



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

“CONTROL COGNITIVO Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN LAS ADICCIONES”

Alumno/a: Ana Serrano Molina

Tutor/a: Prof. D. José María Colmenero Jiménez

Dpto: Psicología Básica

Julio, 2017

Índice

1. INTRODUCCIÓN	4
2. DEFINICIÓN DE ADICCIÓN	122
3. PROCESOS COGNITIVOS Y EMOCIONALES EN LA ADICCIÓN.	15
4. CONCLUSION.....	21
5. BIBLIOGRAFÍA	22

Resumen

En este trabajo se pretende analizar la relación que tienen dos componentes de la inteligencia emocional como son el control cognitivo y la regulación emocional con las adicciones. Para ello, se hace una búsqueda en la literatura para establecer primeramente cuál es la relación existente entre control cognitivo y regulación emocional, dando cuenta de que son dos componentes que van de la mano y que el control o no control del primero, afecta positiva o negativamente al segundo.

Según esto, la explicación en las adicciones es algo más compleja, ya que estas dos variables no son las únicas que participan en el razonamiento de este fenómeno, pero sí es cierto que tienen un importante papel en lo que llamaríamos la parte psicológica de las adicciones, teniendo una gran fuerza en la conducta adictiva.

Palabras clave: control cognitivo, regulación emocional, inteligencia emocional, adicción.

Abstract

This study pretends to analyse the relationship between two components of emotional intelligence as it is cognitive control and emotional regulation in one hand, and addictions in the other one. For this, first of all it is necessary to seek for in the literature to establish the existing relationship between cognitive control and emotional regulation, realizing that they are two components which work together and the control or no control of the first one, affect positive or negatively in the second one.

According to this, the explanation in addictions is further complex than this due to these two variables are not the only ones which take part in the reasoning of this phenomenon, but it is true that they have an important role in what we call the psychological part of addictions, having a great strength in the addictive behaviour.

Key words: cognitive control, emotional regulation, emotional intelligence, addiction.

1. INTRODUCCIÓN

Todos sabemos que las emociones son muy útiles, pero en ocasiones nos desbordan y nos provocan problemas. Sin embargo, podemos aprender a manejarlas si tenemos información adecuada y nos enseñan a hacerlo. Por ejemplo, las personas con problemas emocionales utilizan estrategias de regulación emocional erróneas. Para reestablecer el equilibrio emocional se les entrena en el desarrollo de procedimientos de regulación emocional eficaces como es la reestructuración cognitiva, consistente en modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva de lo percibido mediante la práctica de nuevos hábitos cognitivos (Bados y García, 2010).

En general, todas las personas tenemos la capacidad de reaccionar emocionalmente ante situaciones relevantes. Así, ante una situación que supone riesgo reaccionamos con miedo, cuando nos anticipamos a algún problema o a algo negativo sentimos ansiedad, cuando obtenemos algún triunfo expresamos alegría (Dongil y Cano, 2014).

Siendo así, al hacer referencia al término emoción, nos dirigimos como primera fundamentación hacia el Diccionario de la Real Academia Española (2001), donde encontramos la siguiente definición: “Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática”. Esta definición nos engloba de manera general el significado del término emoción, pero es conveniente hacerlo también de acuerdo a las formulaciones de autores especialistas en este ámbito por sus diversos estudios. Más concretamente se citarán a tres: Bisquerra (2003), Soler y Conangla (2007) y Rodríguez (2013) entre otros muchos, que nos dan la posibilidad de conocer la evolución que ha tenido el término.

En primer lugar, Bisquerra (2003) aporta una definición integrada de la emoción, definiéndola como “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada”. Esta emoción es activada a partir de un acontecimiento. Su percepción puede ser consciente o inconsciente. El acontecimiento, denominado también estímulo, puede ser externo o interno; real o imaginario; actual, pasado o futuro. Este estímulo que puede generar emociones recibe el nombre genérico de objeto y dentro de éste están los hechos, las cosas, los animales, personas, etc. Por tanto, las emociones son reacciones a las informaciones que recibimos en nuestras relaciones con el entorno. Este autor enfatiza cómo la evaluación que hacemos sobre esa información va a mediatizar y determinar el tipo de emoción.

A su vez, destaca tres componentes importantes en la emoción: neurofisiológico, conductual y cognitivo. El que nos interesaría mencionar en el presente trabajo sería el componente cognitivo o vivencia subjetiva, el cual a veces se denomina sentimiento. Éste hace que califiquemos un estado emocional y le demos nombre. Esto significaría que ante un mismo estímulo, la reacción emocional de cada sujeto es distinta, ya que interviene el componente sentimiento, que es diferente en cada persona debido a su carácter subjetivo.

En segundo lugar, encontramos a Soler y Conangla (2007), que apuntan el carácter informativo que tienen las emociones. Es decir, “son un sistema de evaluación que nos informa sobre nuestra realidad dándole un toque de afectividad. Sugieren además que pueden responder a un programa de premio o castigo”. Según estos autores, su función sería premiar las conductas más adaptativas, aquellas que hacemos bien y que nos favorecen, mientras que nos sancionan cuando nuestra actuación no es apropiada. Si respondemos a las expectativas de nuestro cerebro, seremos recompensados con emociones agradables: satisfacción, alegría, felicidad. Si no, seremos castigados con emociones desagradables: tristeza malestar, vergüenza, etc.

Por último, una de las definiciones más recientes es la que nos proporciona Rodríguez Sutil (2013): “cuando se piensa que las emociones se localizan en el cuerpo o en la mente de la persona, se llega a la conclusión de que la forma de analizarlas es fisiológica o cognitiva, o ambas, y que son algo privado, como expresión de una sensación o sentimiento internos”. Las emociones suponen tanto procesamiento cognitivo como respuestas fisiológicas, pero también tiene un papel central el medio cultural, y por tanto, educacional y ambiental. Las emociones parten de una evaluación cognitiva. La cognición (la razón) juega un importante papel frente a emociones y pasiones, así como los sistemas relacionales en los que se producen determinados estados afectivos.

En definitiva, cabe destacar el papel adaptativo que tienen las emociones, necesitándose la regulación apropiada de éstas para poder hacer frente de manera satisfactoria a las adversidades con las que nos encontramos día a día y que dificultan nuestro comportamiento. Esta capacidad para manejar emociones de forma apropiada se denomina regulación emocional (Bisquerra, 2009).

De manera más específica, es a partir del término Inteligencia Emocional (IE) propuesto en 1990 por Peter Salovey y John Mayer cuando se empieza a hablar con fuerza de la *regulación emocional*, entendida como una habilidad implicada dentro del constructo de inteligencia emocional y definida como “la capacidad para aceptar las emociones, bien sean placenteras o displacenteras, para mantener o distanciarse de una emoción dependiendo del

juicio reflexivo que se realice sobre la utilidad de ésta, la capacidad para manejar o controlar las emociones en uno mismo y en los demás moderando en lo posible las negativas y promoviendo las positivas sin reprimir o exagerar la información que proporcionan”. En resumen, la regulación emocional es “la regulación reflexiva de las emociones para promover el crecimiento emocional e intelectual”. Esto pone de manifiesto un fuerte componente individual en cuanto a la característica de autocontrol a la hora de controlar las emociones (cit. en Fernández y Extremera, 2005).

La evolución del concepto de IE ha llevado al solapamiento con el término de regulación emocional, entendida actualmente como la forma en que las personas utilizan estrategias adaptativas en situaciones estresantes (Gratz y Tull, en prensa). Más que un solapamiento, la regulación emocional es una derivación o el desarrollo de la propia idea de inteligencia emocional en sí.

Según esto, para Dongil y Cano (2014), la autorregulación emocional es “la capacidad de controlar o manejar nuestras reacciones emocionales, sentimientos e impulsos, a través de la acción combinada de los centros emocionales y los ejecutivos de la región prefrontal del cerebro e implicados en la valoración cognitiva, toma de decisiones, etc.”. Ambos tipos de habilidades cognitivo-emocionales tienen especial relevancia en el autocontrol de los impulsos, la capacidad de hacer frente a los contratiempos, resolver problemas, el establecimiento de objetivos, motivación, así como para alcanzar el bienestar. Estos procesos de autorregulación nos permiten modificar un estado emocional o volver a nuestro estado de ánimo previo. Tienen que ver además con la aparición y mantenimiento de diferentes desórdenes emocionales, trastornos mentales y físicos, en los que se encuentran fallos en dicha regulación (cit. en Medrano, Navarro y Cano, 2016).

Por otro lado, para Bisquerra (2017), la regulación de emociones supone entender la relación existente entre emoción cognición y comportamiento; tener buenas estrategias de afrontamiento, capacidad de autogeneración de emociones positivas, etc. Es por este control necesario de las emociones que existen una serie de estrategias de regulación emocional que favorecen la adaptación a diferentes situaciones, tales como la revaloración cognitiva ya mencionada, el distanciamiento emocional, la regulación de la atención, etc., relacionadas con lo que se denominaría control cognitivo. Un buen control de estas emociones llevaría a una disminución generalizada de todas las respuestas en los tres sistemas de respuesta de las emociones: el cognitivo-subjetivo, fisiológico y conductual.

De esta manera, el control cognitivo supone la posibilidad de regular exitosamente y de modo deliberado la intensidad, las circunstancias provocadoras de emociones, y los tipos

de emociones experimentadas o expresadas. Dicho control se refiere a “una habilidad percibida sobre la capacidad de mantener las emociones bajo control, sin hacer referencia a los mecanismos mediante los cuales esta habilidad se construyó” (Polizzi, Pavón y Faedda, 2013).

Paralelamente, cuando nos encontramos ante una situación que es importante para nosotros, hay mayor probabilidad de que nos suscite alguna reacción emocional de cualquier tipo, bien sea positiva o negativa. Estas reacciones comprenden los tres tipos de respuesta emocional recién mencionadas. La que nos interesa es la cognitivo-subjetiva, que tiene que ver con las interpretaciones, sensaciones, etc., que suponen la experiencia emocional. Suele ser agradable o desagradable y nos activa procesos cognitivos como la atención o la valoración, que facilitan el reconocimiento de la situación y una posible respuesta. El bienestar y malestar psicológico está asociado en gran medida a los estados emocionales que experimentamos (Dongil y Cano, 2014).

Hasta aquí, en todas las definiciones hasta ahora recopiladas sobre la regulación emocional está presente el componente de autocontrol, refiriéndose al control de las cogniciones, pensamientos, creencias y valoraciones que interfieren en las interpretaciones sobre el ambiente y que influyen en las emociones.

El tema del control cognitivo y las emociones ha sido ampliamente estudiado, así como los procesos en los que se basan estos dos aspectos involucrados. Esta relación ha suscitado gran interés a lo largo de la historia de la Psicología Experimental, así como el papel que la atención y otros procesos cognitivos juegan en dichos procesos. Hasta llegar a la definición que hoy se tiene de control, se han elaborado numerosos modelos teóricos que han tratado de justificar cómo los distintos sistemas se coordinan entre sí para llevar a cabo este proceso. El denominador común de estos modelos clásicos es la distinción entre un tipo de procesamiento que va a ser automático, encargado de gestionar aquellas acciones que han sido ampliamente practicadas o que son muy habituales y fáciles en nuestra vida y otro tipo de procesamiento más controlado, necesario para enfrentarse a situaciones que son novedosas o de alguna manera entrañan algún tipo de riesgo o dificultad (Panadero y Tudela, 2015).

Desde un enfoque de autorregulación emocional, cuando experimentamos un estado emocional, diferentes estrategias o procedimientos de regulación emocional pueden ser puestos en marcha con el fin de disminuir la intensidad de ese estado, sentirnos mejor y tener una mayor sensación de control (Koole, Van D Leen y Sheppes, 2011). Estos términos son clave en la definición de control cognitivo. “Para el logro de este objetivo, se necesitan habilidades de comprensión y regulación meta-cognitivas que permitan monitorear las

emociones experimentadas, detectando variaciones del estado de ánimo normal de la persona” (cit. en Arias y Giuliani, 2012). Este proceso de control facilita las respuestas de afrontamiento y reparación afectiva, posibilitando a su vez la modificación de la experiencia emocional a través de la producción de juicios sobre la validez de las emociones registradas conscientemente (Arias y Giuliani, 2012).

Diversos autores (Dean, Klebam, Lawton y Rajagopal, 1992; Carstensen, Gottestam, Gross, Hsu, Pasupathi y Tsai, 1997; Baltar, Cerrato, Fernández de Trocóniz, Márquez-González y Montorio, 2008; Mantero y Zariello, 2011), han investigado el control cognitivo de las emociones en diferentes etapas de la vida y a partir de aquí, se llevó a cabo otra línea de investigación en la que, partiendo de un análisis de contenido centrado en las respuestas de los sujetos, surgió un primer sistema clasificatorio que hace referencia a los motivos que hacen que una persona controle cognitivamente sus emociones. Este sistema clasificatorio presenta cinco dimensiones: la primera es la valencia de la emoción, haciendo referencia a aquellas situaciones donde el control de la emoción está sujeta a su carácter positivo o negativo; en segundo lugar, la intensidad de la emoción, refiriéndose a aquellas situaciones en las que el control depende de la fuerza o potencia con la que la persona experimenta una emoción; la tercera dimensión depende del tipo de relación, que se refiere al control que la persona puede ejercer sobre sus emociones según el nivel de confianza que posee con la persona que se encuentra; en cuarto lugar, según la situación o el contexto en el que las emociones se desarrollan, lo que tiene que ver con el grado de control sobre las emociones, que se puede implementar según el entorno en que éstas se desarrollan sin tener en cuenta las personas presentes; y por último, según el grado de simetría, que refiere el grado de control que se tiene sobre las propias emociones según la jerarquía que existe en la relación con las personas del entorno.

Posteriormente, estos autores realizaron un segundo sistema clasificatorio en el que pretendían categorizar aquellos mecanismos de control cognitivo que las personas utilizan sobre sus emociones. Este sistema tiene cuatro categorías, en las que podemos hablar de la distracción, evitación, reflexión y supresión emocional. Además, la mayoría de las influencias externas afectan a la conducta a través de procesos cognitivos intermedios.

Una visión global indica que el control de emociones es un mecanismo que está activo a lo largo de todo el ciclo vital. Tanto adultos jóvenes como adultos de mediana edad y mayores, utilizan diferentes tipos de mecanismos para controlar sus emociones en diferentes circunstancias. Dichos procesos favorecen la propia percepción de control, permitiendo a su

vez una mejor adaptación a situaciones inusuales y cotidianas (Polizzi, Pavón y Faedda, 2013).

Basándonos en esto, una estrategia de regulación emocional es la reevaluación cognitiva de estímulos antecedentes (Gross, 2002; Ochsner y Gross, 2008), mediante la que se intenta reducir la ansiedad y las emociones negativas, considerando que la situación que provoca esta reacción emocional no tiene por qué tener unas consecuencias tan amenazantes como las que pensamos en un principio. Este tipo de cambio cognitivo significa cambiar el significado de una situación de tal manera que modifique el nivel de impacto emocional. Al restarle importancia a las consecuencias negativas de la situación, la ansiedad y las emociones desagradables disminuirán. Un ejemplo de esto es que podemos pensar que es muy probable que suceda algo malo, pero podemos darle más o menos importancia; es esa primera interpretación que hacemos la que puede ser reconsiderada. Debido a que los eventos psicológicamente relevantes pueden ser tanto internos como externos, el cambio cognitivo también puede ser aplicado a la experiencia interna provocada por el evento (Aydımcı y İcön, 2013).

Se comprende que la capacidad efectiva de realizar con éxito la reevaluación cognitiva se ha denominado habilidad de reevaluación cognitiva (HRC) (McCrae, Jacobs, Ray, John y Gross, 2012). La HRC es una habilidad compleja que demanda control cognitivo al implicar un diverso conjunto de capacidades cognitivas (Ochsner y Gross, 2005). Hay que mencionar que el funcionamiento ejecutivo es también un factor que contribuye a esta habilidad de control.

A continuación, se expone pues una explicación sugerida para el momento en el que los individuos ponen en marcha la HRC. Deben crear una historia alternativa sobre un evento, por lo que necesitan mantener las evaluaciones negativas de carácter automático que se crearon a consecuencia de la situación en la memoria de trabajo. Seguidamente deberían disminuir la importancia negativa de los rasgos de esa evaluación mediante la inhibición para no continuar con las primeras respuestas automáticas y generar una o varias interpretaciones alternativas, algo para lo que se requiere flexibilidad cognitiva. Por último se debería identificar y seleccionar la reinterpretación que es más apropiada y mantener esa nueva interpretación nuevamente en la memoria de trabajo (cit. en Ochsner y Gross, 2005). Teniendo en cuenta esto, se puede señalar una posible relación entre la HRC y variables de control cognitivo que median entre las necesidades demandadas y la percepción de los estímulos del ambiente, así como con funciones ejecutivas.

En todo lo expuesto hasta ahora, es el control sobre los pensamientos y el cambio en la cognición y en la manera de interpretar las cosas lo que ejerce acción sobre las emociones y las regula. Pero no es solo la cognición la que media en las emociones. Las emociones influyen sobre la cantidad y dirección de pensamientos, e incluso influyen cuando éstos no están presentes. Las emociones pueden cambiar los pensamientos que las personas tienen en un determinado momento, pero también los pensamientos que tenemos sobre dichos pensamientos, algo denominado meta-cognición (Becerra, Briñol, Garandillas y Horcajo, 2010).

Se diría pues que las emociones influyen también sobre cuánto pensamos. En condiciones en las que las personas no están en disposición de alto o bajo procesamiento (se puede pero no se quiere, se dispone de la motivación pero no de la capacidad para pensar), las emociones influyen sobre las actitudes haciendo que las personas piensen más o menos sobre propuestas persuasivas. Las personas con estados de ánimo y emociones de valencia positiva suelen dedicar menos atención a pensar sobre los mensajes que reciben que las personas con estado de ánimo negativos (Aguilar, Becerra, DeMiguel, Gallardo y Horcajo, 2009). La evidencia experimental que utiliza esta técnica de la calidad de los argumentos, refiere que las personas tienden a pensar menos y a tener menos procesamiento cognitivo cuanto más positiva es su valencia emocional, aunque es cierto que un estado de ánimo excesivamente eufórico interfiere en la capacidad para hacerlo (Tiendens y Linton, 2001).

Hay una tendencia equivocada a pensar que cuando estamos ante condiciones de procesamiento controlado, las emociones no influyen sobre los juicios, actitudes y la toma de decisiones, ya que pensamos que lo controlamos todo. Las diversas investigaciones han demostrado que las emociones pueden cambiar el pensamiento y la forma en que se elabora una propuesta, influyendo así en la persuasión. En estas condiciones de alto procesamiento, las emociones pueden incidir sobre la persuasión sesgando la dirección de los pensamientos generados, sirviendo como argumentos persuasivos en sí mismas e induciendo procesos de corrección.

Con respecto a la dirección de los pensamientos generados, que es un error en la dirección de los pensamientos que vienen a la mente mientras se procesa un mensaje, las personas interpretan la información de una manera más favorable cuando están alegres que cuando están tristes. La aparición de este sesgo es probable cuando nos encontramos ante una situación ambigua que no está clara (Becerra et al, 2010).

La investigación de Briñol y Petty (2008) sobre el papel de las emociones según las condiciones del pensamiento, demuestran que una misma emoción puede producir el mismo efecto a través de procesos psicológicos diferentes.

Se hace referencia ahora a las emociones como argumentos persuasivos. Como ya se ha dicho, las emociones contienen una valencia, ya sea positiva o negativa. Según este planteamiento, en condiciones de alto procesamiento, los propios estados de ánimo pueden analizarse también según su valor informativo, así como cuando las personas analizan cuidadosamente el valor de los mensajes que reciben. Un experimento que clarifica esta explicación fue el realizado por Martin, Abend, Sedikides y Green en 1997, algo antiguo pero muy útil para entender lo explicado. Presentaron a los participantes una historia diseñada explícitamente para producir o alegría o tristeza. Claramente estos participantes estaban en un estado de ánimo alegre o triste previamente. Tras la presentación de la historia, los resultados fueron los esperados. La evaluación de los participantes fueron más favorables cuando el estado afectivo que tenían antes de escuchar la historia y posiblemente el que tenían al escucharla, coincidía con el efecto emocional que la historia intentaba disponer: la gente que estaba triste le gustaba más la historia si se trataba de un drama en lugar de una comedia y viceversa.

Con todo lo expuesto se ve cómo las emociones pueden cambiar las actitudes de las personas afectando a la forma en la que procesan la información. Los procesos de corrección del efecto de las emociones constituyen una actividad meta-cognitiva al implicar pensar sobre cómo se está pensando. Esto quiere decir que las emociones muchas veces nos afectan y pueden cambiarnos sin que nos demos cuenta, pero también podemos detectar su influencia. Al detectarla y ser conscientes de su presencia, la persona puede corregir el posible sesgo de sus emociones e intentar reducirlas o cambiarlas (Petty, DeMarree, Briñol, Horcajo y Strathman, 2008).

Para concluir, queda patente la relación existente entre control cognitivo y regulación emocional, ya que un déficit en uno produce la no regulación del otro y viceversa. Esto quiere decir que las personas que tienen problemas a la hora de regular sus emociones es debido a distorsiones cognitivas a la hora de interpretar hechos de manera negativa y a atribuciones erróneas en la manera de percibir los diferentes estímulos del ambiente, una falta de control en la cognición en general. De la misma manera en la que la falta de control produce problemas en la regulación emocional, las emociones también median en el control de las

personas sobre el pensamiento, de manera que una valencia emocional negativa o demasiado positiva supone una alteración en los pensamientos y en la forma de tomarnos las cosas.

2. DEFINICIÓN DE ADICCIÓN

Para iniciar el abordaje de las conductas adictivas, también llamadas adicciones no químicas y adicciones psicológicas, habría que aclarar, desde un principio, cuáles son sus características básicas. Se destaca como principales características la pérdida de control, la abstinencia y la dependencia que manifiesta el sujeto al intentar reducirlas o eliminarlas como elementos principales. El término adicción hace referencia a uno de los conceptos de más difícil definición en el campo de las dependencias. Así, al buscar en la literatura, encontramos definiciones como la de Becoña (1995), que considera que en una adicción hay cuatro elementos esenciales: el primero es “un fuerte deseo o sentimiento de compulsión para llevar a cabo una conducta particular”; seguidamente se destaca una capacidad deteriorada para controlar la conducta; en tercer lugar malestar y angustia emocional asociado a la no realización de la conducta; y en último lugar la persistencia en la conducta a pesar de la clara evidencia de que es la que produce los problemas.

Según esta primera definición, ¿podría explicarse pues, la conducta adictiva mediante la teoría de la indefensión aprendida? Esta teoría fue formulada inicialmente para informar de los déficits emocionales, cognitivos y conductuales que se producían en animales tras su experimentación y exposición a situaciones incontrolables y aversivas.

Desde una visión integradora se podría relacionar el fenómeno de la indefensión aprendida con las adicciones. Desde la perspectiva del modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (2012), el consumo del sujeto pudo ser adecuado, lo que significaría una primera fase de precontemplación. Ahora bien, cuando el sujeto empieza a considerar que las consecuencias negativas de continuar el consumo superan las positivas, inicia un estado de disonancia cognitiva, es decir, discordancia entre lo que cree que debería hacer (dejar el consumo) y lo que realmente hace (consumir), que es característica de la fase de contemplación. Finalmente, el sujeto pasa a la fase de acción, en la que suelen producirse recaídas, tras las que se vuelve al estado de contemplación. Cuando tras una recaída el sujeto retorna a la fase de contemplación, empieza a darse cuenta que ha perdido el control de la sustancia: todos sus esfuerzos tanto conductuales como cognitivos por abandonar el consumo no le han llevado a consecuencias positivas claramente establecidas. Es entonces cuando se puede hablar de un estado de indefensión aprendida, estado en el que actúan pasivamente y aceptan su pérdida de control ante la droga, aprendiendo a estar indefensos. La sensación de

pérdida de control puede aumentar si el sujeto carece de estrategias de afrontamiento (Boget, Pérez de los Cobos, Robert, Tejero y Torres 2006).

Lo que se quiere conseguir con la explicación de la adicción desde el modelo de la indefensión aprendida es el importante componente cognitivo que subyace a esta. A pesar de que la persona sabe que el consumo es algo negativo, continúa haciéndolo: está impedida por el pensamiento negativo que la domina y a la aceptación de que es algo por lo que no puede hacer nada.

En la misma línea que Becoña se expresa Washton (1991), quien ya propuso un Modelo de Adicción, e indicó que las etapas del proceso adictivo eran las siguientes: enamoramiento, flechazo en la primera experiencia con la sustancia o actividad; luna de miel, gratificaciones sin consecuencias negativas; traición, dependencia y comienzo del declive; ruina, consecuencias negativas; y aprisionamiento, desesperación y destrucción personal. En definitiva, según este autor las dos condiciones mínimas necesarias para que una conducta se convierta en adictiva serían, por un lado, la existencia de una necesidad incontrolada y reiterada de realizar esa conducta, y por otro, la acción nociva que esa conducta posee. Puede verse que esta teoría es enfocada por Washton como el proceso emocional que tiene lugar en una relación de pareja fracasada.

Pero hay más; León (1998) considera la adicción como una “dependencia, a una sustancia o actividad, de tal intensidad que altera el habitual funcionamiento fisiológico, psicológico y comportamental de la persona” (Álvarez, Granados y Moreno, 2011).

Si avanzamos un poco más en el tiempo, adicción es un término usado para describir la dependencia física y psicológica de una persona ante un comportamiento (Marcus Munafò, 2006). Esta puede involucrar o no la ingesta de una droga psicoactiva que altera el estado de ánimo como es el alcohol, nicotina, cannabis, opiáceos o metanfetaminas. La adicción es caracterizada por un número de características clave. Entre estas se incluyen: un fuerte deseo de participar en un comportamiento en particular, una capacidad reducida para controlar este comportamiento, malestar o angustia cuando se impide que el comportamiento ocurra ya sea temporal o permanentemente, y la reincidencia del comportamiento a pesar de la evidencia de que este está causando daño físico y psicológico al individuo (West, 2006).

Aparte de esto, la adicción comprende componentes psicológicos y biológicos, incluyendo alguna influencia genética (Lusher et al. 2001). Los procesos psicológicos implicados en el comportamiento adictivo incluyen comportamientos basados en el aprendizaje y procesos motivacionales basados en procesos de pensamiento o cognitivos (Klinger y 2004; Cox et al. 2006a; West 2006). La psicología cognitiva ve el comportamiento

como un acontecimiento que ocurre directamente debido a las muchas maneras de procesar la información que hay basándose en las distintas fuentes de información del medio que nos rodea. Esto influye en el modo en que la gente que realiza conductas adictivas representa la información de manera selectiva y cognitivamente en la memoria, en cómo estas representaciones pueden o no ser accesibles o recuperadas, y en si hay distintos sesgos en factores cognitivos importantes involucrados en el procesamiento de la información percibida (por ejemplo, procesos atencionales sesgados). La información recogida de la conceptualización de adicción como un problema motivacional fundado en el procesamiento de información sesgada tiene implicaciones para el diseño y evaluación de intervenciones que prevengan a los individuos de realizar conductas adictivas inicialmente y también en el tratamiento de comportamiento adictivo (Musher-Eizeman y Kulick, 2003; Wiers et al., 2004; cit. en Munafò, y Albert, 2006).

Pero las adicciones no pueden limitarse exclusivamente a conductas generadas por sustancias químicas. Existen también hábitos de conducta, inofensivos en un primer momento, que pueden llegar a adquirir un perfil patológico de adicción. Todo dependerá de la intensidad, frecuencia, cantidad o grado de interferencia que provoquen en la vida del sujeto. Cualquier conducta que resulte placentera, es más susceptible de convertirse en adictiva (Álvarez, Granados y Moreno, 2011). Así pues, tanto en las adicciones con sustancias como en las comportamentales existe una pérdida de control, así como un uso reiterado y persistente de las mismas y un centrar su vida en torno a la actividad de la que se depende.

En esta misma línea, Echeburúa (2000) expone que los límites que pueden establecerse entre las conductas normales y las adictivas son la pérdida de control, fuerte dependencia psíquica, pérdida de interés por otras actividades gratificantes e interferencia grave en la vida cotidiana. Según él, en el núcleo central de la adicción se sitúan dos aspectos relevantes: uno sería la necesidad subjetiva de realizar imperativamente la conducta para restaurar el equilibrio homeostático, y el otro sería la supeditación del estilo de vida al mantenimiento del hábito. Lo que caracteriza, por tanto, a una adicción psicológica no es el tipo de conducta implicada, sino el tipo de relación que el sujeto establece con ella. Como consecuencia de todo ello, los comportamientos adictivos se vuelven automáticos, emocionalmente activados, con poco control intelectual sobre el acierto o error de la decisión. El adicto considera los beneficios de la gratificación inmediata, pero no piensa en las posibles consecuencias negativas a largo plazo (Álvarez, M., Moreno, A. y Granados, B., 2011).

La adicción se define, en la actualidad, como “una condición en la cual la conducta, que puede ir dirigida a la búsqueda del placer o a la reducción del malestar, se

manifiesta en un patrón que cumple dos condiciones: un fallo recurrente en los mecanismos de control conductual y una continuación de la conducta a pesar de consecuencias negativas de gran magnitud” (Llanero, Pedrero, Puerta, Rojo-Mota y Ruiz, 2011).

Según lo expuesto, todas las definiciones hasta el momento encontradas de adicción, mencionan la pérdida de control como característica central. Esta falta de control sobre la conducta deja ver que los impulsos para reducir el malestar es lo que prima, y que la conducta continúa a pesar de saber de sus consecuencias negativas. La búsqueda del placer y de estados y emociones positivas, hace que la conducta se siga manteniendo en el tiempo, pasando a ser considerada como adictiva.

3. PROCESOS COGNITIVOS Y EMOCIONALES EN LA ADICCIÓN.

La drogodependencia habitualmente se refiere a las sustancias químicas, pero se cuenta actualmente con suficiente experiencia clínica como para poder hablar de adicciones psicológicas. Ciertas conductas, como el juego patológico, la dependencia a las nuevas tecnologías, la hipersexualidad, la adicción a la comida, el ejercicio físico excesivo, la dependencia a las compras, la obsesión al trabajo, etc., pueden considerarse psicopatológicamente como adicciones.

Todas las conductas potencialmente adictivas comienzan a ser controladas por reforzadores positivos, es decir, por el placer provocado por la realización de la conducta en sí misma, pero terminan siéndolo por reforzadores negativos: el alivio del malestar. En estos casos, el sujeto muestra una fuerte dependencia psicológica hacia las mismas, actúa impulsivamente y con ansia, perdiendo el interés por cualquier otro tipo de actividades que anteriormente eran gratificantes, sin ser capaz de controlarse a pesar de las consecuencias negativas experimentadas (Gil-Roales, 1996).

Además de los reforzadores que mantienen la conducta y de la sustancia en sí misma al hablar de adicción química, hay una serie de factores adicionales que con el paso del tiempo contribuyen a que la persona llegue a ser dependiente de la droga. Pero, ¿cómo pasan las personas de un uso puramente recreacional o casual, a la utilización regular de una droga? El uso durante un periodo prolongado de estas sustancias provoca tolerancia, habituación y adicción (Pérez del Río, 2011). La clave de esta cuestión radica en que las personas que hacen uso las primeras veces, lo hacen en momentos puntuales con la simple intención de probar o por capricho y por saciar la curiosidad de sentir algo nuevo y vivir una nueva experiencia. Tras el uso reiterado de la droga, el individuo comienza a desarrollar tolerancia y la conducta

de consumir pasa a ser un hábito. Este consumo más frecuente se debería a la costumbre de consumir una sustancia por la adaptación a sus efectos. El individuo empezaría a realizar la conducta de manera casi automática, ya que más que un uso de la sustancia como recreativo, es utilizada para evitar el estado negativo que genera la no realización de la conducta. Así mismo, el uso de ésta ante situaciones aversivas o difíciles ayuda a afrontarlas de una manera más llevadera. A largo plazo, este es el principal factor de mantenimiento de la conducta adictiva. El siguiente paso sería el abuso, que es cuando se habla de exceso y uso continuado de la droga o realización de la conducta, empleando en ello bastante tiempo, de tal forma que la persona comienza a dejar de realizar otras actividades que eran relevantes hasta el momento y comienza a evitar algunas situaciones sociales (Pérez y Martín, 2007). Es en este momento cuando podría considerarse que la persona ha desarrollado una dependencia a una conducta o sustancia como tal.

Hasta el momento, los sujetos no son conscientes de que tienen un problema, ya que piensan que son ellos los que tienen el control y que pueden dejar de consumir cuando lo deseen, es por esto que no dejan de hacerlo. Ahora bien, el problema viene cuando la realización de esta conducta empieza a interferir en su vida cotidiana, en sus relaciones personales, laborales, familiares, etc. Es aquí cuando intentan abandonar el consumo, pero es en este momento cuando se dan cuenta de que la no realización de la conducta adictiva, los sume en un estado de malestar y emociones con connotación negativa, lo que los llevaría a seguir consumiendo sin pensar en las consecuencias negativas que lleva implícita la realización de la conducta.

Se pone de manifiesto que las personas desarrollan con relativa rapidez la creencia de que de este modo pueden afrontar de una manera más efectiva las frustraciones y el estrés al que son sometidos diariamente, pudiendo escapar u olvidar durante un periodo de tiempo. Esto hace que el consumo se convierta en una conducta cada vez más habitual. Las personas que se encuentran ante situaciones adversas y complicadas tienen más probabilidad de llegar a ser adictos que aquellos con más satisfacciones y sin grandes dificultades vitales (Peele, 1995). Al tomar la sustancia, los sujetos se evaden por un momento de los problemas a los que se enfrentan, convirtiéndose en insignificantes y teniendo una visión de la vida más atractiva. Tal y como un paciente expuso: “si tomo coca, mis pensamientos desagradables desaparecen”. Además las personas con poca confianza en sí mismas pueden pensar que las drogas o el alcohol refuerzan su moral, aunque claramente es un resultado a corto plazo. Finalmente, muchas personas manifiestan que el uso de drogas les brinda la posibilidad de

formar parte de nuevos grupos sociales en los cuales la única condición para ser miembro y ser aceptado es el consumir una sustancia determinada.

A estos factores adicionales de tolerancia, habituación y adicción, se le suman ciertas características de personalidad así como estados emocionales que hacen a las personas más vulnerables psicológicamente a las adicciones: déficits de personalidad, como introversión pronunciada, baja autoestima y nivel elevado de búsqueda de sensaciones; déficits en la relaciones interpersonales tales como la timidez y fobia social; déficits cognitivos, como es la fantasía descontrolada, atención dispersa y tendencia a la distracción; y alteraciones psicopatológicas, desde depresión a adicciones químicas o psicológicas bien sean presentes o pasadas (Villafuerte, 2005). Así mismo, déficits de autocontrol y del control de los impulsos, así como dependencia, falta de actividades gratificantes y una baja autoestima, contribuyen al surgimiento y mantenimiento de la adicción psicológica (Echeburúa, 2000).

Hay que tener en cuenta que el ser humano necesita alcanzar un nivel de satisfacción global en la vida. Normalmente, éste se encuentra repartido en diversas actividades tales como la familia, el trabajo, el sexo, la comida, el deporte, etc. Según señala Bertrand Russell (1930) en *La conquista de la felicidad*, el mayor número de aficiones e intereses de una persona está en relación directa con una mayor probabilidad de ser feliz. Las carencias en una dimensión pueden compensarse, en cierto modo, con las satisfacciones obtenidas en otra. Por el contrario, si una persona se siente especialmente frustrada en una o varias de estas facetas, puede entonces centrar su atención en una sola. El riesgo en estas circunstancias es alto. Siendo así, la adicción es una afición patológica que al causar dependencia, limita la libertad del ser humano al estrechar su campo de conciencia y restringir sus intereses (Echeburúa, 2015). Aquí habría que tener en cuenta el concepto de afición, pues en el momento en que el tiempo de esa afición, la dedicación y el conocimiento que se le dedica sobrepasa unos límites, puede convertirse en adicción. Además, adicción y afición tienen en común elementos cognitivos como la búsqueda de la satisfacción personal inmediata.

La adicción crea, además, serios problemas personales, sociales y médicos. El principal problema es que llega un momento en el que la droga controla y domina a las personas adictas. Toda su vida queda subordinada a la acción de la droga, perdiendo toda el poder que el individuo pudiera tener sobre ella. Pasan a estar controlados por un círculo vicioso de deseo y consumo de droga, ya que comienzan a sufrir cambios en el estado de ánimo y estrés que solo pueden ser aliviados por la conducta de consumo, la cual les proporciona un alivio temporal de este malestar (Francés y Miller, 1991; Kosten y Kleber, 1992). Los consumidores dejan de darle importancia a las cosas más relevantes de su vida,

como son la familia, trabajo, relaciones sociales, etc., aislándose cada vez más en un mundo de consumo. Los factores psicológicos y los sociales serían factores que priman en los sujetos consumidores de drogas, antes que las propiedades farmacológicas per sé (Beck, Liese, Newman y Wright, 1999). Es la propia conducta la que tiene un reforzamiento implícito en sí misma, es la que sacia el impulso y necesidad de tener que realizar la acción de consumir y la que genera un alivio del malestar y de todas las emociones aversivas al realizarla.

En adición a los factores ya mencionados con anterioridad y los estados emocionales contribuyentes al desarrollo y mantenimiento del problema, están los procesos cognitivos. Los más relevantes relacionados con la adicción son la autoeficacia, la expectativa de resultados, la atribución de causalidad y la toma de decisiones. En primer lugar, al hablar de autoeficacia nos referimos al juicio de un sujeto sobre la habilidad propia para enfrentarse a situaciones de riesgo. Apunta a las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar las acciones requeridas para manejar determinadas situaciones. En segundo lugar con respecto a las expectativas de resultados, los individuos anticipan los efectos de una sustancia adictiva o actividad. Qué es lo que él espera acerca de ellas: “me sentiré bien si consumo porque me voy a relajar”. En tercer lugar, la atribución de causalidad se refiere a la creencia de un individuo de que el uso de drogas es atribuible a factores internos o externos. Por último, en la toma de decisiones, el uso de sustancias es el resultado de múltiples decisiones que parecen irrelevantes y sin importancia inicialmente, pero que finalmente son los que pueden conducir a una recaída. Esta explicación deja ver que aquellos sujetos que realizan conductas adictivas poseen claramente una baja autoeficacia y queda comprobado lo expuesto anteriormente; la realización de la conducta en sí es la que tiene el reforzamiento y alivia el malestar, ya que los sujetos van con la predisposición de que es la única manera en la que van a conseguir relajarse (Agrelo, 2011).

Hay que recalcar pues, que los procesos de control cognitivo están presentes en esta toma de decisiones a la hora de realizar la conducta adictiva, siendo el proceso intermedio entre el pensar la primera vez en realizarla y el llevarla a cabo finalmente. La no realización de la conducta adictiva provoca sensación de impulsividad, agresividad y otros cambios conductuales, así como disforia, tristeza y malestar entre otras muchas emociones. Es por esto que ante la realización de ésta, estas sensaciones desagradables quedan reducidas o desaparecen. La atribución errónea de que el consumo ayuda a enfrentar situaciones, refugiarse ante las adversidades y tener sensaciones agradables que generan emociones positivas, tienen como resultado final el consumo; es decir, puede decirse que la falta de control en los pensamientos a la hora de realizar esas atribuciones erradas llevan al sujeto a

consumir. Estas falsas creencias junto a las interpretaciones que realizamos de distintas situaciones, suscitan emociones negativas que provocan malestar en la persona. Estas emociones influyen en el pensamiento desadaptado, orientando éste a saciar el malestar emocional y así recuperar el equilibrio homeostático.

Así mismo, estos mecanismos de control y regulación también participan en las recaídas. Estas últimas pueden estar determinadas por las actitudes negativas que tenga el sujeto, por dudas sobre el proceso de recuperación, actitudes de insatisfacción, confiar demasiado en uno mismo y subestimar el control que la droga puede ejercer sobre uno mismo, sentimiento de que la vida no tiene sentido sin drogas, estados de ánimo negativos o eufóricos, seguir idealizando los efectos de la droga, conductas impulsivas y/o de alto riesgo, y cambios graduales en el estilo de vida. En general, diferentes emociones negativas que influyen en el pensamiento y dificultan su control, de manera que esta valencia emocional negativa produce una alteración en el pensamiento y lo distorsiona, llevando al sujeto a volver a consumir. La búsqueda del bienestar y el paliar las emociones negativas ante situaciones adversas las cuales no sabe cómo afrontar, es el otro factor que contribuye a la recaída, recordando la “utilidad” del consumo ante situaciones difíciles.

En este proceso de recaída de las adicciones, cabe destacar dos fases en las que los dos procesos ya mencionados tienen una gran importancia: la primera sería la disfunción interna, en la que la persona no consigue funcionar normalmente, tiene sentimientos de culpa, ansiedad y estrés; la segunda fase es el retorno a la negación, en la que destaca la incapacidad de reconocer y hablar sobre lo que el individuo está pasando y sintiendo. Si a la hora de exponerse a una situación de alto riesgo el individuo cuenta con respuestas de afrontamiento adecuadas como es por ejemplo un buen sentimiento de autoeficacia, hay más posibilidades de que el sujeto se mantenga abstinentes. Ahora bien, el momento en el que el individuo se encuentra sin respuesta de afrontamiento, con menor autoeficacia y menores expectativas de éxito, se recurrirá al consumo, lo que llevaría a un sentimiento de culpa por el mero hecho de haber realizado la conducta, lo que lleva a su vez a una pérdida de control simultánea que resulta en otra recaída, la cual tiene como objetivo aliviar ese malestar producido por la conducta de consumo (Agrelo, 2011).

Considerada como una alteración del funcionamiento cerebral, la adicción, ya sea química o psicológica, podría abordarse convenientemente mediante tratamientos de rehabilitación cognitiva debido al importante papel que juega el componente cognitivo. Aunque aún son pocos, diversos estudios sugieren que la intervención para mejorar el funcionamiento cognitivo de los pacientes adictivos puede mejorar su aprovechamiento de

terapias de eficacia bien establecida, como la de prevención de recaídas (Llanero, Pedrero, Puerta, Rojo-Mota y Ruiz, 2011).

Así, el tratamiento de las adicciones es complicado, ya que uno de los principales problemas es que los sujetos no reclaman ayuda por voluntad propia, sino que lo hacen obligados por segundas personas de su entorno cercano, las cuales le han dado un ultimátum, por problemas laborales o por problemas judiciales. Esto más que ayudar dificulta el cambio, ya que lo primero que hace el sujeto es tratar de engañar para acabar lo antes posible la terapia, disponiendo de una baja motivación intrínseca que es el principal factor que lo dificulta.

El paradigma de la teoría cognitiva centra su atención en los pensamientos, actitudes y creencias que influyen en la conducta, regulando a su vez la relación entre el estímulo que evoca el consumo y sus consecuencias. Desde este punto de vista, la conducta es flexible, interactiva y dinámica, enfocándose en los antecedentes, pensamientos y atribuciones, que desembocan en un determinado estado emocional. De esta forma, al modificar la cognición, es posible cambiar la conducta.

La terapia cognitiva parte de la premisa de que los trastornos adictivos se producen y mantienen debido principalmente a una serie de cogniciones subyacentes distorsionadas y a distintos errores en el procesamiento de la información, algo ya expuesto anteriormente. El tratamiento se orienta a modificar los pensamientos y creencias erróneas de la persona y a enseñarle técnicas de autocontrol. Se examina la consecuencia de acontecimientos que llevan al sujeto al consumo de la sustancia y explora las atribuciones y creencias básicas acerca del valor que tienen para él. Hay al menos tres tipos de creencias “adictivas” en las personas que abusan de sustancias: en primer lugar nos encontramos consecuencias anticipadoras, las cuales comprenden expectativas de recompensa; por otro lado están las creencias orientadas hacia el alivio, las cuales suponen que el consumo acabará con un estado de malestar; y por último están las creencias facilitadoras o permisivas, que consideran que tomar drogas es aceptable. Al mismo tiempo, el paciente es entrenado para evaluar y considerar las formas en que su pensamiento erróneo produce estrés y angustia. La labor del terapeuta es ayudar a modificar estos pensamientos, de forma que pueda conseguir una mayor comprensión de sus problemas reales y desarrollar creencias de control, es decir, creencias que disminuyan la probabilidad de tomar drogas o abusar de las mismas. En resumen, el objetivo de la terapia cognitiva es facilitar el proceso mediante el cual las creencias de control del paciente priman sobre sus creencias sobre la adicción.

Del mismo modo, el consumo hace a los pacientes aliviar el malestar que diferentes situaciones les generan, pero es cierto que este malestar no es solamente un componente psicológico, sino que también es fisiológico. El síndrome de abstinencia es real, siendo sus efectos secundarios el motivo por el que los individuos no ven el lado positivo de dejar el consumo, reiniciando la conducta para aliviar las sensaciones adversas a las que se exponen. Es por esto que en la terapia también hay que incluir el componente farmacológico, sin el cual el abandono del consumo se hace aún más difícil por los síntomas tan desagradables producidos. La parte positiva del componente fisiológico es que es pasajero, ya que el equilibrio corporal puede reestablecerse con el tiempo. Esto quiere decir que con ayuda farmacológica, en unas semanas el síndrome de abstinencia, más conocido como “mono”, desaparece.

Por consiguiente, el problema viene cuando el malestar psicológico sigue estando presente. La no realización de la conducta genera sensaciones y emociones adversas que el sujeto desea eliminar, viendo como única solución la vuelta al consumo. Para ello hay que hacer hincapié en el cambio cognitivo y eliminación de los pensamientos desestructurados que posee el sujeto en lo que a la adicción se refiere. Podría decirse pues, que los procesos cognitivos de la persona están enmascarados y son adaptativos desde el punto de vista en que el sujeto adapta el proceso cognitivo a su conveniencia. Sería un proceso de retroalimentación con el fin de justificar esa adicción. De esta manera se produciría también el control emocional, en el que las emociones negativas desaparecen poco a poco y sensaciones agradables son las que afloran (Iraurgi y Llorente del Pozo, 2008). La persona tiene que tener sus propios trucos mentales (control cognitivo) para controlar sus actuaciones (regulación emocional) y ser capaz de no realizar la conducta adictiva.

4. CONCLUSION

El control cognitivo es una herramienta adaptativa de la que disponemos todos los seres humanos y que es útil para controlar y regular determinados pensamientos y emociones cuando éstos no son apropiados o nos producen sensaciones adversas. Nos ayudan a controlar aspectos de la emoción tales como la intensidad de la emoción y la potencia con que esta se manifiesta. Además, las expectativas y valoraciones que tenemos sobre el entorno influyen en la manera en que percibimos una determinada emoción, así como otros procesos cognitivos intermedios que se manifiestan a la hora de interpretarlas. Nuestra imaginación, la manera en que entendemos las diferentes situaciones que nos rodean y el control que tenemos sobre

todos estos pensamientos intervienen en nuestro modo de percibir las cosas y en la manera en que estas nos afectan.

Tras realizar una búsqueda exhaustiva en la literatura y revistar los diferentes artículos seleccionados, lo que cabe preguntarse es dónde radica realmente el problema de la adicción, ya que no hay un solo factor que contribuya a su inicio ni a su mantenimiento por sí solo. Quizás una combinación entre cambios fisiológicos, cambios cognitivos y respuesta emocional puede ser la respuesta clave en las adicciones. Es por esto que no hay que limitarse a la terapia farmacológica, siendo más eficaz la combinación de tratamiento farmacológico y psicológico, ya que el farmacológico por sí solo no abarca la cognición ni la emoción a la hora del mantenimiento del no consumo. El psicológico en cambio utiliza estrategias de afrontamiento y ayuda a controlar emociones y pensamientos de cara a controlar el problema a largo plazo. Por su parte, con toda la información recogida sobre el control cognitivo y la regulación emocional en las adicciones, lo que queda comprobado es la clara implicación de la adicción psicológica, siendo ésta más potente a largo plazo que la química. La pérdida de control es lo que la caracteriza principalmente, destacando los distintos intentos por regular las sensaciones de malestar y angustia que dominan a estos sujetos, las cuales desaparecen con el consumo o la realización de la conducta adictiva. Los individuos comienzan a moverse en un círculo vicioso de consumo para aliviar el malestar y las emociones negativas, perdiendo el propio control y con creencias distorsionadas sobre la utilidad de la realización de la conducta en cuestión contribuyendo al mantenimiento del consumo. Un cambio en la cognición de estos sujetos y la obtención de ayuda a la hora de controlar sus pensamientos, promueve a la generación de sentimientos de autoeficacia, aumento de sus expectativas y eliminación de las creencias erróneas que tenían con respecto a la adicción.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Adrián, L., Muñoz, R. y Cano, A. (2016). Procesos cognitivos y regulación emocional: aportes desde una aproximación psicoevolucionista. *Ansiedad y estrés*, 22, 47-54.
- Agrelo, A. (2011). *Modelo cognitivo de las adicciones*. Tesis doctoral. Universidad de Mendoza.
- Álvarez, M., Moreno, A., Granados, B. y Moreno, A. (2011). Adicciones psicológicas: perspectiva psicosomática. *Psiquiatria.com*, 12º Congreso Virtual de Psiquiatría.
- Arias, C. J. y Giuliani, M.F. (2012). Competencias socio-emocionales en adultos mayores de la ciudad de Buenos Aires. *Redalyc*, 21, 277-284.

- Aydmune, Y. e Icón M. L. (2013). Control cognitivo de la emoción: funciones ejecutivas implicadas en el uso de la reevaluación cognitiva como estrategia de regulación emocional. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación*, 10, 799-809.
- Bados, A. y García E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: S.L.U. Espasa Libros.
- Blasco, J., Martínez-Raga, J., Carrasco, E. y Didia-Attas, J. (2008). Atención y craving o ganas compulsivas. Avances en su conceptualización y su implicación en la prevención de recaídas. *Redalyc.org*, 20 (4), 365-376.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F. y Liese, B. S. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Investigación Educativa*, 21, 7-43.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Síntesis.
- Briñol, P., Garandillas, B., Horcajo, J. y Becerra, A. (2010). Emoción y meta-cognición: implicaciones para el cambio de actitud. *Revista de Psicología Social*, 25 (2), 157-183.
- De Miguel, J., Gallardo, I., Horcajo, J., Becerra, A., Aguilar, P. y Briñol, P. (2009). El efecto del estrés sobre el procesamiento de mensajes persuasivos. *Revista de Psicología Social*, 24, 399-409.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.^aed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Dongil, E. y Cano, A. (2014). Guía de autoayuda sobre tipos de intervención para manejar las emociones. *Habilidades sociales*, 60 (2), 226-246.
- Echeburúa, E. (2000). *¿Adicciones... sin drogas?* Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2015). ¿Cómo prevenir la adicción a las redes sociales en jóvenes y adolescentes? *Redalyc.org*, 22 (2), 91-95.
- Eich, E., Kihlstrom, J. F., Bower, G. H., Forgas, J. P. y Niedenthal, P. M. (2003). *Cognición y emoción*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

- Fernández, P. y Extremera, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19 (3), 63-93.
- Gil-Roales, J. (1996). *Psicología de las adicciones*. Granada: Némesis.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Graña, J. L., Muñoz-Rivas, M. (2000). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología conductual*, 8 (2), 249-269.
- Gratz, K. L. y Tull, M.T. (2009). Preliminary data on the relationship between anxiety sensitivity and borderline personality disorder: the role of experiential avoidance. *Psiquiatría Biológica*, 16 (1), 1-11.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Icón, M. L. y Aydmune, Y. (2013). Control cognitivo de la emoción: funciones ejecutivas implicadas en el uso de la reevaluación cognitiva como estrategia de regulación emocional. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación*, 10, 799-809.
- Koole, S., Vander Leen, L. y Sheppes, G. (2001). *The self-regulation of Emotion*. New York: Guilford Press.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986): *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Llorente del Pozo, J.M. y Iraurgi, I. (2008). Tratamiento cognitivo conductual aplicado a la deshabituación de cocaína. *Trastornos adictivos*, 10 (4), 252-74.
- Martin, L., Abend, T., Sedikides, C. y Green, J.D. (1997) How would I feel if...? Mood as input to a roll fulfilment evaluation process. *Journal of personality and social psychology*, 73, 242-253.
- Medrano, L. A., Muñoz, R. y Cano, A. (2016). Procesos cognitivos y regulación emocional: aportes desde una aproximación psicoevolucionista. *Ansiedad y estrés*, 22 (2), 47-54.
- Munafò, M. R. y Albert, I. P. (2006). *Cognition + addiction*. Bristol: Oxford University Press.

- Ochsner, K. N. y Gross, J.J. (2008). Cognitive Emotion Regulation: Insights from Social Cognitive and Affective Neuroscience. *HHS Public Access*, 17 (2), 153–158.
- Panadero, M, A. y Tudela, P. (2015). *Mecanismos de control cognitivo y emocional: procesos conscientes y no conscientes*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Pedrero, E.J., Rojo, G., Ruiz, J.M., Llanero, M. y Puerta, C. (2011). Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones. *Revista de Neurología*, 52, 163-72.
- Pérez del Río, F. (2011). *Estudios sobre adicciones. Perfiles de drogodependientes y eficacia del tratamiento en Proyecto Hombre*. Burgos: Intermedio.
- Pérez del Río, F. y Martín, I. (2007). *Nuevas adicciones: ¿adicciones nuevas?*. Guadalajara: Intermedio.
- Petty, R.E., DeMarree, D., Briñol, P., Horcajo, J. y Strathman, A. (2008). Los efectos de la activación de estereotipos sobre la evaluación de candidatos en un contexto experimental de selección de personal. *Revista latinoamericana de Psicología*, 41 (2), 349-359.
- Plutchik, R. (1984): *Emotions: A general psychoevolutionary theory*. Hillsdale.: L.E.A.
- Polizzi, L., Pavón y M., Faedda, L. (2013). Disimulación emocional. Las emociones a través del curso vital y vejez. *Revista Temática Kairós Gerontología*, 16 (4), 119-142.
- Ramos, V., Piqueras, J.A., Martínez, A. E. y Oblitas, L. A. (2009). Emotion and Cognition: Implications for Treatment. *Terapia Psicológica*, 27 (2), 227-237.
- Reisenzeim, R. (1983): The schachter Theory of emotion: two decades later. *Psychological Bulletin*, 94, 239-264.
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva: fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá: Norma.
- Rodríguez, C. (2013). ¿Qué es una emoción? ¿Teoría relacional de las emociones? *Clínica e investigación relacional*, 7 (2), 348-372.
- Ruiz, E., Salazar I. C. y Caballo V. E. (2012). Inteligencia emocional, regulación emocional y estilos/trastornos de personalidad. *Psicología Conductual*, 20, 281-304.

- Schachter, S. (1964): *The interaction of cognitive and physiological determinants of emotional state*. New York: Academic Press.
- Soler J. y Conangla M. (2007). *Ecología emocional*. Barcelona: RBA bolsillo”.
- Strongman, K.T. (1973): *The psychology of emotion*. London: John Wiley and Sons.
- Tiendens, L.Z. y Linton, S. (2001). Judgment Under Emotional Certainty and Uncertainty: The Effects of Specific Emotions on Information Processing. *Attitudes and Social Cognition*, 18 (6), 973-988.
- Torres, A., Robert, A., Tejero, A., Boget, T. y Pérez De Los Cobos, J. (2006). Indefensión aprendida y dependencia de sustancias. *Trastornos adictivos*, 8 (3), 168-77.
- Villafuerte, L.M. (2005). Personalidad, hábitos de consumo y riesgo de adicción al internet en estudiantes universitarios. *Revista de psicología*, 23 (1), 65.