



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2015/ 2016

Convocatoria Septiembre

Modalidad: Propuesta de Intervención

Título: Propuesta de Intervención desde la Psicología Positiva en Adolescentes diagnosticados de Anorexia.

Autor: Annmarei Duschka

Tutora: María Del Carmen Neipp López

Elche a 04 de septiembre de 2016

ÍNDICE

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	4
3. Método.....	8
4. Sesiones.....	10
5. Conclusión.....	17
6. Bibliografía.....	18



RESUMEN.

La anorexia es un trastorno alimenticio del cual padecen cada vez más jóvenes. La moda que busca la sociedad tiene cada vez más tendencia hacia la delgadez. El objetivo de esta intervención es enseñar a los sujetos de lo que son capaces ellas mismas y así potenciar el mejoramiento de su enfermedad, enfocando todo desde la psicología positiva. En esta intervención se trata con adolescentes entre 12 y 20 años, el rango de edad donde más personas padecen de anorexia. A diferencia de otras intervenciones, en esta no se trata a la persona como un enfermo, si no se intenta fortalecer unos factores, en este caso el optimismo, la resiliencia y la inteligencia emocional que pueden ayudar a la persona a salir de su situación y superar el trastorno. Dicho se va a llevar al cabo en 8 sesiones que incluyen la pre- y post- evaluación de los participantes y dos sesiones por factor.

ABSTRACT.

Anorexia is one of the mental- health problem which each time incur more young people. The fashion what society is looking for has more and more tendency to being thinly. The objective of this intervention is to show to the persons what they are able to do by themselves and on this way raise the improvement of their disease, focused on the positive psychology. This intervention works with adolescent between 12 and 20 years, a rank of age where most persons present anorexia. With a difference to other interventions, in this one the person is not treated like a sick person. This intervention is searching for reinforce some factors, on this case optimism, resilience and emotional intelligence which can help the person to came out of their situation and overcome the mental- health problem. The intervention will be done on 8 seasons which will include pre- and post- evaluation of the participant and two seasons for each factor.

PALABRAS CLAVE: Psicología positiva, Optimismo, Resiliencia, Inteligencia Emocional.

KEY WORDS: Positive Psychology, Optimism, Resilience, Emotional Intelligence.

INTRODUCCIÓN.

La belleza siempre ha ocupado un lugar muy importante en la vida de las mujeres, y durante los últimos siglos este parámetro de qué es la belleza, ha ido cambiando.

Hoy en día, sea por culpa de la sociedad, de las grandes casas de moda o por cualquier otra causa, se define la belleza por lo delgada que sea una persona. No es un secreto que cada vez se requiere ser más delgada para encajar en los estándares exigidos por la sociedad.

Por esta, llamémoslo moda, sobre todo están influidos los adolescentes de nuestra sociedad. Son chicos y chicas que están en pleno proceso de encontrarse a sí mismos y el entorno tiene una gran influencia en este proceso (Observatorio de la Juventud en España, 2007; DSM-IV-TR, 2002). Por ello la persecución de esa "perfección" que nos implanta la sociedad puede llevar a un adolescente a tomar decisiones no adecuadas para conseguirla, se puede generar una Anorexia nerviosa.

Está claro que no es el único factor que puede llevar a un adolescente a la anorexia, también puede influir por ejemplo un deporte como el baile o el ver una respuesta positiva y atención, de gente de su entorno que le importa, por la pérdida de peso. Hay muchos factores que pueden llevar un adolescente a desarrollar una Anorexia nerviosa.

¿Y qué es la Anorexia nerviosa? Es un trastorno que se caracteriza por una alteración persistente de la conducta alimentaria y de ingestión de alimentos. En este caso en concreto se trata del rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales. La persona se niega a comer para perder peso. Existe una alteración en cuanto a la percepción del peso corporal y la forma corporal. (DSM-IV-TR, 2002). Se ven más gordos de lo que están realmente. Las personas con este trastorno tienen un miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obesas. Otra característica es la amenorrea, la pérdida de la menstruación, debido a la gran pérdida de peso.

Es un trastorno que se desarrolla mucho más en mujeres, concretamente más del 90% de los casos diagnosticados, son mujeres (DSM-IV-TR, 2002). Estudios sobre prevalencia realizados con adolescentes entre 12 y 17 años han revelado un porcentaje del 0,5-1 % (Benjet, Méndez, Borges, Medina-Mora Icaza, M.E.T., 2012). Según estudios los chicos se sienten más satisfechos con las partes del cuerpo relacionadas con el atractivo sexual, mientras que las variables relacionadas con el factor apariencia física y fuerza muscular son menos valoradas (Baños, Botella, Jorquera, Perpiña, 2005), lo cual incrementa su vulnerabilidad para padecer este trastorno. El DSM-IV-TR (2002) nos indica que: cuando la

enfermedad se inicia en la primera adolescencia (entre 13 y 18 años) el pronóstico es mucho más favorable.

Visto todos estos datos y los que nos aporta el artículo de Garrote Rojas y Palomares Ruiz, (2011) que demuestra las diferentes épocas de la adolescencia y sus riesgos, se ha decidido planificar una intervención en adolescentes de 12 a 20 años con anorexia nerviosa diagnosticada. La intervención se hará desde la psicología positiva poniendo especial énfasis en la resiliencia, el optimismo y la inteligencia emocional.

¿Qué es la psicología positiva? La psicología positiva es una rama de la psicología todavía muy reciente. Se dedica al mejoramiento de las condiciones en las que vive la persona en ese momento, mejorar la calidad de vida. Se centra en emociones y actitudes positivas, lo que se busca es potenciar las fortalezas de cada persona y fomentar nuevos comportamientos para mejorar la calidad de vida (Park, Peterson, Sun, 2013). Nos quiere enseñar ver lo positivo de la situación aunque a lo mejor en este momento no vivimos en las condiciones óptimas o no nos encontramos en un estado óptimo. La psicología positiva no niega que existe el sufrimiento en los seres humanos ni quiere reemplazar a la psicología tradicional, se busca una complementación entre los dos enfoques (Park, Peterson, Sun, 2013)

Las variables propias del desarrollo positivo en adolescentes como por ejemplo, la autoestima, la inteligencia emocional y la resiliencia entre otros tienen gran influencia sobre el bienestar y la salud de la persona (Ciarrochim, Scott, Daene y Heaven, 2003; Lent et al., 2005; Sun y Shek, 2010).

Debido a lo anteriormente comentado, se ha decidido poner especial énfasis en 3 factores que se tratan de mejorar dentro del enfoque de la psicología positiva. Dado que se trata de adolescentes en esta intervención, personas que se encuentran en plena formación tanto físico como mentalmente, se ha decidido que las tres variables con más importancia a tratar son la resiliencia, la inteligencia emocional y el optimismo. A continuación se van a describir de uno en uno las tres variables para que el lector se pueda hacer una mejor idea de lo que se trata.

Comenzando por la resiliencia, la resiliencia hace referencia a la capacidad que tiene una persona para soportar situaciones difíciles para ella, y encima, salir de ellas todavía más fortalecido (Dra. Guillén de Maldonado, 2005) Y dado que personas que presentan trastornos alimenticios como la anorexia se encuentran en una situación muy difícil

emocionalmente y físicamente se ha elegido tratar esta variable para conseguir los mejores resultados posibles y la cura de dicho trastorno.

Estudios como el de Buckner, Mezzacappa y Beardslee, 2003; y el de Gordon Rouse, Ingersoll y Orr, 1998, encontraron que los adolescentes que presentan una mayor resiliencia tenían mayor autoestima, y era menos probable que se implicaran en conductas de riesgo en comparación con sus iguales que presentaban menos resiliencia.

El otro factor que ha sido elegido es la inteligencia emocional. Se define como la capacidad que tiene el ser humano para expresar, manejar e identificar sus propias emociones y las de los demás. Daniel Goleman (1996) plantea que: La inteligencia emocional comprende habilidades como: ser capaz de motivarse y persistir frente a las decepciones, saber controlar el impulso además de regular el humor y evitar que los trastornos disminuyan nuestra capacidad de pensar; saber mostrar empatía con los demás y abrigar esperanzas; también interpretar los sentimientos más íntimos de los demás y manejar las relaciones de manera fluida y la rara habilidad. Como dijo Aristóteles: "ponerse furioso con la persona correcta, en la intensidad correcta, en el momento correcto, por el motivo correcto y de la forma correcta". Como se ha podido ver en esta descripción de la inteligencia emocional y como la plantea Goleman, el cual tiene prácticamente el mismo significado en la teoría de la inteligencia emocional como Freud en el psicoanálisis, tiene unos puntos muy importantes a tratar cuando una persona padece un trastorno alimenticio como la anorexia. Por ejemplo entre otras la capacidad de controlar sus impulsos, la regulación del humor, la capacidad de pensar, etc.

Armstrong et al. (2011) dice que la inteligencia emocional es un antecedente de la resiliencia, así se va a facilitar el mejoramiento de un factor con ayuda de otro reforzándose entre ellos. Otro estudio señala, que la inteligencia emocional está relacionada positivamente con el bienestar de las personas (Carvalho, Costa, Ripoll Botella, Sánchez, 2013)

Por la unión de varias metodologías de investigación se puede indicar que los individuos con resiliencia tienen más optimismo, y enfoques energéticos hacia la vida, son curiosas y abiertas a nuevas experiencias y se caracterizan por una alta emocionalidad positiva (Block y Kremen, 1996; Klohnen, 1996; Tugade y Fredrickson, 2004).

El último y tercer factor elegido es el optimismo, propensión a ver y juzgar las cosas en su aspecto más favorable (RAE, 2016), cómo mejor se entiende es con el ejemplo que todos conocemos, el vaso llenado con agua hasta la mitad, para el optimista éste vaso estará medio lleno, para un pesimista estará medio vacío. Eso aplicado a la vida real se podría traducir en que un optimista ve una oportunidad en todo aunque a lo mejor no le vaya bien

del todo en ese momento, el pesimista, aunque le vaya bien en ese momento, siempre encontrará algo negativo. Existen varias investigaciones que muestran que el pensamiento positivo tiene numerosos beneficios como comenta Peterson (2000). El optimismo se asocia con un mejor estado de ánimo, mayor satisfacción con la vida; éxito en la escuela, el trabajo y los deportes; buena salud; y una vida más larga (Peterson, 2000). Se ha mostrado que una visión positiva se asocia con el bienestar físico, psicológico y social (Peterson, 2000). Personas que están pensando en que les van a ocurrir cosas buenas, están más propensas a esforzarse. Por eso es una variable muy importante a tratar en personas con anorexia. Diversos estudios demuestran que el optimismo favorece un bienestar psicológico, como por ejemplo el de Ortín Montero, Reche García, Tutte Vallarino, (2014) y que el optimismo (Seligman, 1998) sería un factor clave para la conformación de un cierto nivel de bienestar y felicidad.

Se puede observar que desde la Segunda Guerra Mundial la psicología ha estado centrándose, la mayor parte de su dedicación, en los problemas de los humanos y a cómo se pueden remediar. Se ha ido adoptando un modelo de enfermedad sobre la naturaleza humana. Considerando a las personas como imperfectos, frágiles, víctimas de su entorno cruel o de una mala genética (Park, Peterson, Sun, 2013). A diferencia de este enfoque "clásico" que ha adoptado la psicología, con respecto a los humanos y los problemas que presentan, la psicología positiva que le da la misma importancia a lo que es bueno como lo que es malo en la vida de una persona, ambas cosas necesitan atención. En el enfoque desde la psicología positiva no se trata al individuo como un enfermo, algo que no le gusta a ninguna persona que sufre de alguna enfermedad o trastorno, ser tratado como enfermo, en vez de evitar o resolver problemas en exclusiva, se dedica a prestar tanta atención a la fortaleza como a la debilidad, se intenta alcanzar el estado óptimo (Park, Peterson, Sun, 2013). Además hoy en día no se ha encontrado todavía una terapia que funcione al 100% con eficacia en este trastorno (Saldaña 2001) y en esta intervención se trata de un método relativamente novedoso que todavía no existen estudios al respecto y no ha tenido mucha aplicación práctica.

Por tanto el objetivo de esta intervención es, enseñar a los sujetos de lo que son capaces por si solas. Además enseñarles las cualidades que ya tienen y mejorarlas o enseñarles nuevas cualidades, que les pueden ayudar a facilitar la salida del trastorno que padecen.

MÉTODO.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.

Se tratará de un grupo de adolescentes de entre 12 y 20 años, dado que es el rango de edad donde más personas se encuentran con el trastorno alimenticio anorexia. Este grupo estará formado en su totalidad por chicas, dado que la intervención se realizará sólo con grupos del mismo sexo. Se trabajará con grupos de 10 personas como máximo dado que se quiere garantizar un trato adecuado con la total atención en cada una de las pacientes.

INSTRUMENTOS.

Como instrumentos de evaluación se ha elegido una diversidad de test psicológicos especializados en cada variable que se va a tratar.

Por un lado está el MSCEIT, Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test, MSCEIT; (Mayer, Salovey y Caruso, 2002) que ha sido recientemente adaptada al castellano por TEA (Extremera y Fernández-Berrocal, 2009). Este test presenta cuatro áreas, la percepción emocional, la facilitación emocional, la comprensión emocional y el manejo emocional. También proporciona una puntuación total de inteligencia emocional. Este test presenta una fiabilidad de 0.90

Para la evaluación del optimismo se ha elegido el Life Orientation Test-Revised (LOT-R) Scheier; Carver & Bridges (1994), adaptado al castellano mediante el modelo multidimensional de respuesta graduada (MMRG). La versión española del LOT-R fue desarrollada por Otero, Luengo, Romero Gómez y Castro (1998). Es un test con 10 ítems que miden el optimismo frente al pesimismo. Tres de los ítems miden el optimismo, tres el pesimismo y cuatro sirven de relleno. Se evalúa en una escala de cuatro puntos en la que 0 es muy en desacuerdo, 1 es desacuerdo, 2 es neutro, 3 es de acuerdo y cuatro es muy en de acuerdo. Los ítems 3, 7 y 9 son de puntuación reversa o puntuada por separado como factores pesimistas. Los ítems 2, 5, 6 y 8 sirven de relleno y no deben de ser puntuados. El LOT-R presenta una fiabilidad de 0.86, por lo tanto es fiable para la comparación pre y post intervención.

La resiliencia será evaluada con The Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC) de Connor y Davidson (2003). Este test tiene 25 ítems, los cuales se evalúan en una escala de 5 (0-4) tipo Likert. Cuanto más alto serán los puntos obtenidos en este test, más resiliencia presenta el paciente. Tiene una fiabilidad de 0.90. Se realizó una adaptación a español por María Crespo, Violeta Fernández-Lansac y Carmen Soberón (2014).

PROCEDIMIENTO.

Para la obtención de la muestra se acudirá a un centro de atención para personas adolescentes ya diagnosticadas del trastorno de anorexia. Se hablará con los responsables, el/la psicólogo/a y el/la psiquiatra del centro para el cual se habrá conseguido el permiso para la realización de la intervención enfocada desde la psicología positiva.

Se les explicará en detalle el procedimiento que se va a seguir en la intervención, los diferentes tests que se usaran para la evaluación de los adolescentes, las sesiones que se van a realizar (MSCEIT, LOT-R y CD-RISC). Tras esta primera toma de contacto con el centro y sus responsables, se elegirán entre la psicóloga y el psiquiatra, cuáles serán las personas que participaran en el programa. Dado que no todas las pacientes serán aptas para participar en la intervención. Los factores de exclusión son la presencia de una patología mental, un intento previo de suicidio, hospitalización. Los factores de inclusión son el previo diagnóstico de anorexia, por un profesional del área y encontrarse en el rango de edad prefijado para esta intervención (12-20 años).

En total se realizaran 8 sesiones, de las cuales la primera será la de toma de contacto y en la cual se pasarán por primera vez los test que se han elegido para poder hacer una comparación al final de la intervención y obtener así datos fiables de los resultados reales.

La segunda y tercera sesión se dedicará a la intervención del factor de optimismo dado que es una de las variables que pueden fortalecer la inteligencia emocional.

En la cuarta y quinta sesión se hará la intervención en el factor de inteligencia emocional y así se va fortaleciendo poco a poco desde el optimismo, por la inteligencia emocional hasta llegar a la resiliencia, la cual se ve fortalecida por la inteligencia emocional, como ya nos mostró Armstrong et al. (2011).

La sexta y séptima sesión se dedicarán a fortalecer la resiliencia y sacar un mejoramiento óptimo en este factor.

La última y octava sesión se dedicará de nuevo a la realización de los test de la primera sesión, para poder hacer una comparación y sacar los resultados de esta intervención y evaluar el mejoramiento que se ha conseguido. A parte se dedicará a la despedida del grupo y todos los participantes.

Se volverá a pasar los test al mes, para comprobar si se mantiene la mejora de las variables tratadas.

SESIONES.

Sesión 1. La Pre- evaluación.

El objetivo de ésta sesión será la pre- evaluación de los participantes, de sus niveles de resiliencia, optimismo e inteligencia emocional, para poder comprobar al final de la intervención su eficacia.

Su duración será de una hora y media con un descanso de 15 minutos a los 45 minutos.

La primera sesión se dedicará a la presentación del equipo y sus participantes. Tras sentarse en forma de círculo en unas sillas con mesita plegable, el interventor se situará en medio de dicho y se presentará. Después se les pedirá a los participantes que se presenten con su nombre y edad.

A continuación se explicará a los participantes con detalle el objetivo que tiene la intervención y de forma general que se va a hacer en las siguientes 9 sesiones. Se calcula un tiempo de unos 20 minutos para éstos primeros pasos.

Ahora se seguirá con el relleno de los Test, comenzando por el LOT-R dado que es el test más corto y no se tardará más de 10 minutos en explicarlo, resolver dudas y rellenarlo. Tras rellenar el LOT-R se llenará el segundo test, el CD-RISC que consta de 25 ítems y no se tardará más de 15 minutos en explicarlo, resolver dudas y rellenarlo. A continuación se hará un descanso de 15 minutos para que puedan descansar los participantes e intercambiar su experiencia hasta ese momento con sus compañeros.

A la vuelta del descanso se explicará el último test restante y se les pedirá a los participantes que lo rellenen. Dado que se trata de personas con poca o ninguna experiencia en rellenar test, se les dará todo el tiempo que haga falta para cumplimentarlos. Se calcula que aproximadamente que rellenar este último test tarda unos 30 minutos dado que se trata de un test largo de 141 ítems.

Finalmente se hará la despedida y una pequeña ronda de dudas si alguien las tuviera. Se calcula un tiempo máximo de 15 minutos para este último paso.

Los materiales de esta sesión constan de los 3 test, un bolígrafo para cada participante, y las sillas con mesas plegables.

Sesión 2. No es tan malo.

El objetivo de esta sesión es que los participantes deben aprender a conocer sus capacidades y limitaciones personales. Analizar las causas de sus errores y adversidades de forma realista. Se estimulara el esfuerzo y que comprendan que el fracaso se puede remontar con esfuerzo y ayuda. Y por último que aprendan la importancia de cometer errores, tolerar los contratiempos y aprender a afrontarlos con buen ánimo (García-Larrauri, (2010)).

Se decorará la sala de la intervención de manera atractiva, para crear un ambiente positivo.

Esta sesión será puramente de reflexiones que hacen los participantes con ayuda de preguntas que se les van a plantear. Se les preguntara cuando se han sentido capaces de hacer algo, en qué situaciones han llegado a sus límites personales. Cuando han cometido un error, del cual se analizará la causa entre todos. Se hablará sobre situaciones cuando se han esforzado para conseguir algo y se les dará reconocimiento verbal positivo de ese esfuerzo. Se les explicará que todo el mundo comete errores o fracasa en algún momento de su vida, pero que todo sirve para aprender de ello y hacerlo mejor a la próxima vez. No pasa nada cometer errores. Se hablará de los contratiempos más recientes que les han pasado y se buscará una salida positiva entre todos de ellos.

Esta sesión tendrá una duración de una hora, se hará un descanso a los 25 minutos de unos 10 minutos y se seguirá otros 20 minutos más. En los últimos 5 minutos se realizará la despedida y se pedirá un breve Feedback de su opinión sobre la sesión y se les pedirá que traigan para la próxima sesión cosas que le traen recuerdos positivos.

El material de esta sesión serán sillas con mesas plegables y decoración del aula.

Sesión 3. La recuperación del optimismo.

El objetivo de esta sesión será que los participantes entiendan que es normal no estar en perfecto estado de ánimo siempre pero que es importante recuperar el optimismo, y cómo volver a recuperarlo.

La segunda sesión es una de dos que va dirigida al mejoramiento del optimismo de los participantes. Se realizará como siempre al principio la presentación y la explicación de lo que se va a realizar en esta sesión.

En esta primera sesión dedicada al optimismo se va a comenzar con la visualización de un video que dura 27 minutos y 30 segundos. Es un video de Maytte Sepulveda de un programa que realizo en la radio. (<https://www.youtube.com/watch?v=0DITmI10n34>).

Tras la visualización del video se realizará una ronda de preguntas, y comentarios de unos 25 minutos más o menos. Se harán preguntas sobre si se han sentido alguna vez identificado con lo que se comenta en el video, con que parte en concreto, si creen que el video les ha aportado algo, se esperaban esto del taller, etc.

Después se realizará durante 30 minutos un ejercicio en el cual tendrán que escribir en unas cartulinas afirmaciones positivas, para las situaciones en las cuales se sienten decaídas poder sacarlas y aumentar su ánimo. El siguiente paso es crear un cofre de recuerdos positivos, al cual pueden acudir cuando algo no va como se lo esperaban, en él se colocará por ejemplo fotos de lugares donde fueron felices, logros como medallas que consiguieron, etc.

Finalmente se hará la despedida en los últimos 5 minutos por lo tanto esta sesión tendrá una duración de aproximadamente una hora y media.

Los materiales necesarios serán las sillas con las mesas plegables, un reproductor, una pantalla de reproducción y el video (<https://www.youtube.com/watch?v=0DITmI10n34>), cartulinas, bolígrafos, un cofre pequeño por persona,

Sesión 4. La inteligencia emocional.

El objetivo de esta sesión es que las participantes comprendan, con ayuda de una breve explicación, que es la inteligencia emocional. Que es la autoconciencia, la empatía, el autocontrol y las habilidades sociales. Detectar las emociones que están detrás de cada acto suyo, crear una ampliación del vocabulario emocional; quiere decir, crear más emociones a partir de las cuatro básicas de enfado, tristeza, miedo y alegría. Aprender a ver

el posible engaño en las emociones que percibimos, no juzgarse a sí mismo por lo que se siente en el momento, fijarse en el lenguaje corporal de las personas. Además de controlar los pensamientos para controlar los actos y el comportamiento y por último expresar las emociones de forma asertiva.

Se comenzará la sesión con la bienvenida y una breve explicación de lo que es la inteligencia emocional, lo cual tendrá una duración de unos 10 minutos.

Se seguirá con una interacción entre todos donde la psicóloga les haga reflexionar sobre diferentes puntos para mejorar la inteligencia emocional. Se les hará reflexionar sobre una situación en la que actuaron de una manera y no entendieron exactamente porque lo hicieron así. Entre todos se analizará la posible emoción que hay detrás. A continuación se les hará escribir en un papel las cuatro emociones básicas y a partir de ellas que piensen en cuales más conocen y en que apartado de las cuatro básicas iría. Se pondrán en común todos al finalizar esta tarea a los 5 minutos.

Lo siguiente es aprender a ver el posible engaño que hay detrás de una emoción. Para ello se les hará pensar en una situación personal que vivieron y se les pedirá una explicación sobre las posibles emociones, después tienen que reflexionar sobre ello entre todos. La situación podría ser por ejemplo: me sientes traicionado porque a través de una tercera persona me he enterado de que otra persona que para mí es importante en mi vida ha hecho una fiesta de cumpleaños y no me ha invitado. Y la explicación de las emociones: en un principio te sentirás traicionada, la traición viene de la emoción básica de enfado, pero, ¿realmente está enfadado o quizás ese enfado viene de otra emoción que es la tristeza?

Después de esta última reflexión se hará un descanso de 10 minutos.

Tras el descanso se les da información sobre que no tienen que juzgar sobre cómo se sienten ya que los sentimientos nos ayudan a saber que está pasando en este momento. Cada emoción nos indica qué está pasando en ese momento. Lo siguiente es explicarles muy brevemente que es el lenguaje corporal y que nos puede ayudar en situaciones en las que no tenemos muy claro las emociones que percibimos en ese momento, dado que nos ayuda a identificar mejor las emociones que puede experimentar otra persona o nosotros mismos.

Ahora se les explicará que lo que sentimos es el resultado de la emoción que percibimos y lo que pensamos sobre esa emoción. Y que es imposible evitar tener la emoción pero si podemos modificar los pensamientos que tenemos sobre las diferentes emociones.

Por último se les explicará una fórmula para expresar sus emociones sin efectos adversos, la fórmula es "Me siento X (emoción) cuando haces Y (conducta) en la situación Z". X

explicara la emoción concreta que se siente en ese momento, siempre se expresa la emoción en primera persona, la conducta Y que provoca dicha emoción se comunica sin las intenciones, sin juzgar. Se expresan las necesidades al final y siempre hay que evitar las frases que empiezan con "Tú" y continúen con un juicio o acusación. Y se les pedirá que expongan varios ejemplos de situaciones que han vivido, con la fórmula que acaban de aprender.

Los últimos 5 minutos se hará la despedida y se pedirá un pequeño Feedback a los participantes.

Esta sesión tendrá una duración total de una hora, con un descanso de 10 minutos a mitad.

El material de esta sesión son sillas con mesas plegables, papel y boli para cada participante.

Sesión 5. Nos ponemos a prueba.

El objetivo de esta sesión es poner a prueba lo aprendido en la sesión anterior. Para ello se tendrán que interactuar los alumnos entre ellos. Se quiere conseguir un rol playing entre los participantes y así aprender mejor expresar emociones e identificarlas.

Tras la bienvenida del grupo, que tendrá una duración de 15 minutos, 5 de presentación y 10 minutos en los que nos cuentan brevemente como se encuentran/sienten. En los siguientes 15 minutos se les explica a los participantes qué es el rol playing y qué tienen que hacer exactamente. Se les entregará una hoja a la clase con 10 casos diferentes. Se les pide que se ponen por parejas y que uno empieza a actuar según lo que le describe la hoja, intentando interactuar con su pareja. Cuando terminan, tienen que analizar las emociones que han percibido y cómo se han sentido ellas. Este ejercicio tardará alrededor de 10 minutos.

Después se hará el cambio, y la persona que no tenía el guion en la primera ronda utiliza el suyo ahora y tienen que interactuar juntas. A continuación se analizará de nuevo las emociones percibidas y sentidas. Este apartado tendrá una duración de 10 minutos.

Ahora se les pedirá que escriban en un papel unas dos o tres situaciones que han vivido y que les gustaría desglosar y trabajar entre todos.

Por último se hará una puesta en común de su experiencia, como se han sentido durante la práctica, si les ha resultado difícil la detección de las diferentes emociones, si han podido analizar sus propias emociones, si creen que han mejorado su inteligencia emocional desde

la cuarta sesión incluyendo la quinta, si les ha gustado la sesión y también si quieren comentar algo más con respecto a la sesión. Este punto tendrá una duración de unos 10 minutos.

La sesión tendrá una duración total de una hora y diez minutos.

Entre los materiales encontramos sillas con mesas plegables, 10 hojas con un guion diferente en cada uno de una situación y ciertas emociones bajo las cuales hay que actuar, papel y boli para cada participante.

Sesión 6. Yo soy fuerte.

El objetivo de esta sesión es conseguir un aumento en la resiliencia de las participantes. En este caso se quiere lograr con la presentación de varios problemas que tienen que resolver con éxito.

Se hará la bienvenida del grupo durante los primeros 5 minutos de la sesión.

A continuación se les explicará durante 10 minutos qué se va a realizar en esta sesión, sin contarles un dato importante, mientras van a estar resolviendo problemas, interactuará el psicólogo para que queden en su solución del problema un paso atrás. Finalmente se les dejará que acaban con la solución del problema.

Se les dará un pequeño puzle a cada uno de ellos (una imagen en un folio de tamaño DIN A4 cortado con tijeras en pedacitos de diferentes tamaños).

Se les da una señal y tienen que empezar todos a la vez a resolverlo, cada uno el suyo, sin intervenir con los otros. El profesor irá dando vueltas por la clase, y tras un tiempo cuando han avanzado ya una buena parte del puzle, el profesor moverá las piezas, desordenándolas de nuevo.

Cuando este proceso se ha realizado con cada una de las participantes, se les dejará que lo terminan esta vez.

La resolución del puzle incluyendo la intervención del profesor, tendrá una duración de 30 minutos.

Cuando todas las chicas han terminado el puzle, se hará una ronda de comentarios sobre lo ocurrido, como se han sentido al principio, que han sentido cuando se les ha movido de nuevo el puzle cuando ya lo tenían avanzado, como han sido capaces de enfrentarse a dicha frustración provocada (pensamientos, hechos, sentimientos...) como se sienten ahora

tras haberlo logrado aunque no se hayan sentido bien cuando se les ha presentado el problema de comenzar de nuevo. Esto tendrá una duración de 15 minutos.

Se hará un descanso de 5 minutos.

En los siguientes 20 minutos se les pedirá a los participantes que escriban en un papel las metas suyas que tienen para el futuro y como tienen pensado lograr lo propuesto y se expondrá en el grupo.

En los últimos 5 minutos se hará una reflexión sobre la sesión entre todos y se realizará la despedida.

Los materiales en esta sesión serán sillas con mesas plegables y 10 puzzles hechos con imágenes impresas en folios de DIN A4, papel y bolis para todas.

Sesión 7. ¿Qué hago ahora?

Mejorar la resiliencia de los participantes mediante la imaginación y resolución mental de situaciones difíciles que se les plantean.

Se realizará la bienvenida a la sesión durante los primeros 5 minutos. A continuación se les explicará brevemente en que consta esta sesión y que se va a hacer (5 min).

Se comenzará, se dividen los participantes en dos grupos de 3 y un grupo de 4. En esta sesión actuarán 3 profesionales, los cuales plantearán una situación problemática a cada grupo y se les darán unos recursos de los que disponen de los cuales unos sirven y otros no, para poder escapar de dicha situación. Se les irá guiando conforme buscan la solución al problema, si los recursos elegidos ayudarán o no. También pueden ampliar la solución con ideas propias, y el profesional tendrá que evaluar si son válidas/ sirven o no, para solucionar la situación. Las situaciones serán extraídas con ayuda de los datos obtenidos en la sesión anterior cuando exponen las metas que tienen para el futuro, así se consigue un carácter personal en cada historia, que será desinada a cada grupo de personas en concreto para poder aumentar la identificación personal con la situación. Este ejercicio tendrá una duración de 40 minutos.

Para acabar se hará una puesta en común de unos 15 minutos, para ver si les ha resultado difícil solucionar el problema, como se han sentido, si han encontrado los recursos necesarios, si les ha costado encontrar la solución... además se les pide Feedback, su opinión sobre la sesión.

Los materiales empleados serán los 2 profesionales ayudantes, sillas con mesas plegables y los papeles con las situaciones problemáticas que se les van a plantear a los participantes.

Sesión 8. La post- evaluación.

El objetivo de esta sesión es la post- evaluación de los participantes tras la intervención, para poder ver si tiene eficacia comparando los resultados de esta con los de la primera sesión.

Se comenzará con la bienvenida de los participantes a la última sesión y se les explicará brevemente qué se va a hacer. Esto tardará unos 10 minutos.

A continuación se comenzará con el cumplimiento de los Test y la explicación recordatoria de cada uno de ellos. Se comenzará con el LOT-R, tardando unos 10 minutos en cumplimentarlo, explicarlo y resolver posibles dudas. Una vez terminado el cumplimiento de este Test, se sigue con el CD- RISC. El cual tardará unos 15 minutos en ser rellenado, explicado y se hayan resuelto posibles dudas.

El siguiente paso será un breve descanso de 15 minutos.

Como último paso antes de la despedida se explicará el último test, se rellenará y se resolverán las posibles dudas que se tengan al respecto. Este proceso tardará unos 30 minutos.

Finalmente se hará la despedida de todos los participantes, dando las gracias por su participación y pidiendo Feedback sobre lo que han aprendido y qué les ha parecido. Esto tendrá una duración de unos 10 minutos.

Esta sesión tendrá una duración total de una hora y media.

Los materiales de esta sesión constan de los 3 test, un bolígrafo para cada participante, y las sillas con mesas plegables.

CONCLUSIÓN.

El objetivo de este programa es mejorar con esta intervención enfocada desde la psicología positiva la resiliencia, el optimismo y la inteligencia emocional de las chicas con anorexia. En cuanto al optimismo, se ha mostrado que una visión positiva se asocia con el bienestar físico, psicológico y social (Peterson, 2000). Personas que están pensando en que les van a

ocurrir cosas buenas, están más propensas a esforzarse. Y como se puede ver, por la unión de varias metodologías de investigación, los individuos con resiliencia tienen más optimismo, y enfoques energéticos hacia la vida, son curiosas y abiertas a nuevas experiencias y se caracterizan por una alta emocionalidad positiva (Block y Kremen, 1996; Klohnen, 1996; Tugade y Fredrickson (2004)). Daniel Goleman (1996) plantea que: La inteligencia emocional comprende habilidades como: ser capaz de motivarse y persistir frente a las decepciones, saber controlar el impulso además de regular el humor y evitar que los trastornos disminuyan nuestra capacidad de pensar; saber mostrar empatía con los demás y abrigar esperanzas; también interpretar los sentimientos más íntimos de los demás y manejar las relaciones de manera fluida y la rara habilidad. Fundamental para conseguir una mejora en este tipo de trastorno.

Dado que vamos a trabajar con chicas en plena época de desarrollo mental y físico, se ha decidido que tiene mucha importancia de que se les ayude a que desarrollen bien esas tres variables. Son todavía más abiertas a absorber el conocimiento, a que se internaliza lo aprendido y empiece a formar parte de su personalidad.

Las variables propias del desarrollo positivo en adolescentes como por ejemplo, la autoestima, la inteligencia emocional y la resiliencia entre otros tienen gran influencia sobre el bienestar y la salud de la persona (Ciarrochim, Scott, Daene y Heaven, 2003; y por Lent et al., 2005; además de Sun y Shek, 2010).

Hay que decir que con una intervención tan breve de solo ocho sesiones y solo tres factores sobre los que tratar, no se va a conseguir una cura de las pacientes, pero se quiere iniciar una idea para el futuro desarrollo de intervenciones en personas con este trastorno alimenticio. Esta intervención sería la semilla que se siembra para que el futuro nos dé frutos. No se puede estar en misa y repicando. Esta intervención sólo es un comienzo...

BIBLIOGRAFÍA.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.

Armstrong, A. R., Galligan, R. F., & Critchley, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, 51(3), 331–336. doi:10.1016/j.paid.2011.03.025

- Benjet, C., Méndez, E., Borges, G., Medina- Mora Icaza, M. E.T.; (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud Mental, Vol 35(6) Nov.-Dic.*, 483-490.
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 349-361. doi:10.1037/0022-3514.70.2.349
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E. y Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology, 15*, 139-162.
- Carvalho, C., Costa, H., Ripoll Botella, P., Sánchez, M. (2013). Inteligencia emocional y autoeficacia: efectos sobre el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *The Spanish Journal of Psychology. Vol. 16 Ene.* 1-9.
- Ciarrochim, J., Scott, G., Deane, F. P. y Heaven, P. C. (2003). Relations between social and emotional competence and mental health: A construct validation study. *Personality and Individual Differences, 35*, 1947–1963.
- Connor, K.M.; Davidson, J.R.; 2003. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety, 18 (2)*, 76-82.
- Crespo, M., Fernández- Lansac, V., Soberón, C. (2014). Adaptación Española de la “Escala de Resiliencia de Connor- Davidson” (CD-RISC) en Situaciones de Estrés Crónico. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual, Vol. 22, N°2*, 219-238.
- Dra. Guillén de Maldonado, Ruth. (2005) Resiliencia en la adolescencia. *Rev. Soc. Bol. Ped., 44(1):41-3*
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2009). *Test de Inteligencia Emocional de Mayer Salovey Caruso*. Madrid: TEA Ediciones.
- García-Larrauri, B. (2010), Una propuesta para favorecer el pensamiento optimista, ponencia en *I Congreso Europeo de Resiliencia*, 20 al 22 de octubre, Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Garrote Rojas, D., Palomares Ruiz, A. (2011). La orientación psicopedagógica ante los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía. Vol. 22, núm. 3*.
- Goleman, Daniel (1996). *La inteligencia emocional*. Barcelona, España: Kairos.

Gordon Rouse, K. A., Ingersoll, G. M. y Orr, D. P. (1998). Longitudinal health endangering behavior risk among resilient and nonresilient early adolescents. *Journal of Adolescent Health, 23*, 297-302.

Klohnen, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personal and Social Psychology, 70*(5), 1067-1079. doi: 10.1037/0022-3514.70.5.1067

Lent, R. W., Singley, D., Sheu, H. B., Gainor, K. A., Brenner, B. R., Treist-man, D., et al. (2005). Social cognitive predictors of domain and life satisfaction: Exploring the theoretical precursors of subjective well-being. *Journal of Consulting Psychology, 52*(3), 429-442.

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2002a). *Mayer– Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) item booklet*. Toronto, Ontario, Canada: MHS Publishers.

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2002b). *Mayer– Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) user's manual*. Toronto, Ontario, Canada: MHS Publishers.

Ortín Montero, F. J., Reche García, C., Tutte Vallarino, V., (2014). Resiliencia, optimismo y burnout en judokas de competición Uruguayos. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio z el deporte. Vol. 9, n° 2*, 271-286.

Otero, J.M., Luengo, A., Romero, E. Gómez, J.A. y Castro, C. (1998). *Psicología de personalidad. Manual de prácticas*. Barcelona, España: Ariel Practicum.

Palomares Ruíz, Ascensión; Garrote Rojas, Daniel (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía edición electrónica. Vol. 22*(3); 240-254.

Park Nansook, Peterson Christopher, Sun Jennifer K. (2013) La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones. Universidad de Michigan, EE.UU. *Terapia Psicológica*; Vol. 31, N°1,11-19.

Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist, 55*, 44-55.

Real Academia Española. (2016).RAE. Madrid.

Saldaña Carmina. (2001) Tratamientos psicológicos eficaces para trastornos del comportamiento alimantario. *Psicothema*; Vol. 13, n°3, 381-392. Universidad de Barcelona

Scheier, M.F., Carver, C.S. y Bridges, M.W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self mastery and self esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1.063-1.078.

Seligman, M.E.P. (1998). *Aprenda optimismo*. Barcelona, España: Grijalbo.

Sepulveda M. [Mayte Sepulveda]. (2014, Enero 5). COMO RECUPERAR EL OPTIMISMO [Archivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=0DITmI10n34>.

Silva Diverio, Irene. Doctora en Psicología (2007). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Edición Inuve y en línea. NIPO: 208-07-025-1.

Sun, R. C. y Shek, D. T. (2010). Life satisfaction, positive youth development, and problem behaviour among Chinese adolescents in Hong Kong. *Social Indicators Research*, 95, 455-474.

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333. doi:10.1037/0022-3514.86.2.320.

