimentado un importante desarrollo en su corta vida. La existencia de un importante vacío en la investigación sobre muchos temas de investigación de corte positivo atrajo en un primer momento la atención de muchos académicos que entendieron que implicarse en el abordaje de estas temáticas debía ser un objetivo prioritario (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Más adelante, los primeros resultados de investigación básica así como la investigación aplicada sobre los efectos de las intervenciones positivas amplificaron este interés (Vázquez, Hervás y Ho, 2006), que se generalizó ya no sólo entre académicos e investigadores, sino también de un buen número de profesionales e incluso en la población general (Hervás, 2009).

En los últimos años la investigación sobre intervenciones positivas ha aumentado considerablemente, y los resultados se podría decir que han sido mejores de lo esperado (ver revisión en Bolier et al., 2013). El hecho de que varias intervenciones positivas, en muchos casos muy breves (i.e., una semana), tengan efectos positivos sobre el bienestar y la sintomatología depresiva a veces hasta 6 meses después de finalizar la intervención no deja de ser sorprendente. Obviamente el proceso de refinamiento de estas intervencio-

nes así como la comprensión de mecanismos de cambio están aún en proceso, por lo que es posible que los resultados puedan mejorar más en los próximos años. En este sentido, en la medida en que se generalice la aplicación de paquetes de intervenciones positivas más completos (e.g., Chaves, López-Gómez, Hervás y Vázquez, 2016) se podrá alcanzar un grado de transformación mayor y, en consecuencia, sería de esperar que la mejoría encontrada fuera más duradera.

Estos resultados tan prometedores, sin embargo, no deben servir de excusa para aplicar estas técnicas de forma indiscriminada o descuidada. Sabemos por la investigación previa que las intervenciones psicológicas, en general, pueden resultar dañinas en ciertos contextos, particularmente algunas modalidades poco usuales (Lilienfeld, 2007). Dada la ausencia de instituciones externas que puedan evaluar los efectos adversos de los tratamientos psicológicos, como sí existen en el proceso de aprobación de fármacos, es especialmente importante tomar una mayor conciencia de este tema dentro de la Psicología, más allá de las conocidas recomendaciones del código ético (e.g., COP, 1987). A modo de ejemplo, en una reciente encuesta realizada en el Reino Unido, alrededor de un 5% de los encuestados referían haber sufrido efectos negativos tras una intervención psicológica (Crawford et al., 2016). Luego estamos ante un tema muy relevante y de actualidad no sólo para la Psicología Positiva, sino para el campo de las intervenciones psicológicas en general (ver Barlow, 2010).

En este artículo nos centraremos en la posible existencia de límites en las intervenciones en Psicología Positiva. De forma es-

Recibido: 15 Febrero 2016 - Aceptado: 6 Mayo 2016

Correspondencia: Gonzalo Hervás. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Campus de Somosaguas, s/n. 28223 Madrid. España. E-mail: ghervas@psi.ucm.es

(*) Presidente de la Sociedad Española de Psicología Positiva

pecífica, la pregunta sería: ¿es posible que algunos componentes o intervenciones, que fundamentalmente aparecen asociados en la investigación a resultados positivos, puedan a ciertos niveles o en determinadas circunstancias, generar efectos adversos? Por tanto, en este artículo se describirán algunos datos que ya disponemos y que pueden ayudar a orientar la investigación y la práctica en una dirección más equilibrada. Sin pretender ser exhaustivo, se revisarán las intervenciones dentro de la Psicología Positiva que más atención han recibido y de las que se dispongan datos directos o indirectos acerca de la existencia de límites para su aplicación.

LOS BENEFICIOS DE LAS EMOCIONES POSITIVAS

El concepto de emociones positivas proviene de los estudios sobre el modelo circunplejo del afecto (Russell, 1980), y la denominación se debe a que cuándo se analiza cómo las emociones tienden a agruparse desde un punto de vista empírico, el factor de variación más importante es el que distingue las que son subjetivamente agradables (i.e., emociones positivas) de las que son desagradables (i.e., emociones negativas). La investigación sobre las emociones positivas se aceleró considerablemente tras la aparición de la Psicología Positiva, y uno de los hitos que marcaron su desarrollo fue la aparición de la Teoría de la Ampliación y Construcción (Fredrickson, 2001). Esta teoría, que no se desarrollará aquí por cuestiones de espacio, plantea que las emociones positivas tienen un enorme valor por las posibilidades de adaptación y de desarrollo que proporcionan, lo cual explica por qué han persistido como parte de nuestro repertorio de respuesta a lo largo de la evolución. La investigación sobre los efectos beneficiosos de los estados emocionales positivos, que comenzó con los estudios de Alice Isen en los años 70, han sido bastante coherentes con dichos planteamientos. La conclusión de las numerosas investigaciones de tipo longitudinal y experimental, no sólo correlacional, es muy clara: en la población general, el efecto de las emociones positivas tiene importantes beneficios para el funcionamiento psicológico e incluso físico. De nuevo, es un tema muy amplio para revisar aquí, pero se podría resumir diciendo que las emociones positivas promueven, además de una mejor salud (e.g., Presman y Cohen, 2005; Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009), importantes ventajas a nivel interpersonal, cognitivo, emocional-motivacional (e.g., Fredrickson, 1998; Lyubomirsky, King y Diener, 2005) y en diferentes contextos como el académico (e.g., King, McInerney, Ganotice y Villarosa, 2015) o el laboral (e.g., Cotè, 2014; Meneghel, Salanova y Martínez, 2014). Por último, el incremento de la evaluación de intervenciones centradas en el aumento de emociones positivas en los últimos años nos ha permitido observar, de forma experimental, estos efectos con una mayor validez externa (Parks y Schueller, 2014).

Dicho esto, y antes de abordar los posibles límites de las emociones positivas, hay dos aspectos importantes que aclarar. La primera aclaración se refiere al hecho de que cuando decimos que, en general, las emociones positivas generan efectos beneficiosos no implica que las emociones negativas no los tengan también. El énfasis en el valor de las emociones positivas viene dado porque hasta hace poco tiempo éstas se consideraban un actor secundario en el funcionamiento psicológico, y se le daba un escaso valor adaptativo. La novedad ha sido descubrir que eso no es así y que, al contrario, es muy relevante disponer de un nivel adecuado de emocionalidad positiva. El imprescindible valor adaptativo de las emociones negativas (i.e., desagradables) es algo asumido por la Psicología desde hace décadas, y previamente en otras disciplinas desde lo planteado inicialmente por los estudios y teorías de Charles Darwin. Por tanto, el hecho de destacar la utilidad de las emociones positivas no implica en absoluto dar por buena la idea de que las emociones negativas sean inútiles o nocivas, siendo ésta una idea que probablemente, por resultar tan básica, pocas veces se explicita en el contexto del estudio de las emociones positivas.

En segundo lugar, hay que especificar que no en todos los contextos las emociones positivas aportan ventajas. Por ejemplo, en contextos en los cuales las amenazas son frecuentes y reaccionar de forma rápida a ellas es importante, experimentar emociones positivas podría suponer una desventaja (e.g., Ford et al., 2010). Lo mismo podríamos decir para otros contextos, como aquellos en donde no deseamos que se manifiesten estereotipos (Unkelbach, Forgas y Denson, 2008), o en donde es necesario un procesamiento de la información muy analítico en el que se evite el uso de heurísticos (ver revisión en Bless y Fiedler, 2006), entre otros (ver Forgas, 2013). Investigar sobre estas situaciones particulares en donde las emociones positivas pueden ser un impedimento para una plena adaptación es importante para conocer en qué circunstancias puede ser útil regular las emociones positivas, más allá de las situaciones sociales más obvias (e.g., Erber y Erber, 2000).

En todo caso, estos resultados particulares no deben ser usados para ocultar o minimizar los resultados a un nivel más general que sustentan de forma sólida la idea de que las personas que tienen un nivel alto de frecuencia de emociones positivas en general presentan un funcionamiento mejor en todos los niveles estudiados (e.g., Lyubomirsky et al, 2005). De nuevo, esto no implica que sea imposible tener un nivel elevado de funcionamiento con un nivel moderadamente bajo de emocionalidad positiva ya que los resultados muestran las tendencias a nivel grupal, no individual. Tampoco se puede deducir de estos estudios que estar alegre sea "obligatorio" o que se prescriba la emocionalidad positiva como un elemento necesario y suficiente para la salud mental (ver Vázquez, 2013).

¿PUEDEN LAS EMOCIONES POSITIVAS LLEGAR A SER EXCESIVAS?

Al igual que las emociones negativas pueden ser beneficiosas en algunos casos y perjudiciales en otras, deberíamos hacer una pregunta equivalente en relación a las emociones positivas (Oros, 2015). Aunque la investigación dista de ser completa, los datos de los que disponemos nos sugieren que la respuesta es que sí, que pueden llegar a ser perjudiciales. A continuación analizaremos las distintas vertientes de este fenómeno.

En primer lugar, debemos analizar si las emociones positivas pueden ser excesivas, teniendo en cuenta dos dimensiones básicas de las emociones: intensidad y frecuencia. Por tanto, la pregunta sería: ¿pueden llegar las emociones positivas a presentar un nivel excesivo de intensidad o de frecuencia?

En cuanto a la intensidad, hay evidencia de que una muy elevada intensidad/reactividad en relación a las emociones positivas aparece asociada a una peor satisfacción vital (e.g., Diener, Sandvik y Pavot, 1991), e incluso parece ser un marcador de vulnerabilidad a la manía (Johnson, 2005; Meyer, Johnson y Winters, 2001; Gruber, 2011). Por tanto, en el caso de la intensidad se podría decir que existe un efecto de U-invertida, es decir, que los niveles muy bajos o muy altos de intensidad en emociones positivas están asociados a peores resultados de adaptación en comparación con un nivel moderado (Diener et al., 1991).

En cuanto a la frecuencia, los resultados también apuntan que los posibles beneficios asociados a una mayor o menor frecuencia de emocionalidad positiva podrían formar también una U-invertida, aunque como veremos, el polo de alta frecuencia no es tan claro que sea desadaptativo como sí lo parece en el caso de la intensidad.

La mayor parte de la evidencia disponible que vamos a revisar hace referencia a la tasa de emociones positivas versus negativas. Lo que se observa es que, más allá de que no exista un número mágico para describir cuándo esta tasa produce un incremento acelerado de sus beneficios (Brown, Sokal y Friedman, 2013), los resultados corroboran que tasas más bajas -igual o menor número de emociones positivas que negativas- se asocian a resultados negativos (e.g., Schwartz et al., 2002), las tasas intermedias -aproximadamente entre 2 y 4 emociones positivas por cada emoción negativa- muestran los mejores resultados de adaptación (Diehl, Hay y Berg, 2011; Kolanowski, Van Haitmsa, Meeks y Litaker, 2014; Trute, Benzie, Worthington, Reddon y Moore, 2010). Y por último, también existe evidencia que muestra que tasas demasiado elevadas de emociones positivas frente a negativas pueden no aparecer asociadas a una mejoría en la adaptación, o incluso ser ligeramente desadaptativas. Y esto, se ha observado tanto en adultos sanos (Rego, Sousa, Marques y Cunha, 2012) como de forma más clara en personas en situaciones de estrés y adversidad (Shrira et al., 2011).

Considerando que otros estudios no han encontrado este efecto negativo en los participantes que presentaban ratios de emocionalidad positiva más altas (e.g., Diehl et al., 2011), junto con la ausencia de estudios longitudinales que muestren ese efecto adverso de forma prospectiva, debemos concluir que es pronto para afirmar que una alta frecuencia de emociones positivas pueda tener inconvenientes. Lo más prudente sería, por tanto, esperar a disponer de nuevos estudios. Además, como bien apunta Fredrickson (2013), la forma de medición de las emociones positivas y negativas de cada estudio es ligeramente diferente y eso puede afectar al resultado que se obtenga en relación a la tasa óptima así como al punto a partir del cual una alta tasa se asocia a resultados desadaptativos.

Igualmente, hay que destacar que el efecto adverso que se puede estar encontrando cuando la tasa de emociones positivas vs. negativas es muy elevada se puede deber, no tanto a que la frecuencia de emociones positivas sea anormalmente elevada, sino a una extremadamente baja frecuencia de emociones negativas (Fredrickson, 2013; Shrira et al., 2011), lo cual podría reflejar en realidad un problema de inhibición artificial de la emocionalidad negativa más que de un exceso de emociones positivas.

Por tanto, parece claro que existe un efecto adverso potencial ante la presencia de emociones positivas de gran intensidad, y con menos probabilidad, pero no descartable, un efecto adverso ante una desproporcionada frecuencia de emociones positivas frente a negativas.

¿EXISTEN POBLACIONES EN LAS QUE UN INCREMENTO DE EMOCIONALIDAD POSITIVA PODRÍA SER PERJUDICIAL?

Al margen de si pueden existir grados perjudiciales de emocionalidad positiva, un aspecto relacionado pero con implicaciones diferentes es preguntarse si hay poblaciones específicas, especialmente en el campo clínico, en las que una intervención para aumentar las emociones positivas podría no estar indicada.

En primer lugar, sabemos que la activación de emociones positivas cuando son producidas por el logro de una meta, pueden aumentar la probabilidad de sufrir un episodio maniaco (Johnson, 2005). Por tanto, un entrenamiento que focalice la atención en los aspectos emocionales positivos podría acelerar el proceso, especialmente si este entrenamiento se realiza en ausencia de otro tipo de intervenciones que ayuden a la persona a detectar y actuar cuándo un estado de ánimo comienza a estar desregulado hacia lo positivo. Por tanto, probablemente el caso más claro en el que se debería extremar la prudencia, si no directamente desaconsejar, es cuando se puede anticipar la existencia de una vulnerabilidad a la manía, ya sea por antecedentes familiares, ya sea por la presencia de episodios hipomaniacos en el pasado, un fenómeno que podría haber pasado desapercibido para el propio individuo. Una cuestión

para la investigación futura sería analizar si intervenciones más centradas en variables de bienestar eudaimónico (e.g., competencia o sentido vital) o un entrenamiento en emociones positivas de bajo *arousal* podrían ser más idóneas para este tipo de perfiles.

Una reciente investigación nos puede permitir entender mejor el posible impacto de una intervención positiva en éste y otros cuadros. Hervás y Sánchez (2016) examinaron el efecto que a nivel motivacional podía tener una intervención para activar un estado de ánimo positivo versus una intervención para activar un estado de ánimo triste (y versus una intervención neutral). Las variables dependientes eran la sensibilidad a la recompensa y al castigo que son, dicho de otra forma, indicadores del nivel de funcionamiento del sistema de activación (BAS) e inhibición conductual (BIS), respectivamente. Aunque la teoría original de Gray (1987) se ha ido perfilando en los últimos años (Gray y McNaughton, 2000), analizar la sensibilidad a la recompensa y al castigo es una forma sencilla y útil de evaluar los procesos motivacionales básicos de un individuo. En este caso, no se pretendía evaluar el nivel característico de cada individuo (i.e., personalidad), sino las variaciones temporales sobre la línea base de cada persona. Por tanto, para ello se usó una medida estado de ambos constructos (ver Hervás y Vázquez, 2013). Los resultados de este estudio mostraron que el incremento de emocionalidad negativa redujo la sensibilidad a la recompensa dejando sin cambios la sensibilidad al castigo; y lo más importante, el incremento de emocionalidad positiva redujo la sensibilidad al castigo, no modificando la sensibilidad a la recompensa. En resumen, una intervención para aumentar la emocionalidad positiva podría, consistente con la investigación previa (Ford et al., 2010), desactivar parcialmente el sistema de inhibición conductual y, por tanto, la sensibilidad al castigo.

La conclusión preliminar, de cara a su idoneidad en ciertos grupos clínicos, es que una intervención positiva puede ser muy útil para la depresión ya que el incremento de afecto positivo puede compensar el descenso producido previamente por la anhedonia (i.e., baja sensibilidad a la recompensa crónica) y, a la vez, reduce la sensibilidad al castigo que, en el caso de los depresivos, parece estar asociada a una mayor tendencia a la rumiación (e.g., Hervás y Vázquez, 2011). Asimismo, estos resultados sugieren que una intervención para incrementar las emociones positivas también puede estar indicada para problemas de ansiedad, ya que la sensibilidad al castigo es un elemento clave en la activación del sistema de alarma, y los rasgos de inhibición en la personalidad están asociados al desarrollo de trastornos de ansiedad (e.g., Degnan y Fox, 2007).

¿En qué casos podría no estar indicado? Aunque como decíamos se necesita más investigación adicional, habría que extremar la prudencia en aquellos cuadros en los cuales una reducción de la sensibilidad al castigo puede agravar un pro-

blema previo. Por ejemplo, en ciertos cuadros se suele encontrar una sensibilidad al castigo ya disminuida, y dicha reducción aparece en ocasiones asociada directa o indirectamente con algunos de sus síntomas más importantes.

Teniendo en cuenta la revisión realizada por Bijttebier, Beck, Claes y Vandereycken (2010) sobre patrones de BIS/BAS en diferentes cuadros psicopatológicos, podríamos anticipar que, al margen de los trastornos bipolares, las emociones positivas podrían tener potenciales efectos adversos en personas con problemas de impulsividad -que presenten un componente de reducida sensibilidad al castigo-, en personas con un trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) o, por último, en personas con un trastorno antisocial de la personalidad.

Con respecto al primer punto, detectar problemas de impulsividad asociados a perfiles de elevada búsqueda de sensaciones (e.g., Braddock et al., 2011) o en cuadros de abuso de sustancias (e.g., Franken y Muris, 2006) podría ser una clave importante para descartar una intervención centrada en emociones positivas. Se debería extremar la precaución en aquellos casos en los que estos problemas aparezcan asociados a un nivel elevado de urgencia positiva, concepto que se refiere a la tendencia a activar comportamientos impulsivos en respuesta a estados emocionales positivos intensos (Cyders et al., 2007). Se ha observado un fenómeno similar en ciertos perfiles de problemas alimentarios, en donde se ha recogido evidencia preliminar que sugiere que, no sólo las emociones negativas, sino también las positivas podrían estar activando conductas de ingesta alimentaria (e.g., Bongers, Jansen, Houben y Roefs, 2013).

El caso del TDAH, por su prevalencia, merece también algunos comentarios adicionales. Estudios recientes coinciden en que pacientes con este cuadro tienden a mostrar problemas para regular, no sólo las emociones negativas, sino también las positivas (Sjöwall, Roth, Lindqvist y Thorell, 2013). Esto, unido a sus problemas para inhibir adecuadamente la conducta, que parece parcialmente consecuencia de una reducida sensibilidad al castigo (e.g., Quay, 1997), parecen desaconsejar, en principio, una intervención basada en emociones positivas. En estos casos, podría estar mucho más indicado aplicar intervenciones basadas en el desarrollo de la atención plena o *mindfulness*, que también pueden estimular las emociones positivas a medio plazo (e.g., Garland, Geschwind, Peeters y Wichers, 2015), y sobre las que ya se dispone de evidencia positiva sobre su eficacia en esta población (e.g., Schoenberg et al., 2014).

Por último, aunque los problemas asociados a un incremento de emocionalidad positiva en personas con un trastorno antisocial de la personalidad no son fáciles de prever, lo que sí se puede anticipar en base a la evidencia disponible es que el perfil más vulnerable sería el denominado como psicopatía primaria, debido a su reducido nivel de sensibilidad al castigo

(Newman, MacCoon, Vaughn y Sadeh, 2005). En este caso, más que aplicar programas de emociones positivas en general, se podrían aplicar entrenamientos en emociones positivas específicas que pudieran tener un efecto más directo sobre el núcleo del trastorno, como por ejemplo la compasión (ver Holthouser y Bui, 2015).

De toda la revisión realizada podríamos extraer dos conclusiones fundamentales: (a) las intervenciones positivas centradas en las emociones deberían centrarse preferentemente en aumentar la frecuencia de la emocionalidad positiva, más que aumentar la intensidad, prestando atención a que en paralelo no se inhiba la emocionalidad negativa, y (b) es importante recordar que aunque para la mayoría de personas y de situaciones un incremento en la frecuencia de emociones positivas puede aportar importantes beneficios, pueden existir situaciones puntuales en las cuales no estaría indicado aplicar un programa de aumento de la emocionalidad positiva ya sea porque el contexto no lo hace recomendable (e.g., amenazas frecuentes o una necesidad de activar procesamiento cognitivo analítico muy frecuente), ya sea porque ciertos elementos de vulnerabilidad presentes en la persona—principalmente manía, hiperactividad e impulsividad—podrían interactuar de forma negativa con un aumento de la emocionalidad positiva.

¿PUEDEN LAS FORTALEZAS PERSONALES LLEGAR A SER EXCESIVAS?

En cuanto a la intervención sobre fortalezas, disponemos de menos estudios referidos a potenciales contraindicaciones por lo que no será posible formular recomendaciones tan específicas. En todo caso, disponemos de resultados que pueden ser de interés para lograr una mejor aplicación de dichas intervenciones. Por ejemplo, ¿podría suceder que una persona que presenta una fortaleza concreta como la valentía o el optimismo pudiera, por el hecho de ponerla con más frecuencia en práctica, como se plantea en algunas intervenciones, sufrir algún tipo de afecto adverso? Aunque no es fácil en base a los datos que tenemos asegurar que eso pueda pasar, lo cierto es que algunas fortalezas pueden manifestarse en grados tan elevados que pueden tener implicaciones negativas para el propio individuo o para los demás. Que se den o no estas consecuencias negativas dependerá de factores como el contexto, y de la presencia de otros rasgos de personalidad que puedan aumentar o reducir el impacto de la fortaleza.

Grant y Schwartz (2011) revisaron la evidencia disponible sobre en qué medida poseer en grado extremo un rasgo positivo puede llegar a ser perjudicial. Así por ejemplo, el optimismo, el autocontrol o la generosidad, cuando se manifiestan de forma exagerada, pueden generar inconvenientes o desventajas. Por ejemplo, el optimismo muy elevado aparece asociado en algunos estudios a fumar más, a un me-

nor ahorro, o a pagar con retraso la tarjeta de crédito (e.g., Puri y Robinson, 2007); el autocontrol cuando se vuelve demasiado intenso y rígido, se ha visto asociado a numerosos problemas tanto clínicos como de otro tipo (e.g., Tangney et al., 2004). La generosidad cuando es excesiva, lo que también se ha denominado altruismo patológico (e.g., Oakley, 2013), puede estar asociado a problemas para uno mismo (McGrath y Oakley, 2012); y también como consecuencia de un altruismo patológico el perjuicio puede ser, en algunos casos, para otras personas que pueden recibir una ayuda no demandada y/o que les resulte perjudicial (e.g., Locke, Campbell y Kavanagh, 2012).

Estos son algunos ejemplos pero se podrían poner otros muchos que no hacen sino recordar la propuesta de la vía media o del punto medio aristotélico, que ya anticipaba una realidad que ahora se puede demostrar con datos: una virtud puede constituir un problema por estar carente en una persona, pero también puede ser un problema por manifestarse en exceso (Grant y Schwartz, 2011). De nuevo, un efecto de U-invertida.

Tener en cuenta estos aspectos a la hora de aplicar intervenciones basadas en fortalezas es, por tanto, muy relevante. En este sentido, estaría desaconsejado poner en práctica una intervención sobre fortalezas de forma indiscriminada sin fomentar en los participantes un mínimo análisis de las potenciales consecuencias, así como una valoración de cuál es el punto de equilibrio para cada uno de los contextos en los que se va a aplicar. En ocasiones, el punto de equilibrio dependerá de que se cultiven otras capacidades complementarias, como por ejemplo, cuando una persona con la fortaleza de valentía debe desarrollar determinadas habilidades sociales para que ciertos comportamientos asociados a la valentía (e.g., denunciar una situación injusta) sean implementados de forma más adaptativa. Aunque estas consideraciones no aparecían en las primeras formulaciones, en los programas de psicoterapia positiva manualizados más recientes ya se anticipa específicamente la importancia de trabajar sobre las fortalezas manteniendo esta perspectiva de equilibrio (e.g., Chaves et al., 2016; Rashid, 2015).

Al margen de la cuestión del equilibrio, no hay que olvidar que el trabajo con las fortalezas personales implica la puesta en funcionamiento, a veces tras un periodo largo de tiempo de abandono, de rasgos con implicaciones afectivas muy importantes. Por definición, las fortalezas no son rasgos positivos al uso, sino que se trata de rasgos percibidos como intrínsecos, lo cual implica una conexión importante con la identidad y los mecanismos motivacionales de la persona (e.g., Sheldon y Elliot, 1999). Tomar consciencia de estas raíces y alinear las metas del individuo con ellas dentro de un proyecto coherente, es sin duda uno de los grandes valores añadidos del trabajo desde las fortalezas. Pero, precisamente por esa conexión privilegiada, una experiencia negativa en

la aplicación de una fortaleza puede tener un impacto dañino con implicaciones igualmente profundas en la identidad y la autoestima. Aunque lo más habitual es que cuando se manifiestan estas "fortalezas dañadas o ambivalentes" -un fenómeno aún por estudiar-, sea consecuencia de la historia personal del individuo, no es descartable que una mala praxis en el contexto de una intervención positiva pueda desencadenar un problema de este tipo.

CONCLUSIONES

Los resultados expuestos en los apartados previos, en los que se destacan los potenciales efectos adversos de ciertas intervenciones positivas para ciertas personas o en ciertos momentos, no debe empañar el gran caudal de recursos e intervenciones desarrollados dentro del marco de la Psicología Positiva. Aunque puede ser difícil de entender o de aceptar para una parte de los académicos y profesionales, las intervenciones positivas constituyen un conjunto de intervenciones tremendamente innovadoras y con un enorme potencial para combinarse con otras intervenciones (Chaves et al., 2016).

Esta visión no es incompatible con reconocer que las intervenciones positivas deben ser aplicadas con gran cuidado ya que, como cualquier otra intervención psicológica, puede tener contraindicaciones o efectos adversos (Barlow, 2010). Podría interpretarse que realizar sugerencias sobre la indicación o no de ciertas intervenciones positivas basándonos fundamentalmente en evidencia indirecta, puede suponer algo así como poner la venda antes de la herida. ¿Deberíamos esperar a tener datos específicos de estas contraindicaciones para establecer estas cautelas? Si hay evidencia indirecta para pensar que una intervención puede conllevar un perjuicio, lo más recomendable sería adoptar la opción más prudente, incluso en personas sin problemas de salud mental. De hecho, realizar intervenciones sobre personas con un nivel adecuado de salud mental implica también un grado muy elevado de responsabilidad que no debemos soslayar (Parks y Biswas-Diener, 2013). Como es lógico, esta última reflexión se debería aplicar no sólo a las intervenciones positivas sino, de nuevo, a cualquier intervención de corte psicológico realizada en población sana.

Aunque las intervenciones positivas puedan parecer sencillas de aplicar, lo cierto es que, en ciertos casos, pueden requerir un alto nivel de pericia por parte del profesional. Lo revisado en este artículo muestra, además, que un profesional que no sepa detectar rasgos de vulnerabilidad a la manía o a la impulsividad puede tener muchas más probabilidades de realizar una intervención iatrogénica. Por tanto, sería pertinente preguntarse si profesionales sin formación previa en Psicología deberían aplicar estas técnicas aunque trabajen con personas (aparentemente) sanas. Después de esta revisión, la respuesta probablemente sería que no. De hecho,

más allá de la posibilidad de una intervención iatrogénica, hay un hecho que a menudo se olvida: la Psicología Positiva, ya sean sus teorías o sus aplicaciones, se distorsiona gravemente si se aísla y se sitúa fuera del marco del resto de la Psicología. Por ejemplo, tal y como se apuntaba anteriormente, los nuevos descubrimientos sobre las emociones positivas, deben ser integrados con lo ya conocido sobre el papel adaptativo (o no, según el caso) de las emociones negativas. Esto es algo que de forma rutinaria cualquier psicólogo conoce, pero que evidentemente se le puede escapar a alguien que no ha recibido dicha formación básica.

Como refleja este monográfico, muchos académicos y profesionales consideran que la Psicología Positiva está aportando -al margen de malentendidos comprensibles, exageraciones interesadas, o errores puntuales propios- ingredientes y avances de una enorme trascendencia tanto a nivel teórico como aplicado. Especialmente en este ámbito, y más allá de los aspectos puramente éticos, debemos recordar la máxima de Aristóteles de la vía media, que en este contexto podría sugerirnos que además de seguir trabajando con la máxima ilusión, lo hagamos siempre desde el equilibrio y la prudencia.

REFERENCIAS

- Barlow, D. H. (2010). Negative effects from psychological treatments: A perspective. *American Psychologist*, 65(1), 13.
- Bijttebier, P., Beck, I., Claes, L. y Vandereycken, W. (2010). Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality-psychopathology associations. *Clinical Psychology Review*, 29, 421-430.
- Bless, H. y Fiedler, K. (2006). Mood and the regulation of information processing and behavior. En J. P. Forgas (Ed.), *Hearts and minds: Affective influences on social cognition and behaviour* (pp. 65-84). New York: Psychology Press.
- 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. *BMC Public Health*, 13(1), 119.
- Braddock, K. H., Dillard, J. P., Voigt, D. C., Stephenson, M. T., Sopory, P. y Anderson, J. W. (2011). Impulsivity partially mediates the relationship between BIS/BAS and risky health behaviors. *Journal of Personality*, 79(4), 793-810.
- Brown, N. J. L., Sokal, A. D. y Friedman, H. L. (2013). The complex dynamics of wishful thinking: The critical positivity ratio. *American Psychologist*, 68(9), 801-813.
- Chaves, C., López-Gómez, I., Hervás, G. y Vázquez, C. (2016, en prensa). A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive Therapy and Research*
- Cotè, S. (2014). Positive emotions in organizations. En M. M. Tugade, M. N. Shiota y L. D. Kirby (Eds.) *Handbook of Positive Emotions*. New York, NY: Guilford Press.

- COP (Colegio Oficial de Psicólogos) (1987). *Código Deontológico del Psicólogo*. <http://www.cop.es>.
- Crawford, M. J., Thana, L., Farquharson, L., Palmer, L., Hancock, E., Bassett, P., ... & Parry, G. D. (2016). Patient experience of negative effects of psychological treatment: results of a national survey. *The British Journal of Psychiatry*, 208(3), 260-265.
- Cyders, M. A., Smith, G. T., Spillane, N. S., Fischer, S., Annus, A. M. y Peterson, C. (2007). Integration of impulsivity and positive mood to predict risky behavior: development and validation of a measure of positive urgency. *Psychological Assessment*, 19(1), 107-118.
- Degnan, K. A. y Fox, N. A. (2007). Behavioral inhibition and anxiety disorders: Multiple levels of a resilience process. *Development and Psychopathology*, 19(3), 729-746.
- Diehl, M., Hay, E. L. y Berg, K. M. (2011). The ratio between positive and negative affect and flourishing mental health across adulthood. *Aging & Mental Health*, 15, 882-893.
- Diener, E., Sandvik, E. y Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. En F. Strack, M. Argyle y N. Schwarz (Eds.), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective* (pp. 119-139). New York: Pergamon.
- Erber, R. y Erber, M. W. (2000). The self-regulation of moods: Second thoughts on the importance of happiness in everyday life. *Psychological Inquire*, 11, 142-148.
- Ford, B. Q., Tamir, M., Brunyé, T. T., Shirer, W. R., Mahoney, C. R. y Taylor, H. A. (2010). Keeping your eyes on the prize anger and visual attention to threats and rewards. *Psychological Science*, 21(8), 1098-1105.
- Forgas, J. P. (2013). Don't worry, be sad! On the cognitive, motivational, and interpersonal benefits of negative mood. *Current Directions in Psychological Science*, 22(3), 225-232.
- Franken, I. H. y Muris, P. (2006). BIS/BAS personality characteristics and college students' substance use. *Personality and Individual Differences*, 40(7), 1497-1503.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B. L. (2013). Updated thinking on positivity ratios. *American Psychologist*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0033584
- Kolanowski, A. M., Van Haitsma, K., Meeks, S. y Litaker, M. (2014). Affect balance and relationship with well-being in nursing home residents with dementia. *American Journal of Alzheimer's disease and other Dementias*, 29(5), 457-462.
- Garland, E. L., Geschwind, N., Peeters, F. y Wichers, M. (2015). Mindfulness training promotes upward spirals of positive affect and cognition: Multilevel and autoregressive latent trajectory modeling analyses. *Frontiers in Psychology*, 6, 15.
- Grant, A. M. y Schwartz, B. (2011). Too much of a good thing the challenge and opportunity of the inverted U. *Perspectives on Psychological Science*, 6(1), 61-76.
- Gray, J. A. (1987). *The psychology of fear and stress* (2ª ed.). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Gray, J. A. y McNaughton, N. (2000). *The neuropsychology of anxiety* (2ª ed.). New York: Oxford University Press.
- Gruber, J. (2011). A review and synthesis of positive emotion and reward disturbance in bipolar disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(5), 356-365.
- Johnson, S. L. (2005). Life events in bipolar disorder: Towards more specific models. *Clinical Psychology Review*, 25(8), 1008-1027.
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: Una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66, 23-41.
- Hervás, G. y Sánchez-López, A. (2016). Changes in State BIS/BAS after positive and negative mood induction. *Artículo en preparación*.
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2011). What else do you feel when you feel sad? Emotional overproduction, neuroticism and rumination. *Emotion*, 11, 881-895.
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2013). Low spirits keep rewards subdued: Decreases in sensitivity to reward and vulnerability to dysphoria. *Behavior Therapy*, 44(1), 62-74.
- Holthouser, B. y Bui, N. H. (2015, en prensa). Meditative interventions and antisocial personality disorder. *Counselling Psychology Quarterly*.
- King, R. B., McInerney, D. M., Ganotice, F. A. y Villarosa, J. B. (2015). Positive affect catalyzes academic engagement: Cross-sectional, longitudinal, and experimental evidence. *Learning and Individual Differences*, 39, 64-72.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(1), 53-70.
- Locke, J. Y., Campbell, M. A. y Kavanagh, D. (2012). Can a parent do too much for their child? An examination by parenting professionals of the concept of overparenting. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 22(2), 249-265.
- Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success?. *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- McGrath, M. G. y Oakley, B. A. (2012). Codependency and pathological altruism. En B. A. Oakley, A. Knafo, G. Madhavan y D. S. Wilson (Eds.), *Pathological altruism* (pp. 49-74). New York: Oxford University Press.
- Meneghel, I., Salanova, M. y Martínez, I. M. (2014). Feeling good makes us stronger: How team resilience mediates the

- effect of positive emotions on team performance. *Journal of Happiness Studies*, 17, 239-255.
- Meyer, B., Johnson, S. L. y Winters, R. (2001). Responsiveness to threat and incentive in bipolar disorder: Relations of the BIS/BAS scales with symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 133-143.
- Newman, J. P., MacCoon, D. G., Vaughn, L. J. y Sadeh, N. (2005). Validating a distinction between primary and secondary psychopathy with measures of Gray's BIS and BAS constructs. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(2), 319-323.
- Oakley, B. A. (2013). Concepts and implications of altruism bias and pathological altruism. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(Supplement 2), 10408-10415.
- Oros, L. B. (2015). Exceso y descontextualización de la experiencia emocional positiva: Cuando lo bueno deja de ser bueno. *Anuario de Psicología*, 45(3), 287-300.
- Parks, A. C. y Schueller, S. M. (Eds.). (2014). *The Wiley-Blackwell handbook of positive psychological interventions*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Parks, A. C. y Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, present and future. En T. Kashdan y J. Ciarrochi (Eds.), *Bridging acceptance and commitment therapy and positive psychology: A practitioner's guide to a unifying framework* (pp. 140-165). Oakland, CA: New Harbinger.
- Pressman, S. D. y Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131(6), 925.
- Puri, M. y Robinson, D. T. (2007). Optimism and economic choice. *Journal of Financial Economics*, 86(1), 71-99.
- Quay, H. C. (1997). Inhibition and attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(1), 7-13.
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40.
- Rego, A., Sousa, F., Marques, C. y Cunha, M. P. (2012). Optimism predicting employees' creativity: The mediating role of positive affect and the positivity ratio. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(2), 244-270.
- Russell, J. A., (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1160-1178.
- Schwartz, R. M., Reynolds III, C. F., Thase, M. E., Frank, E., Fasiczka, A. L. y Haaga, D. A. (2002). Optimal and normal affect balance in psychotherapy of major depression: Evaluation of the balanced states of mind model. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(4), 439-450.
- Seligman, M. E. P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Sheldon, K. M. y Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: the self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 482-497.
- Shrira, A., Palgi, Y., Wolf, J. J., Haber, Y., Goldray, O., Shacham-Shmueli, E. y Ben-Ezra, M. (2011). The positivity ratio and functioning under stress. *Stress and Health*, 27, 265-271.
- Schoenberg, P. L., Hepark, S., Kan, C. C., Barendregt, H. P., Buitelaar, J. K. y Speckens, A. E. (2014). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on neurophysiological correlates of performance monitoring in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Neurophysiology*, 125(7), 1407-1416.
- Sjöwall, D., Roth, L., Lindqvist, S. y Thorell, L. B. (2013). Multiple deficits in ADHD: executive dysfunction, delay aversion, reaction time variability, and emotional deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 619-627.
- Tangney, J.P., Baumeister, R.F. y Boone, A.L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72, 271-322.
- Trute, B., Benzie, K. M., Worthington, C., Reddon, J. R., y Moore, M. (2010). Accentuate the positive to mitigate the negative: Mother psychological coping resources and family adjustment in childhood disability. *Journal of Intellectual Development Disabilities*, 35(1), 36-43.
- Unkelbach, C., Forgas, J. P. y Denson, T. F. (2008). The turban effect: The influence of Muslim headgear and induced affect on aggressive responses in the shooter bias paradigm. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(5), 1409-1413.
- Vázquez, C., Hervás, G., & Ho, S. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: fundamentos y aplicaciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 401-432.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J. y Gómez, D. (2009). Psychological well-being and health: Contributions of Positive Psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 15-27.
- Vázquez, C. (2013). La psicología positiva y sus enemigos: Una réplica en base a la evidencia científica. *Papeles del Psicólogo*, 34(2), 91-115.