

ANEXO 1: Spann-Fischer Codependency Scale

Reprinted by explicit permission from Fischer, J. (2009)

Read the following statements and circle the number in the spaces provided that best describes you according to the following list:

1 = Strongly Disagree; 2 = Moderately Disagree; 3 = Slightly Disagree; 4 = Slightly Agree;

5 = Moderately Agree; 6 = Strongly Agree

1. It is hard for me to make decisions	1	2	3	4	5	6
2. It is hard for me to say “no”	1	2	3	4	5	6
3. It is hard for me to accept compliments graciously	1	2	3	4	5	6
4. Sometimes I almost feel bored or empty if I don’t have problems to focus on	1	2	3	4	5	6
5. I usually do not do things for other people that they are capable of doing for themselves	1	2	3	4	5	6
6. When I do something nice for myself I usually feel guilty	1	2	3	4	5	6
7. I do not worry very much	1	2	3	4	5	6
8. I tell myself that things will get better when the people in my life change what they are doing	1	2	3	4	5	6
9. I seem to have relationships where I am always there for them but they are rarely there for me	1	2	3	4	5	6
10. Sometimes I get focused on one person to the extent of neglecting other relationships and responsibilities	1	2	3	4	5	6
11. I seem to get into relationships that are painful for me	1	2	3	4	5	6
12. I don’t usually let others see the “real” me	1	2	3	4	5	6
13. When someone upsets me I will hold it in for a long time, but once in a while I explode	1	2	3	4	5	6
14. I will usually go to any lengths to avoid open conflict	1	2	3	4	5	6
15. I often have a sense of dread or impending doom	1	2	3	4	5	6
16. I often put the needs of others ahead of my own	1	2	3	4	5	6

NOTA: no es posible poner la adaptación de la escala para la codependencia de Spann-Fischer en castellano debido a su inexistencia.

ANEXO 2: ESCALAS, TEST Y CUESTIONARIOS UTILIZADOS EN LA INTERVENCIÓN

INVENTARIO DE ASERTIVIDAD DE RATHUS (RAS)

NOTA: Se ha elegido este test para medir la asertividad debido a que no se dispone de ninguno apropiado para medir las relaciones interpersonales.

Se incluyen comportamientos típicos de aserción, como son: conductas de oposición y defensa, expresión de opiniones y sentimientos, iniciar y mantener conversaciones, entre otras.

ESCALA DE ASERTIVIDAD DE RATHUS (RAS)

(Rathus, 1973)

Nombre: _____

N.º: _____

Terapeuta: _____ Fecha: _____

Evaluación: _____

Indique, mediante el código siguiente, hasta qué punto le describe o caracteriza cada una de las afirmaciones de la lista.

A: Muy característico de mí, extremadamente descriptivo (+3).

B: Bastante característico de mí, bastante descriptivo (+2).

C: Algo característico de mí, ligeramente descriptivo (+1).

D: Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo (-1).

E: Bastante poco característico de mí, no descriptivo (-2).

F: Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo (-3).

A B C D E F

1. Mucha gente parece ser más agresiva que yo. ○○○○○○

2. He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez. ○○○○○○

- | | |
|--|-----------------|
| 3. Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 4. Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 5. Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no". | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 6. Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 7. Hay veces en que provoco abiertamente una discusión. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 8. Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 9. En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 10. Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 11. Con frecuencia no se que decir a personas atractivas del otro sexo. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 12. Rehuyo telefonar a instituciones y empresas. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 13. En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 14. Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 15. Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 16. He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 17. Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 18. Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 19. Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 20. Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 21. Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 22. Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, trato de hablar con esa persona cuanto antes para dejar las cosas claras. | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 23. Con frecuencia paso un mal rato al decir "no". | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |

24. Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
25. En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
26. Cuando me alaban con frecuencia, no se que responder.	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
27. Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
28. Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
29. Expreso mis opiniones con facilidad.	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
30. Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

El inventario RAS ofrece una puntuación total que se obtiene con la suma de la puntuación otorgada a cada ítem. Oscila entre -90 y +90. Debe tenerse en cuenta que 17 ítems se puntúan de forma inversa. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

TMMS-24

TMMS-24 está basado en *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer. La escala original es una escala rasgo que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems. En concreto, las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones así como de nuestra capacidad para regularlas. TMMS-24 consta de tres dimensiones claves de la inteligencia emocional con 8 ítems cada una de ellas: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional.

•**Atención:** Soy capaz de sentir y expresar sentimientos de forma adecuada.

•**Claridad:** Comprendo bien mis estados emocionales.

•**Reparación:** Soy capaz de regular estados emocionales de forma adecuada.

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

No emplee mucho tiempo en responder.

Nada de acuerdo: 1

Algo de acuerdo: 2

Bastante de acuerdo: 3

Muy de acuerdo: 4

Totalmente de acuerdo: 5

1. Presto mucha atención a los sentimientos.	1 2 3 4 5
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1 2 3 4 5
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1 2 3 4 5
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1 2 3 4 5
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1 2 3 4 5
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1 2 3 4 5

7. A menudo pienso en mis sentimientos.	1 2 3 4 5
8. Presto mucha atención a cómo me siento.	1 2 3 4 5
9. Tengo claros mis sentimientos.	1 2 3 4 5
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1 2 3 4 5
11. Casi siempre sé cómo me siento.	1 2 3 4 5
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1 2 3 4 5
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1 2 3 4 5
14. Siempre puedo decir cómo me siento.	1 2 3 4 5
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1 2 3 4 5
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1 2 3 4 5
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1 2 3 4 5
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1 2 3 4 5
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1 2 3 4 5
20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1 2 3 4 5
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1 2 3 4 5
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1 2 3 4 5
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1 2 3 4 5
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1 2 3 4 5

La corrección para la obtención de puntuación en cada uno de los factores, se debe sumar los ítems del 1 al 8 para el factor *atención emocional*, los del 9 al 16 para el factor *claridad emocional* y del 17 al 24 para el factor *reparación de las emociones*. Posteriormente se debe de mirar la puntuación en cada una de las tablas que se presentan. Se muestran los puntos de corte para hombres y mujeres, ya que existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos.

Atención

Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Debe mejorar su atención: presta poca atención < 21	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24
Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35
Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 36

Claridad

Debe mejorar su claridad < 25	Debe mejorar su claridad < 23
Adecuada claridad 26 a 35	Adecuada claridad 24 a 34
Excelente claridad > 36	Excelente claridad > 35

Reparación

Debe mejorar su reparación < 23	Debe mejorar su reparación < 23
Adecuada reparación 24 a 35	Adecuada reparación 24 a 34
Excelente reparación > 36	Excelente reparación > 35

LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

La Escala de Autoestima de Rosenberg consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Los autores del cuestionario no han establecido puntos de corte, es decir, puntuaciones que permitan clasificar el tipo de autoestima según la puntuación obtenida, aunque se suele considerar como rango normal de puntuación el situado entre 25 y 35 puntos. De lo que disponemos es del resultado obtenido al enfrentar el cuestionario a población normal, formada por estudiantes universitarios. Es de prever que en la población general se encuentren casos de individuos con diversos niveles de autoestima, siendo muy minoritarios los casos extremos, ya sea por máxima o mínima autoestima (Martín Albo, J.; Núñez, J. L.; Navarro, J. G.; Grijalvo, F., 2007).

A continuación se presentan los resultados descritos en la tercera publicación citada anteriormente, indicándose las medias obtenidas por estudiantes de ambos sexos. Entre paréntesis aparece la desviación estándar. (Martín Albo, J.; Núñez, J. L.; Navarro, J. G.; Grijalvo, F., 2007).

Resultados

	Hombres	Mujeres
Puntuación	32,53 (\pm 3,92)	31,14 (\pm 4,55)

La forma de interpretar la puntuación obtenida al completar el cuestionario consiste en compararla con la media obtenida en el experimento citado. Si el resultado obtenido es similar o superior a las medias presentadas estaríamos frente a un caso de autoestima elevada, mientras que si, por el contrario, el resultado es similar o inferior, nos encontraríamos frente a un caso de reducida autoestima (Martín Albo, J.; Núñez, J. L.; Navarro, J. G.; Grijalvo, F., 2007).

		Muy de acuerdo	De acuer do	En desacue rdo	Muy en desacuerd o
1	En general, estoy satisfecho conmigo mismo.				
2	A veces pienso que no soy bueno en nada.				
3	Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.				
5	Siento que no tengo demasiadas cosas de las que				

	sentirme orgulloso.	
6	A veces me siento realmente inútil.	
7	Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.	
8	Ojalá me respetara más a mí mismo.	
9	En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.	
10	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	

ESCALA DE LOCUS DE CONTROL DE ROTTER

Se trata de una escala de personalidad que evalúa el constructo Locus de Control (LOC). La finalidad del Rotter I-E reside en explorar la expectativa generalizada de control de los refuerzos por parte del individuo. Es un cuestionario que consta de 29 items de elección forzada, 6 de los cuales son distractores y no se incluyen la puntuación final.

Ninguna respuesta es correcta o incorrecta. Elija la que más se adecue a su forma de pensar tachando a o b. La información que Us. Proporcione es confidencial y solo será utilizada para fines de investigación académica.

1.

- a) Los niños se hacen problemáticos porque sus padres son demasiado tolerantes con ellos.
- b) El problema con la mayoría de los niños hoy día, es que sus padres son demasiado tolerantes con ellos.

2.

- a) Mucha de la infelicidad en las vidas de las personas se debe a la mala suerte.
- b) Los infortunios de las personas son el resultado de los errores que ellos cometen.

3.

- a) Una de las razones por las que tenemos guerras es porque las personas no toman en serio la actividad política que podría evitarlas.
- b) Habrá siempre guerras sin importar cómo las personas intenten prevenirlas.

4.

- a) A la larga las personas, cuando se lo proponen, consiguen el respeto que merecen en este mundo.
- b) Desgraciadamente, el valor de un individuo pasa desapercibido por el entorno los esfuerzos que haga para ser reconocido.

5.

a) Todo estudiante que hace meritos merece el reconocimiento de sus profesores, no obtenerlo no tendría sentido.

b) La mayoría de los estudiantes progresan no debido al reconocimiento, sino a sucesos accidentales fuera de su control..

6.

a) Si no hace los cambios apropiados y oportunos, un líder no podría ser efectivo.

b) Los líderes que no progresan es porque no han aprovechando sus oportunidades.

7.

a) No importa cuánto se esfuerce, siempre hay gentes a quienes no les caerá bien.

b) Las personas que consiguen caerle bien a otras no entienden como pueden estropearse las relaciones por si mismas.

8.

a) La herencia determina la personalidad de las personas.

b) Son las experiencias de la vida las que determinan la manera de ser de las personas.

9.

a) He tenido la sensación de que cuando algo va a pasar pasará.

b) Nunca me ha resultado confiar en el destino para tomar mis decisiones.

10.

a) en el caso del estudiante bien preparado nunca fallará excepto que se le haga una prueba ajena a lo que ha estudiado.

b) Muchas veces los exámenes tienen poca relación con lo que se ha visto en clases, por lo tanto estudiar mucho es inproductivo.

11.

- a) Llegar a ser exitoso depende de un trabajo duro y disciplinado.
- b) Conseguir un buen trabajo depende principalmente de estar en el lugar correcto en el tiempo correcto.

12.

- a) El ciudadano común y corriente si se lo propone puede llegar a tener influencia en las decisiones gubernamentales.
- b) Este mundo funciona a través de pequeños grupos en el poder, y no hay mucho que un ciudadano puede hacer al respecto.

13.

- a) Cuando hago planes, estoy casi seguro que puedo lograr que funcionen.
- b) No siempre es bueno planear demasiado debido a que muchas cosas dependen de la buena o mala fortuna.

14.

- a) Hay ciertas personas que simplemente no son buenas personas.
- b) Siempre hay algo bueno en todas las personas.

15.

- a) En mi caso lo que consigo no tiene nada que ver con la suerte.
- b) Muchas veces es bueno tomar decisiones al azar.

16.

- a) Llegar a ser jefe depende de estar en el lugar correcto en el tiempo correcto.
- b) Cuando las personas consiguen hacer las cosas bien es porque han sido capacitadas y entrenadas para ello.

17.

- a) La mayoría de nosotros estamos sometidos a fuerzas políticas a nivel mundial que no podemos ni entender ni controlar.
- b) Tomando una parte activa en los asuntos políticos y sociales sobre las personas pueden influir en eventos a escala mundial.

18.

- a) La mayoría de las personas no comprende hasta que punto sus vidas se controlan por acontecimientos accidentales.
- b) No hay realmente ninguna cosa controlada por la suerte.

19.

- a) Uno siempre debe estar abierto a admitir sus errores.
- b) Normalmente es mejor cubrir nuestros errores.

20.

- a) Es difícil saber cuando le hemos caído bien o mal a otra persona.
- b) La cantidad de amigos que usted tiene depende en lo agradable que es usted.

21.

- a) A largo plazo las cosas malas son compensadas por las buenas.
- b) La mayoría de los infortunios son el resultado de falta de habilidad o ignorancia o pereza, o todos juntos.

22.

- a) Si nos esforzamos podemos corregir la corrupción política.
- b) Es muy difícil controlar lo que los políticos hacen en sus oficinas.

23.

- a) A veces no puedo entender como ciertos profesores malos pudieron haber conseguido los grados académicos que tienen.
- b) Hay una conexión directa entre el esfuerzo que se pone en los estudios y los grados que se pueden tener.

24.

- a) Un buen líder espera que las personas decidan por ellos mismos lo que deben hacer.
- b) Un buen líder debe decir a todos lo que deben hacer.

25.

- a) Muchas veces he sentido que tengo poca influencia sobre los acontecimientos que me suceden.
- b) Es imposible para mí creer que las oportunidades o la suerte jueguen un papel importante en mi vida.

26.

- a) Las personas están solas porque no intentan ser amistosos.
- b) No hay mucho que hacer para agradar a las personas, si les gustas, les gustas y ya está.

27.

- a) Es exagerado el énfasis que se hace en el atletismo en las escuelas.
- b) Los deportes sobre todo en equipo son una manera excelente de construir carácter en los individuos.

28.

- a) Todo lo que me pasa ha sido ocasionado por lo que he hecho.
- b) A veces siento que no tengo bastante control sobre la dirección que mi vida está tomando.

29.

- a) No puede entender por qué los políticos hacen lo que hacen.
- b) A la larga las personas somos responsables del mal gobierno a escala local como nacional.

Para calificar este cuestionario se debe anotar un punto para cada uno de los siguientes reactivos:

2.a, 3.b, 4.b, 5.b, 6.a, 7.a, 9.a, 10.b, 11.b, 12.b, 13.b, 15.b, 16.a, 17.a, 18.a, 20.a, 21.a, 22.b, 23.a, 25.a, 26.b, 28.b, 29.a.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BECK DEPRESSION INVENTORY)

El inventario de depresión de Beck incluye 21 ítems que evalúan un amplio espectro de síntomas depresivos. Cada uno se compone de cuatro afirmaciones acerca de la intensidad del síntoma, desde 0 (ausente o leve) hasta 3 (muy intenso). Los ítems cubren los siguientes ámbitos:

- Afecto.
- Pesimismo.
- Sentimiento de fracaso.
- Pérdida de satisfacción.
- Sentimientos de culpa.
- Sensación de castigo.
- Malestar consigo mismo.
- Autoacusaciones.
- Deseos suicidas.
- Llanto.
- Irritabilidad.
- Aislamiento social.
- Indecisión.
- Distorsión de la imagen corporal*.
- Inhibición en el trabajo*.
- Problemas de sueño*.
- Cansancio.
- Pérdida de apetito*.
- Pérdida de peso*.
- Preocupación somática.
- Pérdida del interés sexual.

Los ítems con asteriscos se han modificado en el BDI-II para ajustarlo al DSM-IV. El siguiente test es una adaptación al castellano de Vázquez y Sanz.

BDI-II

Nombre: Edad:
Sexo:
Estado civil:..... Profesión:
Estudios:.....

Instrucciones: Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en el que se ha sentido

DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo

el número que se encuentre escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro del mismo grupo

hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, señálela también.

Asegúrese de leer todas

las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

(se puntuará 0-1-2-3).

1) .

No me siento triste

Me siento triste.

Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.

Me siento desanimado respecto al futuro.

Siento que no tengo que esperar nada.

Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

No me siento fracasado.

Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.

Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.

Me siento una persona totalmente fracasada. 2

4) .

Las cosas me satisfacen tanto como antes.

No disfruto de las cosas tanto como antes.

Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.

Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) .

No me siento especialmente culpable.

Me siento culpable en bastantes ocasiones.

Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

Me siento culpable constantemente.

6) .

No creo que esté siendo castigado.

Me siento como si fuese a ser castigado.

Espero ser castigado.

Siento que estoy siendo castigado.

7) .

No estoy decepcionado de mí mismo.

Estoy decepcionado de mí mismo.

Me da vergüenza de mí mismo.

Me detesto.

8) .

No me considero peor que cualquier otro.

Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.

Continuamente me culpo por mis faltas.

Me culpo por todo lo malo que sucede. 3

9) .

No tengo ningún pensamiento de suicidio.

A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.

Desearía suicidarme.

Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10) .

No lloro más de lo que solía llorar.

Ahora lloro más que antes.

Lloro continuamente.

Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11) .

No estoy más irritado de lo normal en mí.

Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

Me siento irritado continuamente.

No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12) .

No he perdido el interés por los demás.

Estoy menos interesado en los demás que antes.

He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.

He perdido todo el interés por los demás.

13) .

Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.

Evito tomar decisiones más que antes.

Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

Ya me es imposible tomar decisiones. 4

14) .

- # No creo tener peor aspecto que antes.
- # Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- # Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- # Creo que tengo un aspecto horrible.

15) .

- # Trabajo igual que antes.
- # Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- # Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- # No puedo hacer nada en absoluto.

16) .

- # Duermo tan bien como siempre.
- # No duermo tan bien como antes.
- # Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- # Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17) .

- # No me siento más cansado de lo normal.
- # Me canso más fácilmente que antes.
- # Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- # Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18) .

- # Mi apetito no ha disminuido.
- # No tengo tan buen apetito como antes.
- # Ahora tengo mucho menos apetito.
- # He perdido completamente el apetito. 5

19) .

- # Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- # He perdido más de 2 kilos y medio.
- # He perdido más de 4 kilos.
- # He perdido más de 7 kilos.
- # Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20) .

- # No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.

Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.

Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.

Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21) .

No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

Estoy menos interesado por el sexo que antes.

Estoy mucho menos interesado por el sexo.

He perdido totalmente mi interés por el sexo. 6

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación Nivel de depresión*

1-10Estos altibajos son considerados normales.

11-16Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20Estados de depresión intermitentes.

21-30Depresión moderada.

31-40Depresión grave.

+ 40Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda **profesional**.

ANEXO 3: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Sesión 3:

1. Informar al paciente sobre los aspectos a intervenir.

Esta actividad trata de lograr un consenso explícito en relación con la naturaleza de los problemas del paciente, los fines de la terapia e incluso los medios para alcanzarlos, con el fin de que entre el paciente y el terapeuta se establezca un clima de colaboración. Esa relación creada será generadora de cambio en el paciente.

2. Recogida historia clínica.

Se recogerá información relevante sobre la vida del paciente. La finalidad de esta actividad es conocer al cliente para un mejor tratamiento. La información que se recogerá es la siguiente:

Datos personales

Apellidos Nombre

Edad..... Estudios Profesión Situación laboral Estado civil

Con quién vive

Dónde trabaja/estudia

Fecha nacimiento..... Lugar.....

Dirección Tel. E-mail.....

Estatura Peso Utiliza gafas: Sí..... No.....

Rasgos físicos distintivos:

Otros potenciales problemas a parte de la codependencia, la relación con su familia y su entorno y otros datos que pudieran ser relevantes.

ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO EN LA INTERVENCIÓN SOBRE LA MEJORA DE LA AUTOESTIMA:

Sesión 4:

1. Registro de autoconcepto:

El paciente realizará una lista sobre su autoconcepto. Posteriormente se le pedirá que divida la lista en aspectos positivos y aspectos negativos y como cree que podría mejorar los negativos.

Para terminar la sesión se le pide que realice una lista a diario acerca de los pensamientos negativos acerca de sí mismo.

El objetivo de ésta sesión es conocer la manera de pensar del paciente y tener la información necesaria para las siguientes sesiones.

SESIÓN 5:

1. Cambiar los aspectos negativos:

Se comienza la sesión con la técnica de la disputa racional de Ellis sobre los pensamientos negativos que el paciente haya reflejado en la lista que se le mandó realizara la sesión anterior.

Posteriormente se enseña la técnica de detección de pensamientos irracionales, consistente en saber detener un pensamiento irracional y poder pensar en otra cosa.

SESIÓN 6:

1. Transición a la nueva imagen:

Ésta actividad se centra en la utilización de dos técnicas cognitivas, la identificación de errores cognitivos y el uso de autoaserciones. El terapeuta enseñará los diferentes errores cognitivos como el pensamiento del “todo o nada”, para que el paciente sea consciente y sepa detectarlos.

Posteriormente se le entrenará en el uso de autoaserciones. Ésta técnica consiste en la preparación de mensajes de enfrentamiento adaptativos que el cliente debe repetir antes, durante o después de

situaciones estresantes. En este caso, cuando el paciente tenga pensamientos negativos hacia sí mismo, la repetición de tales mensajes ocupará la mente con un material que compite con un procesamiento negativo de la información.

La sesión finalizará con una revisión de la lista elaborada en la sesión 1 y la puesta en marcha de la técnica de la disputa racional de Ellis, explicada anteriormente para tratar de disminuir los pensamientos irracionales sobre su persona.

SESIÓN 7:

1. Revisión de la lista de la sesión 1.

Consiste en revisar la lista para comprobar si los pensamientos negativos acerca de su autoconcepto persisten. De ser así, se procede a la realización de la siguiente actividad.

2. Técnica del rol fijo.

La sesión comenzará con una revisión de la lista mencionada con anterioridad para comprobar si los pensamientos negativos han disminuido y seguir trabajando para disminuirlos.

Posteriormente se procederá a la utilización de la técnica cognitiva del rol fijo para intentar limar los aspectos negativos que resten. La técnica consiste en que el cliente escriba una descripción sobre sí mismo y luego el terapeuta la reescribe de forma que permita la exploración de otros esquemas alternativos.

Se pide al sujeto que ejecute el nuevo rol propuesto por el terapeuta durante dos semanas en su vida cotidiana, con la debida preparación. La finalidad de ésta técnica es que transcurrido ese tiempo será más fácil reestructurar algunos de los viejos esquemas supraordenados.

ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO EN LA INTERVENCIÓN SOBRE LA MODIFICACIÓN DEL LOCUS DE CONTROL EXTERNO EXTEMO:

SESIÓN 8:

1. Técnicas de atribución.

Esta técnica consiste en que el paciente realice un análisis detallado (sobre papel), de las sus suposiciones acerca de las causas o responsabilidades de determinados acontecimientos. Se pretende una atribución más realista de responsabilidades.

SESIÓN 9:

1. Comprobación de hipótesis.

Las hipótesis que tiene el paciente sobre sí mismo son comprobadas empíricamente a través de la recuperación de datos existentes en la propia historia del sujeto o a través de información proporcionada por su familia.

ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO EN LA INTERVENCIÓN SOBRE EL CONTROL EMOCIONAL:

Las siguientes sesiones han sido realizadas por mí, utilizando las técnicas de la terapia cognitivo-conductual. Se ha realizado una combinación de varias de estas técnicas para maximizar sus efectos beneficiosos.

SESIÓN 10:

1. Identificación de pensamientos disfuncionales.

La detección tales pensamientos automáticos permite al terapeuta involucrar al paciente en la tarea de combatirlos.

2. Técnica de distracción.

Para combatirlos se utilizará la técnica de distracción. El objetivo de esta técnica es realizar actividades agradables en momentos de ansiedad, lo que permite dirigir los procesos de atención hacia otro tipo de estímulos. Esto aumenta la probabilidad de generar procesos cognitivos más adaptativos.

El terapeuta deberá explicar las dos técnicas al cliente para que tome conciencia de ellas.

SESIÓN 11:

1. Reconocer las claves que nos indican que se va a experimentar cólera o enfado.

Se trata de enseñar a los sujetos a pensar en que situaciones tienen mayor probabilidad de sentir cólera o enfado, para poder evitarlo o que las afronten de forma eficaz. El terapeuta pedirá al paciente que haga una lista con las cosas que más le irritan. También pedirá que realice una lista a diario de los pensamientos que le han hecho sentir cólera, en la que anotará la situación que hizo que se enfadara, la duración del enfado y que situación hizo que tal enfado desapareciera. El objetivo de ésta técnica es intentar reducir las situaciones que provocan enfado y aumentar las que hacen que desaparezca.

2. Actuar para reducir la probabilidad de que estas situaciones provoquen la irritación y pérdida de control.

El terapeuta enseñará a aplicar la técnica de relajación progresiva de Jacobson. Se instruye al paciente para que aprenda a reducir el tono muscular, por medio de la tensión y la relajación de diferentes grupos musculares. Ésta actividad dura alrededor de 20 minutos. Se pedirá al paciente que una vez aprendida, la practique en casa. El objetivo de ésta actividad es poner en práctica la técnica de Jacobson cuando se detecte que las emociones o sentimientos empiezan a estar bajo presión.

ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO EN LA INTERVENCIÓN SOBRE LA DIFICULTAD EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES:

La sesión llevada a cabo para aumentar la asertividad es realizada por mí misma.

SESIÓN 12:

1. Mejora de la asertividad.

Para mejorar la asertividad lo primero que hay que hacer explicar al cliente la conveniencia de desarrollar la habilidad de comunicarse asertivamente y que comience a realizar una lista para identificar las situaciones en las que el paciente debería ser más asertivo. Posteriormente el paciente deberá realizar a diario una lista en la que ponga en que situación tenía que haber sido más asertivo y que ha hecho en esa situación. La lista será revisada por el terapeuta con el objetivo de incrementar las conductas deseadas.

2. Ensayo conductual y role playing:

En consulta, el terapeuta y el paciente realizarán un role-playing para que el cliente adquiriera práctica y de ésta manera aumente su capacidad para desenvolverse de asertivamente en su contexto natural. Se entrenarán en situaciones en las que el cliente debería aumentar su asertividad. Ésta actividad permite activar los esquemas anticipatorios o bien proporcionar pruebas favorables en cuanto a las posibilidades de ejecución del cliente.

SESIÓN 13:

1. Aprender lo que es la depresión

El terapeuta explica los criterios diagnósticos para la depresión según el DSM-IV:

Cinco (o más) de los síntomas siguientes durante el mismo período de 2 semanas y representan un cambio respecto del desempeño previo; por lo menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o placer.

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por el relato subjetivo o por observación de otros.
2. Marcada disminución del interés o del placer en todas, o casi todas, las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.
3. Pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotores casi todos los días.
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva o inapropiada (que pueden ser delirantes) casi todos los días (no simplemente autorreproches o culpa por estar enfermo).
8. Menor capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días (indicada por el relato subjetivo o por observación de otros).
9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor de morir), ideación suicida recurrente sin plan específico o un intento de suicidio o un plan de suicidio específico.

B. Los síntomas no cumplen los criterios de un episodio mixto

C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social,

laboral o en otras esferas importantes.

D. Los síntomas no obedecen a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga de abuso, una medicación), ni a una enfermedad médica general (por ejemplo hipotiroidismo).

E. Los síntomas no son mejor explicados por duelo, es decir que tras la pérdida de un ser querido, los síntomas persisten por más de 2 meses o se caracterizan por visible deterioro funcional, preocupación mórbida con desvalorización, ideación suicida, síntomas psicóticos o retraso psicomotor.

SESIÓN 14:

1. Aprender a identificar diferentes tipos de pensamientos.

El terapeuta explica la diferencia entre:

- Pensamientos constructivos (ayudan a sentirse mejor) y destructivos (hacen sentirse mal).
- Necesarios (recuerdan cosas que tenemos que hacer) e innecesarios (no cambian nada pero pueden hacernos sentir mal).
- Positivos (hacen sentirse mejor) y negativos (Hacen sentirse mal).

2. Aprender a reconocer errores en el pensamiento.

Consiste en enseñar al paciente a reconocer sus errores en el procesamiento de la información. Estos errores son entre otros: el pensamiento de todo o nada, el filtro mental, las conclusiones erróneas, la etiquetación a sí mismo y la culpa a sí mismo.

SESIÓN 15:

1. Registro diario de pensamientos disfuncionales (técnica de Beck para la depresión)

Se aplica de forma gradual dos, tres, o cinco columnas. El uso de dos columnas se corresponde con la autoobservación (situaciones y emociones que suscitan). La inclusión de la tercera columna supone el registro de los pensamientos automáticos que influyen en el estado emocional negativo. La cuarta fase supone una respuesta racional al pensamiento automático, lo cual implica una intervención sobre los pensamientos anteriores. En la quinta columna hay que registrar la emoción

resultante de tal intervención (Feixas, G., y Miró, M. T., 2010).

SESIÓN 16:

1. Aumento de pensamientos que producen un mejor estado de ánimo.

El paciente debe hacer una lista de pensamientos positivos acerca de sí mismo y de la vida, y reconocer las cosas que hace bien uno mismo.

2. Disminuir los pensamientos que nos hacen sentir mal.

Cuando un pensamiento negativo está en nuestra mente hay que detectarlo y pensar en otra cosa. También hay que pensar en que es lo peor que podría ocurrir ante la situación que nos preocupa e intentar pensar que eso es una posibilidad, no la única.

SESIÓN 17:

1. Método ABCD

Este método se basa en la Terapia Racional-Emotiva de Ellis. Según la cual, los acontecimientos (A), se interpretan de acuerdo con un conjunto de creencias irracionales (B) basadas en imperativos absolutistas o dogmáticos. Las consecuencias de este pensamiento, dependen del grado de las creencias que median en los acontecimientos. La letra D, en la técnica ABCD corresponde a la forma en la que el paciente discute o le habla a su pensamiento.

Para ello, el cliente escribiera en un papel las letras A, B, C y D, con su contenido correspondiente A (¿qué sucedió?), B (lo que se dijo a sí mismo acerca de lo ocurrido y que influencia tuvo en usted), C (¿cómo reaccionó?) y D (los pensamientos alternativos que podrían ayudarle a reaccionar de una forma más saludable). El objetivo de esta técnica es que el paciente aumente las conductas de la letra D y disminuya las de la letra C, en principio irracionales.

SESIÓN 18:

1. Revisión del diario de pensamientos disfuncionales.

2. Cambio de pensamientos con el método ABCD.

Con estas dos técnicas se intenta que los pensamientos irracionales del paciente se eliminen y cada

día aparezcan sentimientos y pensamientos más racionales.

SESIÓN 19:

1. ¿Qué actividades te hacen sentir bien?

El paciente hará una lista con las actividades que le hacen sentir bien.

2. Programación de actividades

Se le establece una agenda al paciente con el objetivo de evitar la inercia, la dificultad para tomar decisiones y la rumiación excesiva. Evita que determinadas actividades perjudiciales para el paciente depresivo se lleven a cabo.

3. Red de apoyo social

Cuanto mayor es el apoyo recibido, más capaz se es para afrontar situaciones difíciles. Ésta técnica se intercala con la anterior. El objetivo es que el paciente conozca a otras personas que realicen las mismas actividades que él, para establecer redes de apoyo social.

SESIÓN 20:

1. Planificar metas

El paciente hace una lista de metas a corto plazo, a largo plazo y las cosas más importantes en su vida. También realiza un contrato personal en el que se compromete a realizar una actividad en un periodo de tiempo. Una vez cumplida la meta, debe recompensarse de alguna manera en un plazo de dos días.

SESIÓN 21:

1. Obtener control sobre la depresión.

Para ello, el cliente debe saber manejar el mundo objetivo (lo que está afuera de nosotros) y el mundo subjetivo (lo que está adentro de nuestra mente). Una manera hacerlo es aumentando las alternativas. Cuantas más alternativas disponga, más libre se verá el paciente.