

UOC

**Mindfulness i altres tècniques per a
desenvolupar la Intel·ligència Emocional
dels adolescents en contextos de consum de
substàncies**

Treball de Final de Grau

Rosa M^a Mañas Murcia
2013-2014

ÍNDIX

INTRODUCCIÓ	4
METODOLOGIA	6
RESULTATS	7
DESENVOLUPAMENT	9
Adolescència	9
Consum de Substàncies en l'adolescència	10
Intel·ligència Emocional i Competència Emocional	13
Relació entre els tres conceptes	16
Prevenció	19
Tècniques	23
Teràpies creatives: Art terapia, Musico terapia, Psicodrama	27
Art teràpia	27
Musico terapia	29
Psicodrama	30
Introspecció	31
Mindfulness	31
DISCUSSIÓ	34
CONCLUSIONS	37
BIBLIOGRAFIA	41

Mindfulness i altres tècniques per a desenvolupar la Intel·ligència Emocional dels adolescents en contextos de consum de substàncies

Rosa M^a Mañas Murcia.

Resum: Aquest treball pretén integrar els diferents treballs que s'han realitzat sobre la intel·ligència emocional i la seva correlació amb les conductes autodestructives dels adolescents, especialment les conductes de consum de substàncies. Aquesta cerca integradora de treballs es basa en la possibilitat de considerar la intel·ligència emocional (IE) com a factor de protecció, i de la seva importància de integrar-la en els Programes de Prevenció en Addiccions de Substàncies que estiguin dirigits a adolescents, conjuntament a l'estudi de diferents tècniques per tal de potenciar els nivells de IE, especialment en el cas del Mindfulness, on l'interés es centra en utilitzar-la com a complementària de l'entrenament en habilitats relacionades amb la IE.

Abstract: This work aims to integrate the different works that have been done on the emotional intelligence and its correlation with the self-destructive behaviors of teenagers, especially substance use behaviors. This integrated search of works is based on the possibility to consider the emotional intelligence (EI) as a form of protection, and the importance of integrating in Prevention Programs in Substance Addiction that are aimed at teenagers, in conjunction with the study of different techniques in order to enhance the levels of EI, especially in the case of Mindfulness, where the interest is focused on using it as a complementary of the skills training related to EI.

Paraules clau: *emotional intelligence, emotional competency, emotional regulation, adolescents, drugs, techniques, emotional perception, addiction, dependence, adolescence, abuse drug, abuse substance, mindfulness, Atención Plena, Arte terapia, Musicoterapia, Psicodrama, Introspección*

INTRODUCCIÓ

“Hasta las personas más descollantes y con un CI más elevado pueden ser pésimos timoneles de su vida y llegar a zozobrar en los escollos de las pasiones desenfrenadas y los impulsos ingobernables” (Goleman, 2002, pàg 60).

L'adolescència, és una de les etapes amb més canvis en totes les àrees, cognitiva, psicosocial, física i emocional. Aquests canvis en les àrees cognitives i emocionals, es troben en sistemes com l'Executiu de Funcions Cognitives (EFC), i la Percepció Emocional, dissenyats per a regular la inhibició de conducta, el control d'atenció, la sensibilitat de recompenses i sancions, presa de decisions i la regulació de les emocions i que no estan plenament operatius fins almenys, els 21 anys d'edat, sent extremadament sensibles a les influències del medi ambient, en que la capacitat de modulació de la percepció dels estímuls emocionals, i al experimentar factors elevats d'estrès, poden quedar compromesos. (Fishbein et al. 2006).

Considerant una dimensió més psicosocial, s'observa, que la prevalença a Espanya del consum d'alcohol al 2010, ha augmentat per part dels adolescents i joves d'entre 14 i 18 anys; observant també, amb una disminució de l'inici, als 13,7 anys d'edat. Aquest augment en la prevalença i la disminució de l'edat, succeeix per molts factors, però d'entre aquests factors s'ha de tenir en compte, el gran nombre d'estudis, que evidencien una correlació amb nivells baixos d' Intel·ligència Emocional (IE), on els adolescents acostumen a ser més impulsius i dominen pitjor les seves emocions, augmentant del risc de consum. (García, García, Marzo).

S'entén IE, des d'un model d'habilitats de Mayer i Salovey, 1997, com *“l'habilitat per a percebre , valorar i expressar les emocions amb exactitud; l'habilitat per a entendre l'emoció i el coneixement emocional; i l'habilitat per a regular les emocions i promoure el creixement emocional e intel·lectual”* (Salguero, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Castillo, i Palomera, 2011).

En aquest treball es valora, la importància que tenen les emocions i la seva regulació, per a poder ser capaços de dirigir eficaçment les nostres vides. Considerant que al tenir una IE més elevada aquesta actuarà com a factor de protecció en el Trastorn d'Ús de Substàncies. Aquesta hipòtesis no sorgeix del no res, ja que la IE a través de moltes publicacions, ha estat relacionada amb les addiccions de substàncies. Autors com Fernández, Jorge i Bejar (2009), Orlando, Ellickson i Jinnat (2001), la consideren com

a factor rellevant en el consum abusiu de substàncies, “*a menor Intel·ligència Emocional, major abús de substàncies en l’adolescència*”, en concret del tabac i l’alcohol. Medina-Mora, Peña-Corona, Cravioto, Villatoro i Kuri, (2002) “*relacionen positivament el consum de substàncies legals en una etapa primerenca de l’adolescència amb més probabilitat d’ús i abús d’altres substàncies*”. Brackett i Mayer (2003) citats per Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello i Extremera (2006), troben que, “*una baixa percepció del maneig de les emocions i del seu afrontament en la vida diària correlacionaria amb un consum abusiu de substàncies*”, i Cooper, Russell i George (1988), també citats en el treball de Londoño, García, Valencia i Vinaccia (2005), indiquen que “*les substàncies són usades per a regular les emocions negatives al no aconseguir-les regular en condicions normals*”.

Per tant el treball té com a eix central, la hipòtesis de “*si s’aconsegueix augmentar el nivell d’IE dels adolescents, augmentant les seves habilitats i competències emocionals, es podrà incrementar la protecció d’aquests en conductes d’ús i abús de substàncies*”.

A l’estudi es sospesaran diverses tècniques i teràpies com: l’Art terapia, la musicoteràpia, el psicodrama, la introspecció, i aprofundirem en el Mindfulness, considerant aquesta última com una bona tècnica per aportar un valor afegit als Programes de Prevenció en addicció.

“*En el context de les addiccions el Mindfulness pot significar ser conscient dels disparadors del craving dins la consciència dels sentiments i escollint fer una altra cosa que pugui millorar i prevenir el desig i així debilitar la resposta habitual*”. (Groves i Farmer, 1994).

En diferents treballs s’ha estudiat com la tècnica del Mindfulness, pot ajudar a la Regulació Emocional, reportant benestar psicològic i competències emocionals assegurant una millor percepció de les emocions, així com una major claredat i regulació tant dels nostres estats com dels altres. (Ramos, Hernández i Blanca, 2009), citat en Recondo, Ramos, i Martín. Sent també una tècnica consolidada en moltes de les Teràpies de Tercera Generació, com són l’ACT, Teràpia d’acceptació i compromís i la TDC, teràpia Dialèctica Conductual, les quals s’han utilitzat en intervencions de Trastorns d’Ús de Substàncies. (Pérez i Botella, 2007)

Els *Objectius* que es cerquen en aquest treball són, *Generals i Específics*. Els primers són: *1) Visualitzar la importància de la Intel·ligència Emocional (IE) com a factor de*

prevenció en la dependència i abús de substàncies. 2) Determinar quines tècniques poden ser efectives en la millora de les habilitats i competències emocionals en relació a la prevenció d'addicció a substàncies. 3) Aprofundir en la Tècnica Mindfulness, per tal de considerar-la com a tècnica central en els Programes de Prevenció d'addicció a substàncies per la seva importància en la Detecció i Observació de les Emocions i en la Regulació Emocional.

Els segons són: 1) Definir la Intel·ligència Emocional, així com les Competències i Habilitats Emocionals que la conformen. 2) Descriure la relació de la Intel·ligència Emocional amb l'abús i dependència de substàncies en els adolescents. 3) Observar la importància de la seva influència en la dependència i abús de substàncies de les diferents habilitats i competències. 4) Revisar els documents amb tècniques que millorin les competències i habilitats emocionals. 5) Examinar més exhaustivament el Mindfulness en relació a les Emocions i a programes basats en Prevenció i en Intervenció en Addiccions a Substàncies.

Els objectius descrits van orientats a contrastar les següents hipòtesis: **H1:** El constructe Intel·ligència Emocional es relacionaria inversament amb el risc de dependència i addicció a substàncies en adolescents. **H2:** Les tècniques que millorin qualsevol de les habilitats i competències emocionals milloraria el nivell d'Intel·ligència emocional global i alhora la prevenció de dependència i addicció a substàncies en adolescents **H3:** El Mindfulness com a tècnica que augmenta la Consciència Emocional i ajuda a la Regulació Emocional seria una tècnica central en importància per als Programes basats en la Prevenció i la Intervenció d'addicció a substàncies en adolescents.

METODOLOGIA

La cerca s'ha fet a través de bases de dades i cercadors, com: Google Scholar, Dialnet, Medline Proquest, PsycArticles, Proquest Psychology Journals, com també de llibres d'autors com Goleman i Guilera. S'ha dividit en tres parts, la primera per tal de poder fer la introducció, no tenint en compte gaires criteris de cerca, basant-me sobre tot en el cercador Google Scholar i decidint la seva inclusió en el treball un cop feta la lectura dels resums, de les diferents pàgines que sorgien. En una segona cerca, s'han utilitzat criteris d'inclusió i exclusió, prenent trobar documents per a poder fer la primera part del treball, sense tenir en compte les tècniques, les quals seran buscades més

exhaustivament en una tercera búsqueda. Així les paraules utilitzades en la primera cerca han estat “*emotional intelligence*” “*emotional competency*” “*emotional regulation*” “*adolescents*” “*drugs*” “*techniques*” “*emotional perception*” “*addiction*” “*dependence*” utilitzades en diverses combinacions, així com també en castellà. Per a la segona cerca, s’ha buscat al PsycArticles considerant les següents paraules: “*emotional regulation*” and “*adolescence*” and “*abuse drug*” or “*abuse substance*”, les dades incloses per als documents són del 2005 al 2013, considerant tan sols els documents amb text complert, que siguin revistes científiques i que hagin estat avaluats per experts, incloent tan sols els títols de publicació “*desenvolupament i psicopatologia; revistes de joves i adolescents; medicina psicològica; ciencia preventiva; revistes americanes de salut publica; i alcohol*”. També en la cerca a DIALNET, s’han considerat els termes de “*regulación emocional*” “*adolescencia*” “*abuso de drogas*” “*abuso de sustancias*”, on els criteris d’inclusió han estat, la matèria de psicologia i educació, text complert i amb data del 2003 al 2013. La tercera cerca realitzada, ha estat per a desenvolupar la última part del treball, buscant informació sobre tècniques o teràpies útils per tal d’augmentar la IE, fent la cerca a Proquest Psychology Journals amp les paraules “*emotional intelligence*” and “*techniques*” or “*mindfulness*” restringint la búsqueda al grup d’edat nens, adolescents i adults (19-44), a revistes científiques, professionals i tesis doctorals, i restringint a article i article principal, en espanyol i anglès. Per altra banda a Dialnet he fet també búsqueda amb les paraules “*inteligencia emocional*” i “*Técnicas*” en matèria de Psicologia i educació, text complert, del 2000 al 2013. Continuant en la cerca de documents, canviant la paraula “*técnicas*” por “*Atención plena*”. Malgrat aquestes cerques de forma més estructurada, he anat realitzant petites cerques amb les tècniques o paraules que m’anaven apareixent als diferents documents i que considerava interessant per tal de fer una explicació més extensa, o simplement entendre i conèixer millor el que llegia en aquell moment, tant al Google Scholar, Dialnet i PsycArticles, i Proquest Psychology Journals.

RESULTATS

En totes les cerques s’han aconseguit un gran nombre de resultats, més de 1000, considerant d’aquests segons el títol, que uns 400 documents que podien ser aptes per a la realització del treball, tant en articles com en llibres electrònics de “*ebrary*”, dels quals vaig descartar un gran nombre, més de la meitat a través de una lectura ràpida del resum, finalment han estat utilitzats 61 per la elaboració d’aquest document.

Aquests documents han estat classificat per temes, tot i que molts d'ells s'han utilitzat alhora, en diversos apartats del treball, per la qual cosa el nombre que es dona segons els temes és major que el nombre de documents totals:

Introducció: 12

Adolescència i Intel·ligència emocional: 28

- Adolescència:8
- Consum de substàncies en l'adolescència: 11
- Intel·ligència emocional i competència emocional: 9
- En relació als tres conceptes: 13

Prevenició i Tècniques: 35

- Prevenició:13
- Tècniques:7
- Art Teràpia: 5
- Musicoteràpia: 4
- Psicodrama: 2
- Introspecció: 2
- Mindfulness: 7

Discussió i Conclusions: 18

DESENVOLUPAMENT

Adolescència

L'adolescència és una etapa de transició i consolidació de la personalitat, on s'han d'enfrontar a diversos interrogants i dificultats, sent possible l'utilització de la droga per tal de solucionar-los si aquests no troben o no compten amb una fortalesa personal i/o el recolzament extern necessari (de Macedo, 2006).

A l'adolescència, els dos principals canvis evolutius que es produeixen, són la *pubertat* i els *desenvolupament psicosocial*, on la *pubertat*, es coneix com el procés de canvis físics que es succeeixen durant aquest període, i el *desenvolupament psicosocial* es descriu a través de les tres capacitats explicades per Schelleman-Offermans et al. L'*Adequació individual*, capacitat d'una persona per a funcionar de manera efectiva amb si mateixa. L'*Adequació interpersonal*, capacitat que té per interactuar adequadament amb els demés. I l'*Adequació social*, responsabilitat que les persones prenem per la nostra supervivència i l'autosuficiència. (Schelleman-Offermans, K., Knibbe, R. A., Engels, R. C., i Burk, W. J. 2011). En aquest període també s'observa l'increment de *cerca de sensacions, presa de riscos i canvis emocionals i motivacionals*, comportaments que tenen avantatges evolutius al incrementar les interaccions entre els companys, però a la mateixa hora, poden conduir a l'experimentació amb drogues i l'alcohol. (Martin et al., 2002) citat en Ehlers i Criado, (2010), on la *cerca de sensacions* principalment és la que s'associa amb l'inici dels comportaments de risc en adolescents, com són l'ús de les drogues (Roberti 2004; Zuckerman 1994) citat en Romer, Duckworth, Sznitman, i Park, (2010).

Aquesta època també es considera un període crític per al desenvolupament del cervell, produint-se la maduració cognitiva, emocional i social. Amb grans canvis en la seva morfologia (Ehlers i Criado, 2010) i on l'Executiu de les Funcions Cognitives (EFC), sistema que, juntament amb la percepció emocional, regulen la inhibició conductual, el control atencional, la sensibilitat de les recompenses i sancions, la presa de decisions i la regulació emocional, no estaran plenament operatius fins almenys els 21 anys i tenint en compte que totes aquestes habilitats resulten fonamentals per a l'execució de les competències socials. (Fishbein et al. 2006). De la mateixa manera que Fishbein, *la hipòtesis basada en la neurociència del desenvolupament* també parla de que aquesta maduració cerebral de l'escorça prefrontal, no està complerta, fins a la tercera dècada

de la vida (Casey et al. 2008; Steinberg 2008), el que significa que els adolescents no tenen el control frontal òptim per a poder inhibir les unitats impulsives, com la cerca de sensacions. (Romer, Duckworth, Sznitman, i Park, 2010). Aquest desenvolupament òptim i l'eficàcia de l'EFC i la seva capacitat de modulació de la percepció d'estímuls emocionals pot quedar compromès pels efectes de l'estrès psicosocial (Fishbein et al. 2006)

La falta de control d'impulsos i la pobre capacitat per a prendre decisions, es dona també a les persones amb addicció, portant-los al fet de no poder resistir l'ús de les drogues. Es veu doncs, una desactivació del procés que permet inhibir les accions, amb una alteració de la capacitat de planificació, la resolució de problemes i la presa de decisions que els acaba portant a la recaiguda (Lesiuk, 2010).

Consum de Substàncies en l'adolescència

La relació que es dona en adolescència-drogues és bidireccional, ja que certes característiques d'aquest període evolutiu faciliten el consum de substàncies, iniciant-se el consum majoritàriament, en aquesta etapa de la vida. Però, també s'observa que el mateix consum abusiu d'alcohol i d'altres drogues, interfereix en el desenvolupament saludable de l'adolescent (Espada, Méndez, Botvin y Griffin, 2003); reconeixent-se que les dues substàncies més utilitzades en aquesta època, són l'alcohol i el tabac, però molts autors afirmen que la regla i no l'excepció, és en realitat el policonsum (Dosami, 2009). Les raons del perquè els adolescents combinen les drogues, poden ser tant d'augmentar els efectes d'una droga amb altres o per contrarestar els efectes de les altres (Bandera, Baró i Aneiros-Riba, 1999).

Hi ha característiques que donen les correlacions positives entre adolescència i consum, sent les més importants:

- Inici primerenc de pubertat, el que correlaciona amb un inici primerenc d'alcohol i amb l'augment del seu consum (Schelleman-Offermans, Knibbe, Engels, i Burk, 2011).
- L'inici primerenc de consum, també correlaciona amb més probabilitat d'experimentació amb altres drogues, en la seva continuació de l'ús i en el policonsum. (Medina-Mora, Peña-Corona, Cravioto, Villatoro i Kuri, 2002).

- Els trastorns d'ansietat en l'adolescència correlacionen amb el risc de consum de drogues i addiccions. (Latorre i Montañés, 2004)
- Els trastorns de l'estat d'ànim, ansietat i antisocials, correlacionen positivament amb el consum d'alcohol. (Latorre i Montañés, 2004)

Una altra característica, són les actituds que tenen els adolescents davant les drogues, les quals segons una enquesta feta al 2003 són:

- Les drogues ajuden a oblidar els problemes
- Les substàncies ajuden quan estan tenim un moment difícil
- Les festes són més divertides amb les drogues
- El sexe és millor quan estàs drogat
- Les substàncies ajuden a relaxar-se socialment
- La marihuana ajuda a relaxar-se
- Hi ha poc risc si s'utilitza la cocaïna una o dues vegades. Hi ha poc risc de morir si s'utilitza la cocaïna. Hi ha poc risc de convertir-se en traficant en cas de consum de cocaïna. (Dosami, 2009)

L'edat en que hi ha més probabilitat per a experimentar amb substàncies, és la compresa entre els 15 i els 18 anys, amb una important incidència, entre l'experimentació primerenca amb el tabac i el consum d'altres drogues; donant com a resultats en la investigació de Medina-Mora et al, que tan sols el 5,6% dels usuaris de drogues i el 13% dels que han consumit alcohol han manifestat que en un primer moment no havien experimentat amb el tabac. (Medina-Mora, Peña-Corona, Cravioto, Villatoro i Kuri, 2002); També treballs com el de Dosami, (2009), reporten aquesta correlació dels joves fumadors amb una elevada propensió a ser bevedors compulsius, connexió que es dona de forma important a l'adolescència primerenca i que es dona debilitada posteriorment (Dosami, 2009). Però s'ha observat realment, que és al voltant dels 13 anys en que els joves s'inicien en l'ús del primer tipus de droga, el tabac, el qual es passarà a consumir de forma diària als 14 (Fernández, Jorge, i Bejar, 2009); Aquesta dada és un predictor significatiu per al desenvolupament de problemes, considerant que quant més aviat una persona comença a fumar, té més risc de convertir-se en fumador regular, desenvolupant dependència i patir conseqüències a llarg termini, degudes a l'hàbit; però a més com ja s'ha comentat, l'exposició al tabac també s'ha associat al risc d'utilitzar altres drogues. (Medina-Mora, Peña-Corona, Cravioto, Villatoro i Kuri, 2002). En conclusió, el tabac

constitueix una droga d'entrada, incrementant així, el risc d'utilitzar altres drogues, documentant-se aquesta associació important entre la conducta de consum de tabac i alcohol amb el consum de drogues en estudiants d'ensenyança mitja i superior, per part de Medina, el qual va contrastar, que els adolescents que començaven a fumar abans dels 15 anys presentaven major percentatge d'experimentació en altres drogues, accentuant-se pel factor gènere, sent més acusat en el cas del barons (Medina-Mora, Peña-Corona, Cravioto, Villatoro i Kuri, 2002); però també en altres investigacions s'ha demostrat aquesta forma associació entre tabac i consum de drogues il·lícites: Grant, Hasin , Chou, Stinson, i Dawson, 2004 ; Helstrom , Bryan, Hutchison, Riggs, i Blechman , 2004, referides a Dosani, 2009.

En quant a una altra droga legal com és l'alcohol, l'Enquesta Nacional sobre l'abús de Drogues i la Salut al 2007, informà que el 16% dels adolescents aproximadament, amb edats entre els 12 i els 17, eren ja usuaris d'ella, i un 10% eren considerats bevedors compulsius, segons el Departament de Salut i Serveis Humans dels EEUU., al 2008. (Ehlers i Criado, 2010). Però a les dades espanyoles, superaven la mitja europea en un 2% més de persones, que declaren haver consumit alcohol durant l'últim mes; on el consum ja és molt elevat a tota Europa, i com s'ha vist, particularment a Espanya, però no només en el consum d'alcohol, sinó també, del tabac i altres drogues. En relació a l'edat en que s'inicia, Espanya també té l'honor de presidir la llista en l'inici d'edat primerenca, augmentant aquesta prevalença d'inici en edats primerenques, en les comparatives fetes entre les dates del 2006 al 2010 (Garcia, Garcia, Marzo).

S'hauria de tenir molt present que aquesta exposició a llarg termini dels adolescents a l'alcohol pot tenir uns efectes potencials sobre l'activitat funcional del cervell i la seva conducta, resultant així, un problema important de salut pública (Ehlers i Criado, 2010).

Es veu doncs, com l'inici es fa a través de les drogues socials, donat que aquestes gaudeixen d'acceptació, i on el consum és promogut a través de campanyes publicitàries i reforçat per models de comportament social, a part del tema econòmic i de la seva disponibilitat (de Macedo, 2006), suggerint un modelatge de la conducta de consumir i de la seva associació amb certes conseqüències socials desitjades complint un paper de causació i manteniment en l'abús de substàncies (Keegan). Sent aquestes drogues socials, probablement, la porta d'entrada al consum de drogues il·legals, o també que els adolescents que van presenten un consum més intens i primerenc d'alcohol, tabac i

marihuana, tenen majors probabilitats d'iniciar-se en el consum d'altres drogues il·legals (de Macedo, 2006)

Intel·ligència Emocional i Competència Emocional

Salovey i Mayer al 1990, va ser el precursor del constructe intel·ligència emocional més enllà del concepte de Quocient intel·lectual, definint-lo com “*la capacitat de controlar els sentiments propis i dels altres, discriminar-los i utilitzar aquesta informació per a guiar el pensament i les accions d'un mateix*” (p, 189). Posteriorment el definirà dins el seu model d'habilitat, 1997 com: “*l'habilitat per a percebre , valorar i expressar les emocions amb exactitud; l'habilitat per a entendre l'emoció i el coneixement emocional; i l'habilitat per a regular les emocions i promoure el creixement emocional e intel·lectual*” (Mayer i Salovey, 1997, p.10)”. En aquest camí de precisar la definició del constructe, al 2008 Mayer, Salovey i Carusso, recomanaran que tan sols s'utilitzi per a referir-se a “*les capacitats en la intersecció entre les emocions i la intel·ligència, específicament limitada a la sèrie de capacitats relacionades amb el raonament de les emocions i l'ús de les emocions per a millorar el raonament*” (Garcia, Garcia, Marzo).

Altres autors han interpretat i definit aquest constructe se la següent forma:

- “*l'habilitat per a percebre, utilitzar, comprendre i regular les emocions*”. (Salguero, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Castillo, i Palomera, 2011).
- “*l'habilitat de reconèixer i processar la informació que transmeten les emocions i les seves relacions amb l'entorn, i a partir d'aquí raonar i resoldre problemes eficaçment*”. (Fernández, Jorge y Bejar, 2009)

Per altra banda Goleman, 1995, citat per Bisquerra i Pérez, divideix el concepte d'IE en cinc dominis: *autoconsciència emocional, maneig de les emocions, automotivació, empatia i habilitats socials*, les quals inclourien vint-i-cinc competències. Posteriorment el mateix autor juntament amb Boyatzil i Mckee al 2002, van proposar tan sols quatre dominis: *consciència d'un mateix, autogestió, consciència social i gestió de les relacions*, que inclourien divuit competències. Però des del model d'habilitats de Mayer i Salovey, 1997, s'inclou quatre conjunts d'habilitats diferents: *Percepció Emocional, Facilitació Emocional, Comprensió Emocional i Regulació Emocional*, establint-se de forma jeràrquica, on la primera, la percepció emocional, suposa un nivell bàsic de la jerarquia, de menor complexitat però necessària per aconseguir les habilitats superiors,

mentres que l'habilitat de major nivell, la regulació emocional, serà de major complexitat i per portar-la a terme es necessita un cert domini de les altres (Salguero, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Castillo, i Palomera, 2011).

- *Percepció emocional*, fa referència al grau en que les persones són capaces d'identificar les pròpies emocions, i els estats i sensacions fisiològiques i cognitives que d'elles es deriven.
- *Facilitació emocional*, habilitat per a tenir en compte els sentiments al realitzar un procés de solució de problemes, fent servir les emocions per a modelar i millorar el pensament al dirigir la nostra atenció cap a la informació significativa, facilitant un canvi de perspectiva i la consideració de nous punts de vista.
- *Comprensió emocional*, saber etiquetar les emocions i reconèixer en quina categoria s'agrupen els sentiments, també, conèixer les causes que les generen i les conseqüències futures de les nostres accions.
- *Regulació Emocional*, habilitat de regular les emocions pròpies i les de les persones que componen el nostre entorn social, incloent la capacitat per estar oberts als sentiments, tant positius com a negatius i reflexionar sobre els mateixos per a descartar o utilitzar la informació que els acompanya en funció de la seva utilitat. Incloent també l'habilitat de regular les emocions, moderant les negatives e intensificant les positives sense reprimir ni exagerar la informació que comuniquen.

(Fernández, Jorge, Bejar, 2009); (Ramos, Hernández y Blanca, 2009).

A través de diversos estudis, s'ha observat que el millor ajustament emocional es dona amb elevats nivells de comprensió i de regulació emocional, i amb nivells de percepció emocionals moderada, donat que un elevat nivell d'atenció emocional suposa una vigilància constant de com progressen els seus estats d'ànim i un esforç important per a comprendre'ls, deixant de ser productiu si no hi ha seguidament una suficient capacitat per discriminar causes, motius i conseqüències. És per aquesta raó que una atenció mitja, acompanyada d'una elevada claredat i reparació emocional està relacionat a un millor processament d'informació i a un millor ajustament (Fernández, Jorge i Bejar, 2009); (Ramos, Hernández y Blanca, 2009). Aquest fet ja va quedat manifest en la *Teoria de la IE Percebuda*, desenvolupada per Salovey i col., definint-se aquesta com: “La capacitat d'identificar els nostres sentiments i els dels demés, regular-los i utilitzar

la informació per aconseguir una conducta més adaptativa”, donant importància a l’habilitat per atendre els sentiments, els nostres i els dels altres, a la claredat per la seva experimentació i saber com acabar amb els estats d’ànim negatius i perllongar els positius (Latorre i Montañés, 2004).

Tot i que s’ha vist que són molts els autors que han tractat les habilitats dins el constructe de IE, altres, consideren que aquest constructe és tan sols teòric i han desenvolupat el que anomenen *Competències Emocionals*, definint-les com “*el conjunt de coneixements, capacitats, habilitats i actituds necessàries per a realitzar activitats diverses amb un cert nivell de qualitat i eficàcia*”, integrant “*el saber*” “*saber fer*” i “*saber ser*”. Constructe ampli que inclou diversos processos i provoca una varietat de conseqüències, entenent-se com: “*el conjunt de coneixements, capacitats, habilitats i actituds necessàries per a comprendre, expressar i regular de forma apropiada els fenòmens emocionals*” (Bisquerra, 2003). Amb paraules de Goleman és: “*una meta-habilitat composta per les habilitats de controlar els impulsos emocionals, saber-se desprendre dels estats d’ànim negatius i saber diferir les gratificacions*” (Goleman, 2002).

També hi ha discussió en el nombre i tipus de dimensions que tenen aquestes competències emocionals. Salovey i Sluyter, (1997), citat per Bisquerra i Pérez, 2007, van identificar cinc dimensions: *cooperació, assertivitat, responsabilitat, empatia i autocontrol*. Segons Bisquerra, (2003), es poden distingir dos grans blocs:

- *Capacitats d’auto reflexió, (intel·ligència intrapersonal)* : saber identificar les pròpies emocions i regular-les de forma apropiada.
- *Habilitat de reconèixer el que els demés estan pensant i sentint (intel·ligència interpersonal)*: habilitats socials, empatia, captar la comunicació no verbal, etc. (Bisquerra, 2003)

Posteriorment, Bisquerra i Pérez, 2007 les van agrupar en cinc blocs:

1) Consciència Emocional, capacitat per a prendre consciència de les pròpies emocions i de les emocions dels demés, la qual inclou l’habilitat per a captar el clima emocional d’un context determinat. 2) Regulació Emocional: capacitat per a dominar les emocions de forma apropiada, el que suposa prendre consciència de la relació entre l’emoció la cognició i el comportament. 3) Autonomia Emocional, concepte ampli que inclou un conjunt de característiques i elements relacionats amb l’autogestió personal. 4)

Competència Social, capacitat per a mantenir les bones relacions amb altres persones. 5) Competències per a la vida i la Salut, podent-se adoptar comportaments apropiats i responsables per afrontar satisfactòriament els desafiaments diaris de la vida, com també les situacions excepcionals (Bisquerra i Pérez, 2007).

Relació entre els tres conceptes

La concepció evolucionista i funcionalista de les emocions, manté la hipòtesis, que les persones que són capaces de percebre i comprendre les emocions, d'assignar un significat a l'experiència emocional i de regular els seus sentiments tindran una major adaptació psicològica i social (Salguero, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Castillo, i Palomera, 2011). L'adolescència es presenta com a símptoma d'instabilitat emocional, en constant canvi i amb la necessitat d'ajut per tal de regular-la en la finalitat que les seves conductes no resultin impulsives i descontrolades (Planells, López). Aquestes característiques emocionals dels adolescents consumidors de drogues són: *Desconfiança, Agressió, Autodestrucció, Protesta i Passivitat* (Setz, 2002).

Malgrat aquest interès actual entre les emocions i el consum de substàncies addictives, aquesta relació ja va estar estudiada per Freud al 1930, justificant el consum de substàncies per la seva necessitat de poder regular les emocions, sent incapaços de fer-ho d'una altra manera. Investigacions més actuals també han demostrat aquesta relació entre consum i problemes de regulació emocional (Garcia, Garcia i Marzo). Orlando et al., citat en Fernández, Jorge i Bejar, 2009, expressen que el consum augmenta al no poder fer un enfrontament adequat amb les experiències emocionals passades desagradables i també, quan aquest consum alleugereix un estat emocional difús de tristesa, angoixa, i desgrat que resulti difícil d'etiquetar (Fernández, Jorge i Bejar, 2009). El distrés emocional i el consum de tabac i alcohol en joves, també presenta una relació, donant-se que les persones amb falta o dèficits d'habilitats emocionals acudirien al consum de tabac i/o alcohol com a forma externa d'autoregulació emocional. (Fernández, Jorge i Bejar, 2009); ampliat per Bisquerra, al considerar que molts dels problemes que afecten a la societat actual, i entre ells el consum de drogues, tenen un fons emocional (Bisquerra, 2003). En aquesta mateixa línia, diferents investigacions suggereixen que l'ús de substàncies psicoactives en els adolescents, representa una forma d'emoció enfocada en l'afrontament, on els joves alleugeririen sentiments d'estrès psicològic, impotència e insignificança; d'aquesta forma en presència de

depressió, ansietat u altre emocions negatives, s'intentarà la seva superació al utilitzar drogues legals e il·legals (Camacho, 2005). Per a Limonero, el consum, ajuda en certa manera a pal·liar el dèficit emocional (Fernández, Jorge i Bejar, 2009). Per tant sembla clar que les persones/adolescents consumeixen per a regular les seves emocions, deslliurar-se de les negatives i estendre les positives (Keegan).

En aquesta necessitat de saber, s'han continuat fent estudis com el realitzat per Stenbacka al 2000, a Suècia, en el que contrasten que el control emocional i la capacitat social i cognitiva als 18 anys s'associen amb un menor risc de l'ús de drogues, concloent que factors com l'estabilitat emocional durant l'etapa de l'adolescència pot limitar el consum futur de drogues (Latorre, y Montañés, 2004). Altres treballs també han mostrat evidències que justifiquen la necessitat d'atendre a les variables de caràcter emocional, tant pel fet que poden portar al consum de substàncies psicoactives com l'alcohol (Moras, Rodriguez i Sirvent, 2005) citat en Garcia, Garcia i Marzo; Com a què els alumnes que són emocionalment intel·ligents, consumeixen menor quantitat de substàncies addictives (Recondo, Ramos i Martín).

El model d'habilitats de Mayer i Salovey, 1997, ha estat utilitzat per a trobar evidències del funcionament desadaptatiu, que tenen les emocions en les persones que consumeixen alcohol, trobant que en el nivell més elemental, en la *Percepció Emocional*, el conjunt d'habilitats que van desde la identificació d'emocions fins a la distinció entre sentiments (Garcia, Garcia, Marzo), les persones que presenten problemes d'alcohol tenen dificultat del *Reconeixement Emocional*, sobre tot en el *reconeixement facial*, inclús, posteriorment a un tractament de desintoxicació; i alhora elevats nivells de consum d'alcohol interfereix amb un correcte *reconeixement emocional*, afectant així, al funcionament adequat de l'individu, a les seves relacions socials i al seu benestar social. Aquest fet que no és estrany, al tenir el coneixement que la tensió i les substàncies d'abús activen les mateixes xarxes nervioses, sensibilitzant als individus als seus efectes, i augmentant les respostes desadaptatives i els comportaments que busquen a les substàncies (Fishbein et al. 2006). Per altra banda, les persones que consumeixen grans quantitats d'alcohol sobreestimen la intensitat de les emocions negatives, observant una falta d'habilitat de la *facilitació emocional del pensament i la utilització del coneixement emocional*. I finalment, ja en un nivell més elevat de la *regulació emocional*, aquestes persones solen tenir problemes per utilitzar adequadament les seves emocions (Garcia, Garcia i Marzo).

Al aparèixer un dèficit en percebre, comprendre i/o regular adequadament les emocions, s'utilitzarà el consum, com a forma d'alleugerar un estat emocional de tristesa, desgrat, tensió, frustració o avorriment (Fernández, Jorge i Bejar, 2009).

Fent l'enfocament en sentit contrari, Salguero et al., al 2011, van mostrar que els adolescents que compten amb major habilitat per reconèixer els estats emocionals dels demés, informaven tenir millors relacions amb iguals i pares, i alhora, una menor tensió en les seves relacions socials i un major nivell de confiança i competència percebuda.

En les habilitats de competència social inicial, també, s'han observat diferències significatives, entre els que mostren antecedents de consum de drogues il·legals, sobre tot amb la marihuana, mostrant generalment, uns nivells més baixos d'habilitats en aquesta competència en contra dels que no havien utilitzat drogues il·lícites, extraient la conclusió de que unes habilitats de competència social pobre, poden estar associades amb l'inici del consum de substàncies (Fishbein et al., 2006).

A la població jove i adolescent, els estudis contrasten, que un nivell baix de IE porta habitualment als adolescents a ser més impulsius i a un pitjor maneig, de les seves emocions, augmentant el risc de consum (Garcia, Garcia, Marzo). Aquest tret d'impulsivitat/desinhibició és el que més consistentment s'ha relacionat amb conductes de consum d'alcohol, i en una predisposició posterior en l'adulthood de patró d'abús, també per altra banda una elevada cerca de novetat la qual també prediu una edat més primerenca en l'inici del consum (Mestre, Viñas, Dutil, Moya, 2006)

Troba-se evidències de relació negativa entre IE i l'ús de drogues il·legals, consum d'alcohol, conducta desviada i relacions negatives amb els amics, sent encara més significatiu en els barons (Garcia, Garcia, Marzo). Emocions negatives i baixos nivells de IE, poden desembocar en trastorns de salut, problemes físics i psicofisiològics, alteracions del sistema immune, canvis en els hàbits de conductes saludables, disminució de la disponibilitat de contacte interpersonal i desenvolupament de les conductes addictives (Fernández, Jorge i Bejar, 2009). Les evidències, continuen amb nombrosos treballs de consum addictiu de tabac i alcohol que relacionen l'associació de baixos nivells de IE amb un major consum de cigarretes i de begudes alcohòliques, donant-se en els consumidors, molts problemes per a expressar les seves emocions i per a la interpretació del significat del que senten (Fernández, Jorge i Bejar, 2009). Trinitat i Johnson, assenyalen l'existència d'una associació negativa entre IE i el consum de tabac i alcohol; Brackett et al. aporten que els adolescents barons amb baixa IE mostren una

major tendència al consum de drogues il·legals, un major consum d'alcohol, baralles freqüents i relacions més negatives amb els amics; Whalen et al. anomenen el risc de consumir tabac i la urgència de fumar, com també la ingesta d'alcohol, s'eleva en adolescents que informen sobre sentiments freqüents de desgrat, enfado i tristesa; Limonero et al. suggereixen que les emocions negatives incontrolades tenen una influència determinant en el consum de tabac i cànnabis en els joves, i que els estudiants menys capaços de reparar el seu estat emocional són els que tenen una major temptació d'iniciar-se en el consum d'aquestes substàncies (Fernandez, Jorge i Bejar, 2009).

La major IE en adolescents, farà que aquests detectin millor la pressió d'iguals i que afrontin més eficaçment les discrepàncies entre les seves emocions i les motivacions de grup, augmentant la ressiència grupal i disminuint el consum de tabac i alcohol (Fernández, Jorge y Bejar, 2009). Observant-se doncs, que l'estabilitat emocional juga un paper important en el consum de substàncies, havent un 1,07 vegades de probabilitat de ser consumidor de tabac entre els estudiants inestables emocionalment (Inglés et al., 2007), o que es pot presentar un consum dues vegades més de cigarretes, alcohol i marihuana, i ser més dependents de l'alcohol i altres drogues, els adolescents amb problemes emocionals seriosos (Camacho, 2005).

Per finalitzar, s'ha trobat, que un altre factor que pot fer augmentar el risc de toxicomania i accentuar les respostes desadaptatives, conductes adaptatives pobres i dèficits cognitius, són les experiències adverses (Fishbein et al., 2006).

Prevenió

“Si ensenyem als nens des d'un començament, al principi dels anys escolars, com arribar a ser capaços de resoldre problemes afectius, com tenir control de si mateixos, i com mostrar la regulació emocional, quan arriben als problemes categòrics, com el problema del sida, la sexualitat o la violència, etc., tindran les habilitats subjacents que són necessàries per a ajudar a manejar aquests problemes.” Greenberg en Power, (2010).

Els factors que converteixen a una persona en addicta, són de tipus personal i social, i també, els propis de la substància u objecte de l'addicció, per tant, la utilitat de la intel·ligència emocional enfocada a la prevenió, es dona, al promoure el maneig de les emocions incòmodes o molestes, i la seva reconducció cap a conductes desitjades pel

subjecte, suposant un canvi en l'estil d'afrontament de les situacions difícil i evitant l'alternativa ràpida i compromesa del consum de substàncies o addiccions de qualsevol tipus (Sardiñas, 2012).

A través d'aquest treball, s'ha vist, que la implicació de la joventut en comportaments de risc, es dona per un fons de desequilibri emocional, considerant la necessitat d'adquirir competències bàsiques que aportin canvis en la resposta emocional que es dona als esdeveniments; sent en aquesta adquisició de competències i educació emocional on es podem cercar uns factors importants de cara a la prevenció, ja que com hem anat llegint, tant les competències emocionals i socials, han estat considerades factors protectors importants (Bisquerra, 2003); igual com també un alt nivell de IE, al aportar una major percepció de les conseqüències negatives del consum, fent-los alhora, tenir un sentiment d'eficàcia en el rebuig de l'oferiment per part dels altres (Fernández, Jorge y Bejar, 2009); identificant-se com a variables d'aquesta IE: *la percepció de recolzament social, la resistència a la pressió de grup, o la percepció de risc* (Garcia, Garcia, Marzo); i sempre tenint en compte que la IE i les competències emocionals es poden desenvolupar amb un adequat procés d'aprenentatge i entrenament, (Recondo, Ramos i Martín); També han estat considerades per la seva importància les habilitats en comprendre i reparar les emocions negatives com també les habilitats per a mantenir o perllongar les positives, demostrant que les competències personals a nivell emocional són un element clau per poder adaptar-se a les demandes del medi, i així considerant-les com a element protector del consum de drogues en l'adolescència i la joventut (Fernández, Jorge y Bejar, 2009).

A les últimes dècades, les característiques i els continguts dels programes de prevenció de consum de substàncies addictives, han estat encarats, cap a la importància de les habilitats socials i de la resolució de problemes per a resistir la pressió del grup. En últimes investigacions s'ha començat a incidir, en la importància del *factor emocional* en el consum entre joves, mostrant així la influència del model d'IE en diversos àmbits d'actuació en prevenció de salut, i concretament en prevenció del consum de drogues (Fernández, Jorge y Bejar, 2009).

S'han anat enregistrant importants avenços a nivell mundial, en la prevenció del consum de drogues; en que sembla demostrat que els enfocaments preventius més efectius, són els que deriven de teories les psicossocials i es centren en l'atenció primària i en els

factors protectors que prevenen la iniciació del consum de drogues en etapes primerenques. *L'enfocament d'habilitats de resistència social* per a prevenir l'ús i/o abús de drogues, reconeix el paper de les influències socials, e inclou el modelatge directe de la conducta de l'ús de drogues i la pressió de grup de pares; ensenyant a la joventut a reconèixer i resistir les pressions per l'ús de drogues; aprenent formes d'evitar situacions d'alt risc que experimentin pressió a fumar, beure o utilitzar drogues il·legals, així com a adquirir el coneixement, sent requisit indispensable en qualsevol programa preventiu (Andrade, Pérez, Alfaro, Sánchez y López 2009). *L'enfocament d'enfortiment d'habilitats*, concep el consum de drogues, com a conducta socialment apresada i funcional, que resulta de la interacció entre factors personals i socials; reconeix la importància dels processos de l'aprenentatge social, tals com el modelatge, la imitació i el reforçament, i considera que la joventut amb pobres habilitats personals i socials, és més susceptible a les influències que promouen l'ús de drogues, posant èmfasis en la importància d'ensenyar habilitats personals i socials en conjunt amb habilitats de resistència. (Andrade, Pérez, Alfaro, Sánchez y López 2009).

Aquestes habilitats han estat definides per la OMS com "*habilitats per a la vida*" considerant-les com: "*aquelles destreses que permeten als adolescents adquirir les aptituds necessàries per al seu desenvolupament personal i per a enfrontar en forma efectiva els reptes de la vida diària*" (OMS, 1993), i les divideixen en tres categories, socials, cognitives i emocionals. Habilitats amb eficàcia demostrada en la prevenció de conductes de risc en nens i adolescents, prevenció de l'abús d'alcohol, tabac i drogues il·legals com també a la resistència a la pressió de pares (Andrade, Pérez, Alfaro, Sánchez y López 2009); Necessàries fins i tot per tal que una intervenció preventiva aguda sigui eficaç, com es mostra en el treball de Fishbein, Hyde, Eldreth, Paschall, Hubal, R., Das, . . . Yung, (2006), on els adolescents que exhibeixen menors nivells d'habilitats específiques d'ECF i de percepció emocional són menys capaços d'executar un canvi de comportament en resposta a una intervenció preventiva aguda; alhora que en alguns casos aquestes intervencions són més efectives al ensenyar-los a avaluar amb precisió el riscs que porten associats les seves decisions i actuar així sobre l'avaluació (Fishbein et al. 2006). Aquest aspecte s'ha trobat al saber que les decisions arriscades a la tasca de dades, moderen els efectes d'intervenció en destreses de comunicació interpersonal i creences que recolzen l'agressió, evidenciant que els adolescents amb alts nivells de risc de propensió, independentment del seu quocient intel·lectual, poden

ser menys sensibles als components d'una sessió d'intervenció que intenti reforçar les habilitats que impliquen control d'impulsos, negociacions verbals, resolució de problemes i presa prudencial de decisions. Per tant en aquests casos s'ha de considerar la preferència d'una avaluació de presa de decisions i de la capacitat de planificació i l'ús de tècniques per a sospesar conseqüències; tenint en compte que la formació en la predicció dels resultats i en el desenvolupament d'una orientació de futur, entre altres habilitats relacionades, poden ajudar a aquests adolescents a estar millor preparats per a la presa de decisions sobre comportament riscosos (Fishbein et al. 2006).

La impulsivitat, és un altre component que ha mostrat el seu paper en la intervenció, donat que depèn, en gran mesura, de la capacitat de resistir impulsos a participar en el comportament que ha donat instantànies recompenses intrínseques (drogues il·lícites) malgrat el llarg termini de conseqüències negatives. La impulsivitat sembla predir l'ús de cocaïna i el tractament de retenció, suggerint la necessitat d'orientació de la impulsivitat en els programes d'intervenció (Fishbein et al, 2006).

Entre els programes de prevenció utilitzats, es troba el Projecte ALERTA, que sintetitza tres teories del canvi de comportament: a) *el model de creences de salut*, centrant-se en els factors cognitius, b) *el model d'aprenentatge social*, fixant-se en les normes socials i altres persones importants com a determinants de la conducta i c) *La teoria de l'autoeficàcia d'un canvi de comportament*, un pot realitzar la tasca per a una acció eficaç (Watkins, Ellickson, Vaiana, i Hiromoto, 2006). El Projecte Alerta vol canviar les creences sobre conseqüències físiques, socials i *emocionals* de l'utilització de les substàncies, per tal d'ajudar-los a identificar i resistir les pressions, ajudant-los a creure en la seva autoeficàcia de resistir amb èxit les influències pel consum (Watkins, Ellickson, Vaiana, i Hiromoto, 2006).

Malgrat això es comença a considerar que els programes eficaços han de tenir en compte els quatre pilars, que són: la part cognitiva, l'**emocional**, les habilitats socials i el creixement moral (Segura, M., Arcas, M., y Mesa, J. 1998). Proposta sembla considerar l'explicació de que la combinació conjunta del sistema emocional i cognitiu afavoreix el processament de la informació més exacte i adaptatiu a la realitat i no el que proporcionen els sistemes per separat (Fernández, Jorge y Bejar, 2009). Sent en un enfocament conjunt de totes les àrees on trobarem un millor resultat.

Altres programes com el SEL, (Social and Emotional Learning), el SFL (Skills for Life), el SEE (Social and Emotional education), dels quals s'han estudiat els seus efectes, han

reportat una millora en el reconeixement i el control de les emocions, una millora de l'autopercepció positiva i l'autoestima. Tot i així, va semblar, que la seva eficàcia per a reduir, retardar o evitar l'ús de drogues semblava negativa al 1998, però a partir d'altres metanàlisis del 2000 i 2008 aquestes conclusions perden pes, trobant que aquests programes redueixen el nombre de nous consumidors (de marihuana) en un 20%. (Diekstra, R. E. W. 2008). Per tant, segons les conclusions, aquests programes milloren les habilitats socials i emocionals dels nens i joves, redueixen o eviten problemes o desordres de conducta, promouen i milloren les actituds i conductes positives cap a un mateix, cap als altres i cap a l'escola, i alhora milloren també, les qualificacions i resultats acadèmics. (Diekstra, R. E. W. 2008)

Es cerca doncs, que en aquest aprenentatge social i emocional, converteixi als nens i adolescents en persones compromeses amb l'aprenentatge, conscients de si mateixos, solidaris, i connectats amb els demés, centrant-se en cinc grups bàsics de competències socials i emocionals: l'autoconsciència, l'autocontrol, la consciència social, habilitats de relació, presa de decisions responsable (Planells, Lantieri i Nambiar).

Tècniques

Una emoció conté tres components: *el neurofisiològic* en el que es donen respostes involuntàries que el subjecte no pot controlar però si que pot prevenir mitjançant tècniques apropiades com la relaxació; *el conductual* que permet inferir quin tipus d'emocions experimenta, podent-se intentar dissimular amb l'aprenentatge de la regulació de l'expressió emocional, considerant-se un indicador de maduresa i equilibri tenint efectes positius sobre les relacions interpersonals i *el cognitiu* que fa que qualifiquem un estat emocional i li donem nom, on les limitacions del llenguatge imposen restriccions al coneixement de les pròpies emocions dels demés, però també la presa de consciència de les pròpies emocions, el que pot tenir efectes negatius sobre la persona. Per aquesta raó de la importància d'una educació emocional encaminada a un millor coneixement de les pròpies emocions i també del domini del vocabulari (Bisquerra, 2003).

Les teràpies cognitivo-conductuals proposen al pacient/adolescent desenvolupar estratègies que li permetin la regulació emocional i el maneig del consum compulsiu (Keegan). Des de la perspectiva conductual desenvolupar aquestes estratègies equival a

canvia a una conducta que sigui capaç d'acomplir la funció que té la droga, però sense les conseqüències d'aquesta. Les tècniques que trobem des d'aquesta perspectiva són molt variades, ensenyar-los a no evitar els estímuls associats a l'ansietat, aprenent a dominar la seva experiència negativa i enfrontant aquestes emocions i els seus estímuls: *detecció i qüestionament de creences sobre drogues i consum* i també el *Mindfulness* (Keegan). Les tècniques per al maneig de les ganes compulsives estan les de naturalesa atencional, posant una càrrega cognitiva significativa fins que les ganes de consumir s'aplaqui, o iniciar una conversa amb algú que s'hagi fixat per a aquests moments crítics (Keegan). Altres tècniques senzilles són la *dessensibilització*, *inoculació de l'estrès* i *teràpia cognitiva*, que busquen una bona base d'educació emocional i sentimental desterrant "l'analfabetisme emocional" de Goleman (Segura, M., Arcas, M., y Mesa, J. 1998). Com també s'ha vist en els programes universal i escolar SEL/SFK, fonamentant-se en teories d'aprenentatge social i mètodes cognitius. (Diekstra, 2008)

Continuant en la cerca de tècniques per tal de millorar les habilitats de la IE ens trobem que:

- La *Consciència Emocional* es pot millorar a través de ***l'autoobservació i de l'observació*** del comportament de les persones que ens envolten; sent important la comprensió entre pensaments, accions i emocions; comprensió de les causes i conseqüències de les emocions; avaluant la intensitat de les emocions; reconeixent i utilitzant el llenguatge de les emocions tant en la comunicació verbal com a no verbal. (Bisquerra, 2003)
- La *Regulació Emocional*, a través de tècniques com el ***diàleg intern, control de l'estrès*** (relaxació, meditació, respiració), ***autoafirmacions positives; assertivitat; reestructuració cognitiva, imaginació emotiva, atribució causal***, etc (Bisquerra, 2003).

Dins *la regulació emocional* i des d'un model de procés de regulació de les emocions aquesta es pot donar en cinc punts del procés generatiu de l'emoció; 1) *La selecció de la situació*. 2) *la modificació de la situació*. 3) *el desplegament de l'atenció*. 4) *el canvi cognitiu* i 5) *la modulació de les respostes*. Requerint en el primer punt, la *selecció de la situació*, un coneixement de si mateix per prendre les decisions encertades de quines situacions buscar i quines evitar, però considerant els beneficis i costos a curt i a llarg termini. A la *modificació de la situació* es parla de que una situació suscita una emoció, implicant que a través d'esforços actius es pot modificar el seu impacte emocional, el

que s'anomena “*centrament en els problemes d'afrontament*” o “*control primari*”. Al *desplegament atencional* es troben estratègies com la “*distracció, la concentració i la rumiació*”, sent la *distracció*, centrar l'atenció en aspectes de la situació no emocionals, o dirigint l'atenció de la situació immediata a total, o també en un canvi d'enfocament intern, canviant l'enfocament dels objectius difícils cap a objectius més manejables. La *concentració* busca absorbir els recursos cognitius per tal d'aconseguir el que Csikszentmihalyi, (1975), va denominar flux, o també es pot basar, en prestar l'atenció a l'emoció desencadenada. Finalment la *rumiació* implica dirigir l'atenció als sentiments i a les seves conseqüències, sent aquesta negativa, donat que pot dur a agreujar i mantenir les emocions negatives. *El canvi cognitiu* implica l'avaluació que fan els individus de les seves capacitats per tal de manejar la situació, consistint en modificar aquestes avaluacions que es fan, interpretant els esdeveniments més positivament o alterant la conceptualització i disminució de les emocions negatives, sent una de les formes de canvi cognitiu la revaluació, implicant la transformació de la situació per tal d'alterar el seu impacte emocional. Finalment tenim la *modulació de la resposta* referint-se a influir directament sobre les respostes fisiològiques, experiencials o de comportament, aquest aspecte es don quan ja el procés generatiu de resposta s'ha donat, per tant, es busca regular els aspectes fisiològics i experiencials de l'emoció, poden utilitzar exercici, retroacció biològica i relaxació (Gross, 1998).

- L'*Autonomia emocional*, és la capacitat de no veure's seriosament afectat pels estímuls de l'entorn, requerint *autoestima, autoconfiança, percepció d'autoeficàcia, automotivació i responsabilitat*. Sent un equilibri entre dependència emocional i desvinculació (Bisquerra).
- La *Motivació* s'ha de buscar a través de l'emoció, aconseguint la automotivació sent l'extrem oposat a l'avorriment, obrint camí cap a l'activitat productiva per pròpia voluntat i autonomia personal (Bisquerra, 2003).
- Les *habilitats socio-emocional*, l'escolta i la capacitat d'empatia obren a actituds prosocials. (Bisquerra, 2003) La millora de les habilitats de competència social a través d'intervencions també han estat eficaces per a la reducció de comportaments de risc, incloent l'ús de substàncies. (Fishbein et al. 2006) Les tècniques més utilitzades per a millorar-les habilitats són les *tècniques conductuals*: modelat d'imitació, joc de rols o representacions, *tècniques*

cognitives: reestructuració cognitiva, entrenament en relaxació, resolució de problemes (López, 2008).

- En quant a les *Competències per a la vida i el benestar* no es pot esperar que vinguin els estats emocionals positius, sinó que s'han de construir conscientment, amb voluntat i actitud positiva (Bisquerra).

Altres tècniques que s'han avaluat han estat les *tècniques de Domini Emocional (DE) i la de Provocació*.

- Al *Domini Emocional*, el que es vol és aconseguir que les emocions serveixin per aconseguir el que es vol en la vida, requerint l'obtenció de la comprensió de les emocions que ens afecten i com es poden utilitzar, per tal de millorar la qualitat de les nostres vides. Referint la importància de percebre correctament les nostres emocions, per tal de no perdre el missatge que porten o d'amagar-les, sortint posteriorment de forma més forta. Moltes vegades aquesta falta de comprensió emocional fa que siguem esclaus de les irritacions i particularitats emocionals, podent ser emocionalment addictes al control o al descontrol. Per tant el domini emocional és "*la capacitat de processar les emocions per tal que el missatge ens arribi i la seva energia sigui utilitzada de forma adequada*". Ogunyemi, A. O. (2008).
- La *Provocació*, és una tècnica que va ser desenvolupada per Edward de Bono, sent un mètode de generació d'idees a través d'un mitjà poc ortodox o aparentment il·lògic, movent els pensaments fora dels patrons establerts per resoldre els problemes normalment, fent declaracions deliberadament estúpides, provocatives, suspenent el judici i utilitzant la declaració per a generar idees, sent important per les àrees en que les idees han quedat obsoletes (Ogunyemi, A. O. 2008).

En la seva avaluació, s'ha vist que les dues tècniques van millorar els nivells d'intel·ligència emocional, però es la tècnica del DE la que va ser més eficaç en el foment de la intel·ligència emocional dels adolescents, tenint en compte que el DE i la IE són dos constructes que es relacionen i s'influencien, on les habilitats que impliquen el DE (*alfabetització emocional, entrenament emocional, apartat emocional, i alquímia emocional*) són les pedres angulars en el desenvolupament de la IE, estant relacionades

amb els dominis de la IE, “*Comprensió Emocional i Gestió Emocional*”, identificats per Mayer i Salovey, 1997 (Ogunyemi, A. O. 2008).

Teràpies creatives: Art terapia, Musico terapia, Psicodrama

Art terapia

“Crec haver aconseguit el tipus de dibuix que més s’adequa a les meves necessitats, doncs és capaç d’expressar el que sento” Henri Matisse citat en Rigo, 2007.

“L’art, expressa “emoció” a través i per estats emocionals. Es deu als “sentiments” i transmet sentiments” Rudolf Arnheim, citat en Rigo, 2007.

El propòsit de les activitats dins l’art terapia és la producció d’un ambient d’emoció, despertant la consciència social i l’actitud estètica de l’espectador. A través d’aquesta terapia es troba la manera d’imposar la presència i mostrar la part que ens bloqueja, transmetent-la on a través de les emocions, o permetent i facilitant el seu afrontament o acceptació de la realitat a través dels estímuls visuals o tàctils (Rigo, 2007). Una de les seves contribucions més valuoses és la capacitat que té de proposar nous punts de vista, nous reptes i noves maneres de canalització i exteriorització dels sentiments i emocions.

Els exercicis tracten que la persona entri en contacte amb la seva pròpia energia, un cop canalitzada s’aconsegueix un efecte positiu sobre l’estat anímic, en el que el benestar físic i emocional equival a salut. L’investigació portada a terme per Ruiz, Chacón i Gómez persegueix que s’experimentin els sentiments i s’atreveixin a expressar-los, sent els objectius: 1) que la persona senti amb més riquesa i profunditat, reconeixent les pròpies emocions. 2) que es comuniquin amb més ressorts expressius, elevant la capacitat social a través de la seva autoexpressió. Després de la valoració d’aquests exercicis es confirma que són més sensibles i conscients de la seva pròpia energia i que s’observa un increment relatiu dels ítems positius i un descens dels negatius, indicant un increment qualitatiu dels ítems proposats (Ruiz, Chacón, Gómez, 2009).

Les arts afavoreixen l’exploració, l’expressió i la comunicació d’aspectes de l’inconscient, evidenciant que en el treball amb les emocions a través de l’Art Terapia millora la qualitat de les relacions humanes, ja que aquestes es centren en el factor emocional i essencial de l’esser humà, ajudant a la consciència dels aspectes obscurs, i facilitant el desenvolupament de la persona (Duncan, 2007). Per tant, l’ús de les arts

serà d'interès en el treball terapèutic, tant per a trobar el que succeeix a nivell inconscient com per a crear la possibilitat de millora, requerint una observació i escolta profunda i continua, facilitades a través de les arts (Duncan, 2007), i oferint a la persona una estructura contenidora i una aproximació respectuosa que li permeti “estar present” amb les seves necessitats i emocions (Duncan, 2007). La metodologia es pot explicar en quatre fases que venen del model terapèutic de Gestalt: 1) observar i donar nom. 2) Invitar a explorar 3) experimentar i exercitar 4) integrar i conscienciar, (Duncan, 2007)

Per altra banda, la creativitat que les persones mobilitzen en el procés artístic, els serveix per a desenvolupar noves i millors solucions als seus problemes i en general al sentit per a la seva vida, havent de connectar amb el seu món inconscient, les seves pors i els seus desitjos, amb una perspectiva de visió del món, del seu entorn i de si mateix (Setz, 2002).

Les funcions de la terapia artística en adolescents ve donat per a desenvolupar la seva capacitat d'expressió a través de: 1) *projecció*: en una forma d'expressió sense *censures*, buscant una sortida constructiva al conflictes donat les dificultat d'expressar verbalment els conflictes, aportant moltes vegades informació del que no tenen consciència. 2) *Despreniment i diferenciació*: “*el poder creador expressa les emocions sentides mentres aporta una distància salvífica*” Fenton, 2000 citat en Granados i Callejón (2010), donar la possibilitat d'expressar-se d'una manera indirecta és promoure i oferir la possibilitat de expulsar els continguts pertorbadors, sent important en els trastorns o dificultats de tipus emocional, el que és comú en l'adolescència. 3) *Accés i Gestió emocional*: s'expressa simbòlicament allò que no es pot expressar a causa del bloqueig emocional. 4) *Domini del medi, autodomini*: s'ha demostrat l'ús terapèutic del llenguatge artístic per a desenvolupar l'autocontrol de la violència, a més de que requereix la planificació de l'actuació i presa de decisions. 4) *Autoconeixement, autoconsciència, objectivació d'emocions*: A través de l'art teràpia hi ha un enfortiment de l'autoconsciència, l'accés a la pròpia estructura motivacional i la reconciliació dels conflictes interns. 5) *Activitat*: els permet mantenir-se actiu i connectar-los amb el món més ampli. 6) *Joc*: hi ha un caràcter lúdic que aconsegueix un desbloqueig emocional. 7) *Compensar deficiències en l'ús lingüístic*: en la seva explicació, estructurant el pensament i transformant en llenguatge verbal. 8) *Recuperar els plaers associats a l'ús dels llenguatges expressius*: afavorint el desenvolupament integral de la vida expressiva

i comunicativa. 9) *Comunicació*: possibilitat d'expressar sensacions, sentiments, emocions, mantenint un fil conductor amb el món exterior (Granados i Callejón, 2010).

A través d'aquesta petita introducció a l'Art teràpia, es pot observar, que s'utilitza com a reflex del desenvolupament, habilitats, personalitat, interessos, preocupacions i conflictes de l'individu; podent reconciliar problemes emocionals, reduir l'ansietat, ajudar a orientar-se a la realitat i créixer en autoestima (Granados i Callejón, 2010).

Musico terapia

“Mitjà d'obertura als canals de comunicació, utilitzant el so, el ritme i el moviment. D'aquí la finalitat principal de ma musico terapia: establir la comunicació utilitzant la música” Ducourneau, (1988), citat en Garcia 1989.

“L'aplicació científica de l'art de la música i la dansa amb finalitat terapèutics, per a prevenir, restaurar i incrementar la salut tant física com mental i psíquica de l'esser humà, a través de l'acció del musicoterapeuta” Poch, (1981), citat en Poch (2001)

Desde un prisma terapèutic, la musico terapia és una disciplina paramèdica, que utilitza el so, la música i el moviment per a produir efectes regressius i obrir canals de comunicació. (Garcia, 1989)

Els resultats d'aquesta teràpia solen ser excel·lents, degut a que la música és el mitjà més adequat per influenciar en la vida emocional del nen i de l'adolescent, contribuint a l'educació dels seus sentiments i a suplir les carències (Poch, 2001). La música es basa en la percepció i en la interpretació dels sons, facilitant l'evocació de sensacions, estats d'ànim i emocions, i sent capaç de reflectir el sentiment del moment, o els canvis que provoca, degut als seus elements suggestius i persuasius (Garcia, 1989).

Les intervencions de musico terapia han contribuït a les necessitats i objectius afectivo-motivacionals de tractament per a la drogoaddicció, on els objectius del tractament eren augmentar el locus de control, l'estat d'ànim positiu, obertura mental, voluntat de créixer, autoacceptació i la reducció dels sentiments de culpa i por; com també els relacionats amb els problemes emocionals i racionals dels trastorns d'addicció com el maneig de la ira, l'augment de l'autoestima, l'identificació emocional i d'expressió, disminució de l'afecte negatiu, resolució de conflictes emocionals i actituds problemàtiques. Per altra banda s'ha constatat que pot funcionar com a experiència de

l'emoció no induïda per drogues i servir per a reduir les lesions en la vida i l'entorn de les persones que són dependents de drogues (Lesiuk, 2010), com també s'han vist resultats en el camp de l'alcoholisme a Iugoslàvia (Garcia, 1989).

Per tant la música basada en rehabilitació cognitiva, capacita el control de l'atenció ajudant a enfortir les habilitats cognitives necessàries per a poder fer front als factors desencadenants de la situació, estant preparats per a identificar els desencadenants psicològics i fisiològics de consum (Lesiuk, 2010); estimula les àrees necessàries d'atenció i de memòria de treball habilitats associades a la funció executiva, escoltar música enfocada, activa les àrees neuronals de la presa de decisions, millorant l'atenció sostinguda, la memòria de treball i la planificació (Lesiuk, 2010).

Els efectes terapèutics de la música són *biològics* segons l'opinió de Miller al 1975, *fisiològics*, on es pot observar diferents reaccions del nostre organisme generats per la música, *psicològics*, actuant sobre el sistema nerviós central, despertant, evocant, provocant, enfortint i desenvolupant qualsevol emoció o sentiment humà, *intel·lectuals*, desenvolupant la capacitat d'atenció sostinguda, iniciant-se en meditació i reflexió, estimulants la imaginació i la capacitat creadora, i *socials* provocant i afavorint l'expressió d'un mateix i suggerint sentiments e idees sense necessitat de parla, com també agent socialitzant (Oslé, 2011).

Psicodrama

El psicodrama, de Jacob Levi Moreno, consisteix en la dramatització dels esdeveniments, passats o futurs, reals o imaginaris amb l'objectiu de: a) *Donar-se Compte* dels propis pensaments, sentiments, motivacions, conductes i les seves relacions. b) *Millorar la comprensió de les situacions*. c) *Descobrir* la pròpia capacitat per a noves i més funcionals opcions de conductes (Serrano y Faiola, 2011). Sent un mètode directe, que realitza el procés terapèutic en "l'aquí i l'ara", amb tots els elements emocionals constitutius de la situació patològica, actuant "en viu", objectivant i analitzant cada situació present tantes vegades com sigui necessari per al seu aclariment i comprensió; fa intervenir el cos en les seves variades expressions e interaccions, involucrant al compromís amb el temes o situacions amb les que es treballa (Gustavo, 2008).

Introspecció

La introspecció en termes metapsicològics, pot ser considerada com una funció del jo autònom o del ego auto-observació (A. Freud, 1965; Hartmann, 1938/1958) citat en (Levy, i Farber, 1986).

A l'adolescència el paper de la introspecció, és potser el fet més notable pel que respecta als processos duals del desenvolupament de la identitat: la retirada d'objectes parentals internalitzats i el desenvolupament d'un sentit més diferenciat de si mateix (Levy, i Farber, 1986). Les seves capacitats introspectives, li permeten desenvolupar una relació d'objecte amb el jo, convertint el seu món intern en aliat per tal de considerar les possibilitats, assajar l'acció i afrontar les tasques intrapsíquiques i psicològiques (Levy i Farber, 1986). Aquesta els proporciona l'accés als seus sentiments i alhora promou "*un estat de delicada sensibilitat i perspiciàcia*" (Levy i Farber, 1986). Per tant, els adolescents a través de la introspecció, es poden conèixer a ells mateixos sent més capaços d'empatia (Levy i Farber, 1986), impulsant el desenvolupament de la intel·ligència emocional, coneixent les seves capacitats i dificultats, on al autoconeixer-se millor, és més propietària de si mateixa, sent així més capaç de prendre decisions responsables i més conscient de la renúncia que suposa desenvolupar conductes contraries a les desitjades (Sardiñas, 2012).

Mindfulness

"Ojalá, en este instante lo siento, fuera alguien que pudiese ver esto como si no tuviese con ello más relación que el verlo: ¡contemplantarlo como si fuera el viajero adulto llegado hoy a la superficie de la vida! No haber aprendido, del nacimiento en adelante, a dar sentidos dados a todas estas cosas, poder verlas con la expresión que tienen separadamente de la expresión que les ha sido impuesta. (Pessoa, 1987) citat en Simón, (2007).

Que és l'Atenció Plena/Consciència Plena/ Mindfulness? "*La consciència que sorgeix de prestar atenció, de forma intencional, a l'experiència tal i com és en el moment present, sense jutjar-la, sense avaluar-la i sense reaccionar a ella*" (KabatZinn, 2003), citat en Recondo, Ramos y Martín.

En aquest treball es consideren els tres conceptes com a equivalents, per tant seran utilitzats indiferentment un o altra.

El Mindfulness, es caracteritza per l'atenció mantinguda no valorativa sobre els processos i estats mentals perceptibles moment a moment, incloent sensacions físiques, percepcions, estats afectius, pensaments e imatges; sent dos components fonamentals: *mantenir l'atenció en l'experiència present i al mateix temps mantenir una Actitud de Curiositat i Acceptació*, existint set factors relacionats amb l'Actitud, constituint els principals suports de la pràctica del Mindfulness: no jutjar, paciència, mentalitat de principiant, confiança, no esforçar-se, acceptació i cessió (KabatZinn, 1990, 2003) citat en Ramos, Hernández y Blanca, (2009). L'entrenament del Mindfulness, busca de prendre perspectiva enfront als patrons de resposta i donar una resposta no condicionada (Ramos, Hernández y Blanca, 2009); per tant, es considera un tipus d'observació adaptativa, per contra de la rumiadora i no adaptativa (Recondo, Ramos y Martín).

Sabem que una Atenció Emocional excessiva pot resultar inadequada, podent-se trobar un paral·lelisme des del marc teòric del Mindfulness, si aquesta va acompanyada de valor o judici sobre el que se sent, no permetent integrar d'una manera adequada l'experiència i conduint a reactivar patrons de pensaments, el que fa que es perpetuïn o ens allunyin de l'experiència immediata (Ramos, Hernández y Blanca, 2009; Enriquez, 2011)

En els estudis realitzats per Ramos, Hernández i Blanca al 2009, s'ha pogut observar com des del model de la IE de Mayer i Salovey (1997) es pot trobar beneficis de la inclusió del Mindfulness considerant-se com a element imprescindible. Es cerca donar èmfasis a la forma de percebre les emocions, el que va acompanyada d'una major clarificació i reparació dels estats emocionals, afavorint també un processament de baix a dalt, que difereix del mode habitual de processar la informació, el que permet un allunyament de com s'acostuma a assimilar l'experiència, el que alhora ajuda a analitzar la realitat des d'una certa perspectiva del que succeeix, el que porta a aconseguir una millor *comprensió emocional* (Ramos, Hernández, Blanca, 2009). Per altra banda, també s'ha posat en evidència que aquesta pràctica afavoreix el distanciament entre l'experiència interna i externa, el que es tradueix en una menor reactivitat emocional i en afavorir l'obertura a l'experiència amb certa curiositat, el que pot ajudar a aquelles persones/adolescents que sovint queden atrapats en les seves emocions, experimentant-les de forma recurrent, o també per aquells altres que intenten evitar l'afrontament d'aquests estats. D'aquesta manera s'aporten eines per poder adquirir una millora en la *Regulació Emocional* (Ramos, Hernández, Blanca, 2009). Una exposició a les

emocions negatives a través de l'Atenció Plena, porta a l'habitució i alhora evita la construcció de teories explicatives sobre les emocions, considerant-se com a cicles repetitius els quals adquireixen una forma de patrons addictius dels quals és complicat apartar-se, ajudant a acceptar l'emoció i el dolor, el que porta a prendre força per una construcció d'un altre tipus d'experiència a la nostra vida (Ramos, Hernández y Blanca, 2009). L'Atenció Plena, es caracteritza en comprendre cinc habilitats Mindfulness: “actuar amb consciència”, “observar”, “descriure”, “no reactivitat a l'experiència interior”, “no judici de l'experiència interior”, tot i que hi ha un debat obert en que per a altres autors, el Mindfulness representa tan sols una única qualitat de consciència, *la consciència centrada en el present i l'atenció* (Duncan, Coatsworth, i Greenberg, 2009). També s'han detallat els cinc components de la consciència plena, els quals posteriorment he relacionat d'una forma subjectiva amb les cinc habilitat Mindfulness; *Atenció al moment present, Apertura a l'experiència, Acceptació, Deixar passar i Intenció*. (Pérez, Botella, 2007)

- *Actuar amb consciència - Atenció al moment present*: consisteix en centrar-se en el moment present sense estar pendent del passat (rumiacions) o del futur (expectatives, temors, i desitjos)
- *Observar - Apertura a l'experiència*: capacitat d'observar l'experiència sense imposar el filtre de les pròpies creences. Per tant observar tot el que succeeix amb curiositat, volent saber més, estant oberts també, a les experiències negatives.
- *Descriure*: Des del meu parer el fet de descriure el que passa, és un pas intermedi entre la *observació- apertura a l'experiència*, i el *no judici de l'experiència interior-acceptació*, donat que un cop observada l'experiència serem capaços de descriure-la i al no jutjar-la simplement descriure-la tindrem capacitat per la seva acceptació.
- *No judici de l'experiència interior - Acceptació*: Acceptació sense jutjar els pensaments, sentiments, i els esdeveniments de la vida quotidiana.
- *No reactivitat a l'experiència interior - Deixar passar*: Per tant no deixar-se atrapar per cap pensament, desig, sentiment o sensació.
- *Intenció*: “no esforçar-se per aconseguir cap propòsit

Però sigui per una o més qualitats, o l'associació feta per mi entre habilitats i competències, el que si que s'està d'acord és en la correlació que hi ha amb la percepció

subjectiva d'afecte positiu, una menor ansietat i depressió, i una major satisfacció relacional i menor estrès relaciona, com també a uns perfils específics d'activitat cerebral associats a una major regulació de les emocions que afecten durant l'etiquetatge. (Duncan, Coatsworth, i Greenberg, 2009).

També s'ha comentat la importància de les respostes impulsives en els adolescents i en l'addicció, a més de que aquestes respostes habitualment porten a estats emocionals negatius, considerant el Mindfulness com a pràctica efectiva, al fer que la persona arribi a prendre consciència dels seus patrons condicionats (Recondo, Ramos y Martín).

A l'entrenament específic d'Atenció Plena es treballen àrees com la respiració conscient, els sentits, el cos, el moviment, la ment, i les accions de la vida quotidiana (Recondo, Ramos y Martín), sent aplicada clínicament a l'enfrontament de les malalties cròniques, la prevenció i el tractament de l'estrès, els trastorns d'ansietat i la prevenció de recaigudes en depressió o addiccions (Maza, 2012)

Donant sentit al aquí exposat, s'ha realitzat un Programa d'Intel·ligència Plena, (PINEP), que combina la pràctica de l'Atenció Plena amb una sèrie d'exercicis emocionals, als que la persona s'enfronta des d'un estat Mindfulness, com a estratègia fonamental, per a gestionar les emocions que susciten l'experiència que està vivint en aquest moment (Recondo, Ramos y Martín). En aquesta proposta, l'habilitat de l'Atenció Plena, serveix per a desenvolupar la resta d'habilitats emocionals incloses, facilitant i repercutint, cada una d'elles, en el desenvolupament de la resta, sent l'Atenció Plena el denominador comú de totes elles, i la condició necessària per a que sigui possible el desenvolupament d'una Intel·ligència Emocional Plena (Recondo, Ramos y Martín).

DISCUSSIÓ

“Al ull sa li toca veure tot el que és possible veure, i no dir “vull el verd”. Doncs això és propi dels que pateixen oftalmia. I a l'oïda i l'olfacte sans han d'estar preparats per a tot el que sigui possible veure o olorar; l'estomac sa, ha d'estar per a tot el que es pugui menjar, com el queixal per a tot quant per constitució és susceptible a ser molt. Per consegüent, la intel·ligència sana ha d'estar preparada pel que esdevingui, i la que diu “ que es salvin els meus fills” o “que m'elogiïn tots el que jo faci”, és l'ull que

busca el verd, o les dents que busquen lo tou.” Marco Aurelio, 2007, citat en Sánchez, Gómez, Chacón, (2009).

En aquest treball, s’ha buscat contrastar diverses hipòtesis:

H1 “El constructe Intel·ligència Emocional es relacionaria inversament amb el risc de dependència i addicció a substàncies en adolescents” han estat molts els treballs que la confirmen, Setz, (2002) aportant les característiques emocionals dels adolescents consumidors, *desconfiança, agressió, autodestrucció, protesta i passivitat*, característiques que implicarien una baixa IE; Freud, (1930), al parlar de la necessitat de consum pels dèficits en la regulació de les emocions, fet que ha estat demostrat a través del treball de Garcia, Garcia i Marzo, com també en el treball de Fernández, Jorge i Bejar, (2009), expressant que el consum s’eleva al presentar una falta d’enfrontament amb les experiències emocionals desagradables, i en la falta o dèficits d’habilitats emocionals acudint al tabac i/o alcohol com a forma externa d’autoregulació emocional, ajudant a pal·liar el dèficit emocional, Limonero citat a Fernández, Jorge i Bejar. Stenbacka, (2000), citat a Latorre i Montañés, (2004) confirma que el control emocional i la capacitat social i cognitiva s’associa a un menor risc de l’ús de drogues, igual que aquests van contrastar que l’estabilitat emocional, interpretada per mi com a bon nivell de IE, durant l’etapa de l’adolescència pot limitar el consum de drogues; igual que hi fan Inglés et al., (2007) i Camacho, (2005); també Recondo, Ramos i Martín corroboren que els alumnes emocionalment intel·ligents presenten un menor consum de substàncies addictives; igual que han fet Fishbein et al. (2006) mostrant que a nivells baixos d’habilitats de competència social pot portar a una associació d’inici del consum de substàncies. Altres autors que han assenyalat aquesta associació i que han estat citats al treball de Fernández, Jorge i Bejar, (2009) són Trinitat i Johnson; Brackett et al.; Whalen.

H2 “ Les tècniques que millorin qualsevol de les habilitats i competències emocionals milloraria el nivell d’Intel·ligència emocional global i alhora la prevenció de dependència i addicció a substàncies en adolescents”. A través del treball hem vist la utilització de teràpies cognitiu-conductuals per tal de permetre als adolescents a desenvolupar estratègies que els permetin regular-se emocionalment i alhora controlar el consum compulsiu, aprenent a dominar les experiències negatives i l’afrontament a les emocions i als estímuls que les provoquen. Tècniques com dessensibilització, inoculació de l’estrès, teràpia cognitiva aportant una bona base d’educació emocional.

La consciència emocional a través de l'autoobservació i l'observació dels altres, el diàleg intern, imaginació emotiva, relaxació. Millora de les habilitats de competència social a través de tècniques conductuals com el modelat d'imitació, el joc de rols o les representacions, o a través de cognitives amb la reestructuració cognitiva, entrenament en relaxació i la resolució de problemes. Teràpies com l'art terapia, la musico terapia, el psicodrama o la introspecció. Totes aquestes teràpies han demostrat la seva eficàcia en l'augment de les habilitats emocionals, i també han estat valorades en programes tant d'intervencions en les addiccions com en la prevenció d'aquestes, siguin en programes preventius per tal de dotar de fortaleces i habilitats als adolescents, com per ser utilitzats en programes de prevenció de recaigudes; Donat aquesta utilització tant en un tipus de programa per dotar d'habilitats emocionals com en programes basats en addiccions, considero que la hipòtesis queda contrastada

H3: *El Mindfulness com a tècnica que augmenta la Consciència Emocional i ajuda a la Regulació Emocional seria una tècnica central en importància per als Programes basats en la Prevenció i la Intervenció d'addicció a substàncies en adolescents.* Hipòtesis contrastada ja en el programa PINEP, la qual combina l'Atenció Plena amb exercicis emocionals. Ha estat associat també, a una millora perceptiva d'afecte positiu, a una reducció de l'ansietat i la depressió, i també a una major satisfacció i un menor estrés relacional. A més de l'activació cerebral que estan associats a una millor regulació de les emocions. Efectivitat que s'ha confirmat també en la presa de consciència dels patrons condicionats útil per les respostes impulsives dels adolescents i en l'addicció.

El Mindfulness per altra banda, com s'ha dit ja, es basa en prestar atenció, de forma intencional, a l'experiència en el moment present sense judici, sense avaluació i sense reacció. Experiència que pot correspondre a les sensacions físiques, a les percepcions, als estats afectius, als pensaments i/o a les imatges; considerant-se així un tipus d'observació adaptativa permetent integrar de forma adequada l'experiència donat que permet analitzar la realitat la realitat desde una certa perspectiva, afavorint el distanciament entre l'experiència interna i externa i no evitant l'exposició a les emocions negatives el que ajuda a l'acceptació de l'emoció i del dolor. Si en aquesta línia s'hi afegeix les cinc habilitats que se li atorguen al Mindfulness, “actuar amb consciència”, “observar”, “descriure”, “no reactivitat a l'experiència interior” i el “no judici de l'experiència interior”, habilitats importants que s'han vist total o

parcialment en les altres tècniques parlades en aquest treball: dessensibilització i inoculació al estrès que es pot donar a través de l'observació i no evitació dels estats emocionals negatius, autoobservació prenent consciència emocional, augmentant també l'empatia al augmentar l'autoconeixement, relaxació del cos encara que no de la ment, ja que busca la seva atenció intencional, resolució de problemes al prendre perspectiva de la situació, augmentant la millor resposta d'aquesta. Inclús es pot fer un paral·lelisme de les teràpies art terapia, musico terapia, psicodrama i la introspecció donat que busquen l'afrontament a les emocions, sigui exterioritzant-les a través de l'art o a través de l'observació, a més de la importància de l'atenció en totes aquestes teràpies, podem considerar el Mindfulness com a tècnica central en els programes de prevenció d'addicció basats en un augment de les habilitats emocionals.

CONCLUSIONS

La IE a través del Mindfulness està molt relacionada amb la Tercera Generació de Teràpies Cognitiu-Conductuals, les quals subratllen la importància de millorar la relació amb la nostra experiència interna i no tractar d'eliminar o modificar aquesta experiència, podent dirigir els seus principis a la població en general (Ramos, Hernández y Blanca, 2009). Luciano en els seus treballs sobre l'ACT, Teràpia d'Acceptació i Compromís, explica que *“les contingències de la base del comportament addictiu constitueixen el que anomena Trastorn d'Evitació Experiencial”*, trastorn basat en una estratègia inflexible formada per un conjunt d'accions per tal d'escapar i evitar el malestar, i també per la necessitat de regular el malestar d'una manera immediata. S'observa doncs el paral·lelisme comentat abans per Cooper, Russell i George (1988) citat per Londoño et al (2005) en el fet que s'utilitzarien les substàncies per poder regular emocions negatives no sent capaços de regular-les en condicions normals.

Actualment hi ha diversos enfocaments psicoterapèutics que incorporen la Consciència Plena, el MBSR (Reducció de l'Estrés Basat en la Consciència Plena), MBCT (Teràpia Cognitiva Basada en la Consciència Plena), DBT (Teràpia Dialèctica Conductual), ACT (Teràpia d'Acceptació i Compromís), BRT (Teràpia Breu Relacional), GAD (Tractament del Trastorn d'Ansietat generalitzada), Prevenció de Recaigudes en la Drogoaddicció; dels quals quatre d'ells han estat aplicats a programes d'addicció, MBSR, DBT, ACT i Prevenció de Recaigudes en la Drogoaddicció (Pérez i Botella, 2007).

L'ACT ha demostrat la seva efectivitat en aquest punt, al intentar desenvolupar una vida consistent en valors personals afrontant doncs, el malestar que deriva de l'abstinència i altres sensacions, pensaments i records que puguin ser dolorosos, on el Mindfulness es utilitza com a alternativa a la evitació experiencial, plantejant-se com l'acceptació psicològica, el estar disposat a notar, a contactar, a sentir, i a pensar el que portin en cada moment les sensacions i els pensaments problemàtics, sempre i quan al fer-lo estigui relacionat amb els valors de la persona tal com ens indica la Teràpia d'Acceptació i Compromís, Luciano, C., Páez-Blarrina, M., i Valdivia-Salas, S. (2010), sent doncs una teràpia aplicable a intervencions d'addicció però considerant la possibilitat de la seva utilització igualment en Programes de Prevenció, al ser apte la per la població en general.

Una altra de les teràpies d'aquesta tercera generació és la Teràpia Dialèctica Conductual cercant intervenir en quatre habilitats bàsiques, tolerància a la frustració, regulació emocional, efectivitat interpersonal, i presa de consciència sempre mitjançant les estratègies del Mindfulness, per tant aquesta teràpia ofereix la flexibilitat per tractar addiccions com la cocaïnomania al centrar-se en aspectes mantenidors de l'addicció, la desregulació emocional i la baixa tolerància a la frustració, Rodríguez (2013). El mode de teràpia grupal té com a objectiu entrenar als pacients en diferents habilitats, *Habilitats d'atenció plena, habilitats de tolerància al malestar, habilitats de regulació emocional, i habilitats d'eficàcia interpersonal*. Però s'ha de tenir en compte que des d'aquesta teràpia l'entrenament de les habilitats d'Atenció Plena són condició per l'entrenament de les altres tres, donat que serveix per a potenciar l'aprenentatge de les altres (Garcia, 2008).

Vallejo, considera que uns dels aspectes positius d'aquest tipus de teràpies és subratllar la importància de la inadequació de l'esforç per tal d'eliminar les emocions negatives com ansietat, infelicitat, dolor, etc., donat que aquests tipus d'emocions tenen un valor adaptatiu i proporcionen informació vàlida sobre la necessitat de tornar a dirigir el nostre comportament segons les nostres necessitats i valors, aquest plantejament es compartix pel model de IE el qual subratlla el valor adaptatiu de les emocions siguin negatives o positives, havent d'entendre el valor adaptatiu d'aquestes (Ramos i Hernández, 2008).

Els resultats doncs, apunten cap a l'efectivitat de l'entrenament combinat de Mindfulness e IE afavorint la disminució de l'emocionalitat negativa en el grup

experimental. Respecte a les variables de regulació emocional s'observa una menor tendència dels participants a culpabilitzar-se tant a si mateixos com als altres de les seves dificultats, on la possible explicació és el fet d'animar als participants a dirigir l'atenció cap a aspectes de la seva vida en els que poden tenir un cert control. Animar als participants a dirigir la seva atenció cap a aspectes de la seva vida sobre els que poguessin tenir un cert control. Aquest grup va mostrar també, un menor nombre de pensaments intrusius relacionats amb els seus problemes quotidians, a diferència d'altres tipus d'atenció sobre les emocions, aquest fet es relaciona amb un major benestar. Finalment, els participants van mostrar majors puntuacions en planificació de problemes i una major capacitat per a apreciar lo positiu, per tant, s'observa com el Mindfulness ajuda a veure i a acceptar la situació present d'un individu, al qual al incorporar-li a continuació un entrenament adequat en habilitats emocionals, pot fer possible el canvi personal (Ramos, Hernández y Blanca, 2009). La seva vàlua també ha estat demostrada com a instrument per a millorar la satisfacció vital i la realitat emocional en nens preadolescents, com a eina de reforç, i desenvolupament d'una empatia sana en nens sobre tot en la seva dimensió emocional, com també en la disminució de pensaments intrusius recurrents (Recondo, Ramos i Martín).

El perquè de l'efectivitat pot venir donada per les explicacions de Hayes i Feldman, en les que comenten que el Mindfulness implica una aproximació a l'experiència, amb curiositat i acceptació sent doncs, l'oposat a l'evitació. A la mateixa hora, regula l'atenció cap a l'experiència immediata en el moment que s'està divagant cap a pensaments recurrents, oposant-se així a l'intrusió, i responent al que es considera una correcta regulació de les emocions, sense la supressió de l'experiència emocional i sense mantenir o amplificar l'experiència; Per tant, s'aconsegueix la regulació emocional en aquelles persones que tracten d'evitar l'afrontament dels seus estats emocionals i també d'aquells que, queden atrapats per les seves emocions experimentant-les de forma recurrent (Ramos i Hernández, 2008). Podria ser entesa doncs com un tipus d'entrenament en resiliència?, on la definició donada per a l'educació ens indica com a: "*capacitat de tornar cap a davant, permetent la reconstrucció*" (Muñoz, de Pedro, 2005). Sigui com sigui, entenem que l'Atenció Plena ens ajudarà a: 1) disminuir la reactivitat emocional, concedint espai, per a guanyar en llibertat, per a escollir la millor resposta davant la situació en que vivim. 2) Aconseguir un millor afrontament dels problemes personals i professionals. 3)

aconseguir un estat únic de calma i alerta que només mitjançant la pràctica és possible (Recondo, Ramos y Martín).

Ha estat demostrat, els beneficis de la Consciència Plena en relació a l'autoregulació i el benestar emocional per Brown i Ryan (2003) citat a Pérez i Botella (2007), trobant una relació positiva entre Consciència Plena i activitat quotidiana autònoma, i una relació negativa amb els afectes desplaents (Pérez i Botella, 2007). Com també és aplicable la pràctica del Mindfulness i de la Intel·ligència Emocional Plena en els nens, capacitant-los per a la convivència i la vida, sent una eina eficaç per a aconseguir el benestar psicològic i les competències emocionals que assegurin una millor percepció de les emocions i una major claredat i regulació dels estats propis i d'altres persones (Recondo, Ramos i Martín); el que indica el benefici de la inclusió del Mindfulness com a element imprescindible per a fer èmfasis en una forma de percebre les emocions que anirà acompanyada de major claredat i reparació dels estats emocionals (Enriquez, 2011).

Per finalitzar, i tal com explicà Sardiñas, (2012), la IE no és la “pedra filosofal” per tractar tots els problemes, però pot resultar d'utilitat com a complement a altres formes d'intervenció en el problemes addictius. Al promoure la IE a edats primerenques aportem un factor protector de l'individu davant l'incorporació d'estils de vida i conductes negatives, amb el seu millor coneixement, més propietària de si mateixa, capaç de prendre decisions responsables i alhora conscient de la importància de l'enfrontament de conductes contraries a les desitjades per la coacció del grup o la curiositat pròpia de l'adolescència. Per tant eines per a dominar l'estrés, exercicis de meditació i introspecció en les primeres etapes de vida, ajudaran a ser més capaços de resistir i detenir l'epidèmia que suposa el tabaquisme (Sardiñas, 2012).

Seria interessant a partir d'aquí, seguir amb estudis que contrastin l'eficàcia de Programes Preventius d'addiccions a substàncies per adolescents que incorporin, des del meu parer, l'entrenament en habilitats pel Mindfulness i entrenament en habilitats de Regulació Emocional i/o d'habilitats en Intel·ligència Emocional, cercant l'efectivitat d'aquests programes amb les tècniques per separat i conjuntament podent aportar evidències científiques de la millora dels programes amb les tècniques conjuntes, tal com sembla haver demostrat Recondo, Ramos i Martín.

BIBLIOGRAFIA

- Andrade, P., Pérez, C., Alfaro, L. B., Sánchez, M. E., y López, A. (2009). Resistencia a la presión de pares y pareja y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 21(3), 243-250.
- Bandera, A., Baró, E., y Aneiros-Riba, R. (1999). Toxicomanía: conceptualización. *Toxicomanías y adolescencia*.
- Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI: revista de la Facultad de Educación*, (10), 61-82.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Investigación Educativa (RIE)*, 21(1), 7-43
- Bisquerra, R. 2. De la inteligencia emocional a la educación emocional. *El Observatorio FAROS Sant Joan de Déu (www.faroshsjd.net) es la plataforma de promoción de la salud y el bienestar infantil del Hospital Sant Joan de Déu (HSJD) de Barcelona.*, 24.
- Camacho Acero, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta colombiana de Psicología*, 8(1), 91-120.
- De Macedo, C. (2006). Relación entre rasgos desadaptativos de personalidad y farmacodependencia. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, (9), 171-188.
- Diekstra, R. E. W. (2008). Evaluación de los programas escolares universales de educación emocional y social y de habilidades para la vida. *Educación Emocional y Social. Análisis Internacional. Informe Fundación Marcelino Botín*, 268-329.
- Dosani, S. (2009). Risk & Adolescents: Making Sense of Adolescent Psychology.

- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A Model of Mindful Parenting: Implications for Parent–Child Relationships and Prevention Research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(3), 255.
- Duncan, N. (2007). Trabajar con las Emociones en Arteterapia. *Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, (2), 39-50.
- Ehlers, C. L., & Criado, J. R. (2010). Adolescent ethanol exposure: does it produce long-lasting electrophysiological effects?. *Alcohol*, 44(1), 27-37. DOI 10.1016/j.alcohol.2009.09.033
- Enríquez, H. A. (2011). La inteligencia emocional plena: hacia un programa de regulación emocional basado en la conciencia plena.
- Espada, J. P., Méndez, F. J., Botvin, G. J., y Griffin, K. W. (2003). Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles Del Psicólogo*, (84)
- Fernández, B., Jorge, V., y Bejar, E. (2009). Función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo de tabaco y alcohol: una propuesta de intervención. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 6(1), 243-256.
- Fishbein, D. H., Herman-Stahl, M., Eldreth, D., Paschall, M. J., Hyde, C., Hubal, R., . . . Ialongo, N. (2006). Mediators of the stress-substance-use relationship in urban male adolescents. *Prevention Science : The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 7(2), 113-126.
- Fishbein, D. H., Hyde, C., Eldreth, D., Paschall, M. J., Hubal, R., Das, A., . . . Yung, B. (2006). Neurocognitive skills moderate urban male adolescents' responses to preventive intervention materials. *Drug and Alcohol Dependence*, 82(1), 47-60.

- García del Castillo-López, A., García del Castillo, J.A., y Marzo J.C. La relevancia de la inteligencia emocional en la prevención del consumo de alcohol. *Información psicológica*, 104, 100-111.
- García, E. (1989). Musicoterapia y enriquecimiento personal. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, (4), 91-108.
- García, A. (2008). Mindfulness en la terapia dialéctico-comportamental. *PSICOTERAPIA*, 17(66/67), 121.
- Gestsdottir, S., Bowers, E., von Eye, A., Napolitano, C. M., & Lerner, R. M. (2010). Intentional Self Regulation in Middle Adolescence: The Emerging Role of Loss-based Selection in Positive Youth Development. *Journal of youth and adolescence*, 39(7), 764-782.
- Goleman, D. (2002). *Inteligencia emocional*. Editorial Kairós.
- Granados, I. M., y Callejón, M. D. (2010). ¿ puede la Terapia artística servir a la educación?. *EA, Escuela abierta: revista de Investigación Educativa*, (13), 69-96.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271.
- Guerra, J. (2013). *Inteligencia emocional, apego y felicidad en adolescentes. Un estudio intercultural entre España y Argentina*. (Doctoral dissertation, Universidad de Extremadura).
- Gustavo, A. (2008) El psicodrama aplicado al tratamiento del consumo de drogas. *Unesu.org*.
- Inglés, C. J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M. S., Espada, J. P., García-Fernández, J. M., ... y García-López, L. J. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 403-420.

- Keegan, E. Perspectiva cognitivo-conductual del abuso de sustancias. *PERSPECTIVAS: SOBRE ADICCIONES: ¿ CAUSAS Y EFECTOS?*, 5.
- Latorre, J. M., y Montañés, J. (2004). Ansiedad, inteligencia emocional y salud en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 10(1), 111-125.
- Lesiuk, T. L. (2010). A rationale for Music-Based Cognitive Rehabilitation toward prevention of relapse in drug addiction. *Music Therapy Perspectives*, 28(2), 124-130.
- Levy, B. S., & Farber, B. A. (1986). Clinical implications of adolescent introspection. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 23(4), 570.
- Londoño, C., Lara, S. C. V., Alpi, S. V., y Hernández, W. G. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de psicología*, 21(2), 259-267.
- Luciano, C., Páez-Blarrina, M., y Valdivia-Salas, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 141-165.
- López, M. (2008). La integración de las Habilidades Sociales en la escuela como estrategia para la salud emocional. *Psicología sin fronteras: revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 3(1), 16-19.
- Maza, A. (2012). Terapia Mindfulness en adolescentes con TDAH y trastornos de ansiedad o depresión.
- Medina-Mora, M. E., Peña-Corona, M. P., Cravioto, P., Villatoro, J., y Kuri, P. (2002). Del tabaco al uso de otras drogas:¿ el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas?. *Salud pública de México*, 44, s109-s115.

- Mestre, H., Viñas, M., Dutil, V. y Moya, J. (2006). Personalidad y consumo de alcohol en adolescentes. *Comunicación presentada en las XI Jornades de Foment de la Investigació de la Universitat Jaume I, Castellón.*
- Muñoz, V., y De Pedro, F. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista complutense de educación, 16(1)*, 107-124.
- Ogunyemi, A. O. (2008). Efectos medidos de técnicas de provocación y de dominio emocional en el fomento de la inteligencia emocional con adolescentes nigerianos. *Electronic journal of research in educational psychology, 6(15)*, 281-296.
- Oslé, R. (2011). Musicoterapia y psicoterapia. *Avances en Salud Mental Relacional, 10(2)*.
- Pérez, M. A., y Botella, L. (2007). Conciencia plena (Mindfulness) y psicoterapia: concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Revista de psicoterapia, 17(66-67)*, 77-120.
- Planells, O. 10. Las claves de la inteligencia emocional. *El Observatorio FAROS Sant Joan de Déu (www.faroshsjd.net) es la plataforma de promoción de la salud y el bienestar infantil del Hospital Sant Joan de Déu (HSJD) de Barcelona.*, 116.
- Poch Blasco, S. (2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, (42)*, 91-113.
- Power, A. K. (2010). Transforming the nation's health: Next steps in mental health promotion. *Journal Information, 100(12)*.
- Ramos, N., Hernández, S. M., y Blanca, M. J. (2009). Efecto de un programa integrado de mindfulness e inteligencia emocional sobre las estrategias cognitivas de regulación emocional. *Ansiedad y Estrés, 15(2-3)*, 207-216.

- Ramos, N. S., y Hernández, S. M. (2008). Inteligencia Emocional y Mindfulness; hacia un concepto integrado de la inteligencia emocional. *Revista de la Facultad de Trabajo Social. Universidad Pontificia Boliviana*, 24(24), 134-147.
- Recondo Pérez, O. V., Ramos Díaz, N. S., y Martín Pérez, M. J. La Inteligencia Emocional Plena: aprender a gestionar nuestras emociones con la práctica de la Atención Plena (Mindfulness).
- Rigo, C. (2007). Creación artística en la adolescencia: vinculaciones terapéuticas; Artistic creation in adolescence: therapeutic entailments. *Arteterapia*, (2), 247-260.
- Rodríguez Cano, R. A. (2013). Evaluación del tratamiento ambulatorio para la adicción a la cocaína.
- Romer, D., Duckworth, A. L., Sznitman, S., & Park, S. (2010). Can adolescents learn self-control? Delay of gratification in the development of control over risk taking. *Prevention Science*, 11(3), 319-330. DOI 10.1007/s11121-010-0171-8
- Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., i Palomera, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 4(2).
- Sánchez, J., Chacón, P., y Gómez, E. (2009). “Cuerpo a través”. Una experiencia de salud emocional en enseñanza del arte. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 43-61
- Sardiñas, G. D. L. C. (2012) Importancia de desarrollar la inteligencia emocional en la infancia para la prevención del tabaquismo. Importance of developing emotional intelligence in the childhood for prevention of smoking habit. *Mediciego*, 18.
- Schelleman-Offermans, K., Knibbe, R. A., Engels, R. C., & Burk, W. J. (2011). The Effect of Pubertal and Psychosocial Timing on Adolescents' Alcohol Use: What Role Does

Alcohol-Specific Parenting Play?. *Journal of youth and adolescence*, 40(10), 1302-1314. DOI 10.1007/s10964-011-9655-5

Segura, M., Arcas, M., y Mesa, J. (1998). Programa de competencia social. *Materiales curriculares Innova. Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias, Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa.*

Serrano, S., y Faiola, D. (2011). Educación emocional para la prevención e intervención de problemas de conducta en adolescentes en el contexto escolar.

Setz, F. A. (2002). Arte Terapia para prevención de consumo de sustancias en un adolescente en riesgo social.

Simón, V. (2007). Mindfulness y neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 66(67), 5-30.

Van Velsor, P. (2009). School Counselors as Social-Emotional Learning Consultants: Where do we begin?. *Professional School Counseling*, 13(1), 50-58.

Watkins, K. E., Ellickson, P. L., Vaiana, M. E., & Hiromoto, S. (2006). An update on adolescent drug use: What school counselors need to know. *Professional School Counseling*, 10(2), 131-138