

Entrevista con una persona que escucha voces

Sandra Escher
y Prof. Marius Romme

Para ser utilizada con el libro
*“Dándole sentido a las voces.
Guía para los profesionales de la salud mental
que trabajan con personas que escuchan voces”*

Entrevista con una persona que escucha voces

Nombre:

Dirección:

.....

.....

Teléfono:

Antecedentes:

Fecha de nacimiento/edad:

Sexo: H / M

Estado civil:

Número de hijos:

Vivienda:

Situación laboral:

Nacionalidad/Origen étnico:

Información referente al entrevistador:

Nombre:

Fecha de la primera entrevista:

Fecha del seguimiento:

Historia N°:

© Mayo 1998. Copyright: A.D.M.A.C. Escher y Prof. Dr. Marius Romme.
Universidad de Maastricht, P.O. Box 616, 6200-MD, Holanda.

© 2005. Versión española de la Fundación para la investigación y tratamiento de la
esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
www.cursoesquizofreniamadrid.com

1. LA NATURALEZA DE LA EXPERIENCIA

Este cuestionario ha sido diseñado especialmente para personas que escuchan voces. Tiene como objetivo ayudarle a lograr una mayor comprensión de su experiencia de la escucha de voces. También está diseñado para promover un diálogo entre nosotros acerca de su experiencia y de la forma en la que afronta las voces. Esto nos permitirá trabajar en conjunto y definir la mejor manera de relacionarse con ellas.

- 1.1 Me gustaría que me contara acerca de su experiencia de escuchar voces. ¿Cuántas voces escucha? ¿Escucha sonidos también? ¿Ve visiones?

.....
.....
.....

- 1.2 ¿Los sonidos/voces que escucha pueden ser escuchados también por otras personas? ¿Puede explicar por qué?

.....
.....

- 1.3 ¿De dónde provienen los sonidos/voces?, ¿dónde están situados? ¿En su cabeza, sus oídos (izquierdo/derecho/ambos) o en otra zona de su cuerpo?

.....
.....

- 1.4 Con respecto a las voces que escucha, ¿estas voces provienen de su propia persona o de otra persona? Estamos tratando de determinar de qué forma percibe las voces cuando aparecen. ¿Provienen de su interior (egosintónicas/"soy yo") o provienen de otra persona o de algo del exterior (egodistónicas/"no soy yo") ¿Puede explicar por qué?

.....
.....
.....

- 1.5 ¿Puede establecer un diálogo con las voces o comunicarse con ellas de alguna manera? ¿Puede dar un ejemplo?

.....
.....
.....

Para ser completado por el entrevistador: ¿la escucha de voces posee las mismas características o similares a las de una alucinación auditiva tal y como es definida en psiquiatría?

- | | |
|---|-------|
| 1. El entrevistado puede escuchar voces que otras personas no pueden escuchar | si/no |
| 2. El entrevistado escucha voces a través de sus oídos | si/no |
| 3. El entrevistado escucha voces en su cabeza | si/no |
| 4. El entrevistado puede mantener un diálogo u otro método de comunicación | si/no |
| 5. Las voces se experimentan como "soy yo"(1) o "no soy yo"(2) | 1 / 2 |

2. LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS VOCES

2.1 ¿Escucha una o más voces? ¿Cuántas? ¿Siempre ha sido así? ¿Ha cambiado alguna vez el número de voces? ¿Las voces siempre han sido las mismas?

.....
.....
.....

2.2 ¿Puede indicar a quién pertenecen las voces y/o los nombres con los que usted las identifica? ¿Qué le dicen, en qué tono y con qué frecuencia las escucha?

Nº	Nombre	Edad	Sexo	Contenido/Tono	Frecuencia
1					
2					
3					
4					
5					
6					

2.3 ¿La actitud o el tono de las voces o de una de las voces le recuerda a alguien que conoce o ha conocido? Si es así ¿a quién?

.....
.....

3. HISTORIA PERSONAL DE LA ESCUCHA DE VOCES

3.1 Volvamos a la época en la que usted empezó a escuchar las voces por primera vez. ¿Qué edad tenía cuando escuchó las voces por primera vez? ¿Puede recordar a qué edad comenzó a escuchar cada voz (véase 2.2)? ¿Durante qué otros períodos de su vida ha escuchado voces?

.....
.....
.....

3.2 ¿Puede describir las circunstancias en las que comenzó a escuchar cada voz?

.....
.....
.....

3.3 Hemos elaborado una lista del tipo de circunstancias y situaciones que las personas pueden experimentar en sus vidas. ¿Cuáles de estas situaciones le han ocurrido a usted? ¿A qué edad le ocurrieron?

Circunstancias	si/no	Edad y año
Cambios estresantes		
Vivir solo por primera vez		
Mudanza a un nuevo domicilio, escuela/ciudad o localidad		
Iniciar estudios / un curso		
Fracasar en un examen		
Estar desempleado / ser despedido / estar fuera del mercado		
Cambios en el puesto de trabajo / de estatus en el trabajo / de empleo		
Jubilación / incapacidad para trabajar		
Los hijos dejan del hogar		
Problemas económicos / deudas		
Enfermedad y muerte		
Lesión física o enfermedad grave		
Ingreso en hospital general o recibir anestesia		
Muerte de un familiar cercano o de un amigo íntimo		
Muerte de una mascota querida		
Enfermedad grave de un ser querido		
Ingreso en un hospital psiquiátrico		
Afrontar un suicidio o un intento suicida		
Amor y sexualidad		
Divorcio / ruptura de una relación íntima		
Menstruación problemática, embarazo no deseado		
Enamorarse y ser rechazado		
Fuertes tensiones en su hogar o en su relación		
Sentirse confrontado por tener una orientación sexual menos aceptada socialmente como la homosexualidad		
Cambios inesperados en sus relaciones tales como infidelidad por su parte o de su pareja		
Religión, espiritualidad, experiencias místicas o cósmicas		
Asistir a una sesión de espiritismo, ritual satánico, actividad espiritual		

Problemas con una comunidad religiosa / secta		
Otros		

3.4. ¿Existe alguna relación entre una o más de estas circunstancias y el hecho de que usted comenzara a escuchar voces o que cambiaran las características de las voces? En caso afirmativo ¿podría describir en qué forma?

.....

.....

.....

4. ¿QUÉ DESENCADENA LAS VOCES?

4.1 ¿Ha notado si las voces tienden a estar presentes cuando usted participa en ciertas actividades o que aparecen en cierto tipo de circunstancias? ¿Puede describirlas? (Por ejemplo, ir de compras, ver televisión, cocinar, estar solo/a en su habitación).

.....

.....

.....

4.2 ¿Cómo se siente al enfrentarse a este tipo de situación que, como se menciona anteriormente, desencadena las voces?

.....

.....

.....

4.3 ¿Hay momentos particulares (durante el día, la noche, el fin de semana, horas particulares) en los que las voces están presentes o ausentes? ¿Sabe por qué?

.....

.....

.....

4.4 ¿Ha notado si las voces provienen de ciertos objetos como el televisor, por ejemplo? ¿De qué objetos?

.....

.....

.....

4.5 ¿Ha notado si las voces están presentes cuando siente determinadas emociones? Revise la lista siguiente. ¿Las voces aparecen cuando usted experimenta emociones tales como:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> inseguridad | <input type="checkbox"/> celos |
| <input type="checkbox"/> miedo | <input type="checkbox"/> dolor/pérdida |
| <input type="checkbox"/> duda | <input type="checkbox"/> cansancio |

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> estar enamorado/a | <input type="checkbox"/> tristeza/depresión |
| <input type="checkbox"/> rabia u hostilidad | <input type="checkbox"/> felicidad |
| <input type="checkbox"/> sus propias reacciones sexuales | <input type="checkbox"/> soledad |
| <input type="checkbox"/> las reacciones sexuales de otros | |

¿Puede describir la forma en que reaccionan las voces? (Por ejemplo, son agradables y útiles o aterrorizantes y poco útiles) ¿Tienen algún efecto sobre la emoción que está experimentando, por ejemplo, haciendo que se sienta más o menos deprimido/a o más o menos feliz?

.....

.....

5. EL CONTENIDO DE LAS VOCES

5.1 ¿Escucha voces positivas, amistosas? ¿Qué le dicen? Por favor, déme un ejemplo de las palabras exactas que utilizan.

.....

.....

5.2 ¿Escucha voces negativas o poco amistosas? ¿Qué le dicen? Por favor, déme un ejemplo de las palabras exactas que utilizan.

.....

.....

5.3 ¿Las voces que escucha hablan de temas/personas específicas? ¿Puede describirlas? ¿Qué le dicen las voces? ¿Se trata de temas que a usted también le interesan?

.....

.....

.....

6. ¿CÓMO SE EXPLICA UD. EL ORIGEN DE LAS VOCES?

6.1 Como persona que escucha voces probablemente Ud. ha deseado encontrar una explicación al hecho de escuchar voces. Probablemente ya haya desarrollado su propia interpretación acerca del significado de las voces al igual que los profesionales y como todos solemos hacer. Sin embargo, podemos no tener las mismas ideas ya que estamos formados para considerar el significado de las voces desde un marco de referencia diferente, por lo general, desde una perspectiva médica o biológica. Aquí lo que nos interesa es conocer lo que usted piensa que causa las voces y cómo las identifica.

- Las voces son de una persona que está viva:
- | | |
|---|---------|
| 1. alguien que forma parte de su vida cotidiana | si / no |
| 2. sus padres u otro miembro de la familia | si / no |
| 3. alguien desconocido para usted | si / no |

- Las voces pertenecen a una persona que está muerta:
- 4. a quien usted conocía muy bien si / no
 - 5. a quien usted no conocía si / no

- Las voces son:
- 6. los síntomas de una enfermedad si / no
 - 7. una o más partes de su personalidad (de su subconsciente) si / no

- Las voces son:
- 8. un buen guía si / no
 - 9. un fantasma o el espíritu de una persona del pasado (reencarnación) si / no
 - 10. dioses, fantasmas o ángeles si / no
 - 11. un dios bueno si / no
 - 12. un espíritu malo o el demonio si / no
 - 13. entidades (una persona o un poder espiritual que usted no puede ver pero que está ahí; usted siente o escucha una presencia) si / no
 - 14. percepciones extra-sensoriales (telepatía, médium) si / no
 - 15. provienen del dolor de otros o de algo que está a su alrededor si / no

Definición adicional por parte del entrevistador:

.....

.....

.....

6.2 Me gustaría que comentáramos su interpretación sobre el origen de estas voces.

.....

.....

7. ¿QUÉ IMPACTO TIENEN LAS VOCES EN SU VIDA COTIDIANA?

Me gustaría preguntarle cómo influyen las voces en su vida cotidiana.

7.1 ¿De qué forma tratan de influir sobre usted? Por favor, déme un ejemplo.

- 1. Le ofrecen la solución a un problema
- 2. Le dan consejo y ayuda
- 3. Describen lo que usted hace o lo que piensa
- 4. Hacen comentarios sobre lo que usted hace/piensa o sobre las personas con las que se relaciona
- 5. Controlan su pensamiento, por lo que no puede distinguirlo de las voces.
- 6. Lo insultan o critican duramente lo que está haciendo
- 7. Le prohíben que haga las cosas que le gusta hacer
- 8. Refuerzan sus sentimientos
- 9. Refuerzan lo que piensa

- 10. Lo interrumpen cuando está haciendo las cosas que disfruta
- 11. Interfieren en sus conversaciones con otra persona
- 12. Le ordenan hacer cosas

¿Cómo le afectan a usted y/o a otros la influencia de las voces? ¿Cómo consiguen causar este efecto, a través de su presencia o por la forma en que dicen las cosas?

.....

.....

7.2 ¿Se siente feliz con algunas de las voces? ¿Por qué? ¿Ha sido siempre así?

.....

.....

.....

7.3 ¿Le teme a alguna de las voces? ¿Por qué? ¿Siempre le han atemorizado? Por favor, déme un ejemplo.

.....

.....

.....

7.4 ¿Las voces alteran sus actividades cotidianas? ¿En qué forma? ¿Qué consecuencias tiene esto? ¿Qué tan impotente le hacen sentir las voces? Por favor, déme un ejemplo.

.....

.....

.....

7.5	Usted experimenta las voces como:	
	Predominantemente positivas	si / no
	Predominantemente negativas	si / no
	Predominantemente neutras	si / no
	Tanto positivas como negativas	si / no

8. EL EQUILIBRIO EN LA RELACIÓN

Me gustaría preguntarle qué tipo de relación tiene con las voces.

8.1 ¿Es capaz de ejercer algún tipo influencia sobre las voces? ¿Lo hace? Por favor, déme un ejemplo.

.....

.....

.....

8.2 ¿Puede controlar las voces? ¿Siempre ha sido así? Por favor, déme un ejemplo. Describa de qué modo las controla.

.....

.....

.....

8.3 ¿Puede mantener una conversación con las voces? ¿Lo hace? Cuando conversa con ellas, ¿habla en voz alta, mentalmente o de ambas formas? ¿Cómo reaccionan las voces? ¿Han actuado siempre de este modo? En caso negativo, ¿por qué? Por favor, déme un ejemplo.

.....

.....

.....

8.4 ¿Alguna vez llama a las voces? En caso afirmativo, ¿lo hace mentalmente o en voz alta?

.....

.....

8.5 ¿Es capaz de negarse a cumplir órdenes? En caso afirmativo, ¿qué órdenes puede rehusarse a obedecer y cuáles no? ¿Qué sucede si usted se rehúsa a hacer lo que las voces le ordenan?

.....

.....

.....

8.6 ¿Puede desconectar de las voces y conectar con ellas de nuevo?

.....

.....

.....

8.7 ¿Puede concentrarse en las voces cuando están presentes de modo que sabe exactamente lo que le están diciendo? ¿Esto es diferente con cada voz y en cada ocasión? De ser así, ¿por qué? Por favor, déme un ejemplo.

.....

.....

.....

8.8 ¿Al escuchar las voces se concentra principalmente en ellas o en lo que está haciendo? ¿Esto es diferente con cada voz y en cada ocasión?

.....

.....

.....

9. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Hemos hablado sobre su relación con las voces. Me gustaría saber qué hace exactamente cuando escucha las voces. Si la respuesta a cualquiera de las preguntas siguientes es si, por favor dígame cuántas veces la ha utilizado y cuál ha sido su efecto.

Estrategias cognitivas

	Estrategia	si / no	En caso afirmativo, ¿funciona?
9.1	Rechazar las voces		
9.2	Ignorar las voces		
9.3	Concentrarse en la escucha		
9.4	Escucha selectiva		
9.5	Pensar en otra cosa		
9.6	Llegar a un acuerdo con las voces		
9.7	Establecer límites		

Estrategias conductuales

	Estrategia	si / no	En caso afirmativo, ¿funciona?
9.8	Comenzar a hacer algo		
9.9	Irse de un sitio para tratar de escapar de las voces		
9.10	Telefonar o visitar a alguien		
9.11	Distraerse o entretenerse con algo		
9.12	Escribir lo que las voces le dicen		
9.13	Realizar ciertos rituales		

Estrategias físicas

	Estrategia	si / no	En caso afirmativo, ¿funciona?
9.14	Ejercicios de relajación (yoga)		
9.15	Tomar la medicación		
9.16	Consumir drogas o alcohol		
9.17	Comer		

Conclusión

9.18 ¿Qué estrategias de afrontamiento son las que más usa? ¿Con qué frecuencia? ¿Las emplea de manera sistemática? Si no es así, ¿por qué no?

.....
.....
.....

9.19 ¿Qué efecto tienen las estrategias que utiliza con más frecuencia?

.....
.....
.....

9.20 Cuando sabe que las voces estarán presentes en ciertas situaciones, considera diferentes formas de afrontar la situación, p. ej., buscando una alternativa, evitando la situación o no permitiendo que influyan sobre usted?

.....
.....
.....

9.21 En el pasado, ¿ha probado cosas que parecieron funcionar? ¿Por qué ya no emplea esas estrategias?

.....
.....
.....

10. EXPERIENCIAS DE LA INFANCIA

La infancia puede ser una experiencia muy diferente para cada uno de nosotros, a algunas personas les gusta recordar su infancia mientras que otras prefieren dejarla atrás lo más pronto posible. ¿Cuál es su percepción acerca de su infancia?

10.1 ¿Su infancia fue alegre o difícil? ¿Podría describir cómo fue su infancia?

.....
.....
.....

10.2 ¿Se sentía seguro en la escuela, en la calle y/o en el hogar? Si no fue así, por favor explique por qué.

.....
.....
.....

10.3 ¿Alguna vez fue maltratado cuando era niño? ¿De qué forma?

.....
.....
.....

10.4 ¿Recibió castigos extraños cuando era niño? Por ejemplo ¿lo encerraron en un cuarto de baño o lo amarraron alguna vez?

.....
.....

10.5 ¿Le gritaron o despreciaron alguna vez cuando era niño o adolescente? ¿Alguna vez tuvo la sensación de no haber sido un niño deseado o de que nunca sería capaz de hacer algo bien?

.....
.....
.....

10.6 ¿Ha presenciado alguna vez el maltrato de otro miembro de la familia? ¿De quién?

.....
.....
.....

10.7 ¿Ha presenciado alguna vez una situación de abuso sexual en la familia o en algún otro lugar? ¿De quién?

.....
.....
.....

10.8 ¿Ha tenido alguna vez contacto sexual contra su voluntad, es decir, por la fuerza y en una situación de la que no podía escapar? Por favor, describa la situación.

.....
.....
.....

11. HISTORIA DE TRATAMIENTO

11.1 Me gustaría saber algo acerca de su historia médica. Por ejemplo ¿alguna vez a asistido a un servicio psiquiátrico o ha visto a un psicólogo, terapeuta o consejero? Si es así, ¿qué tipo de ayuda recibió y por cuánto tiempo?

Año	Hospital/Ambulatorio	Tipo de terapia	Duración	Motivo de consulta (voces, otro)

11.2 ¿Le contó a alguno de estos profesionales acerca de sus voces?

.....

.....

.....

11.3 ¿Qué hicieron con respecto a las voces, p. ej., le prescribieron medicación? Si fue así, ¿cuál? ¿recibió psicoterapia u otro tipo de terapia?

.....

.....

.....

11.4 ¿Alguna vez ha buscado la ayuda de profesionales de las terapias alternativas o complementarias, tales como acupuntura, fitoterapia, bioenergética, homeopatía, curación paranormal, terapia regresiva/de reencarnación, etc.? ¿Le fue útil?

.....

.....

.....

13. RED SOCIAL

El contacto con otras personas es una parte importante de la vida. Por tanto, me gustaría pedirle que me cuente acerca de las personas con las que tiene una relación personal y también acerca de cualquier otra persona que sea importante para usted. El orden no es importante y no es necesario que dé nombres, bastará con las iniciales o una descripción del tipo "mi hijo". También me gustaría saber si ellos tienen conocimiento de la presencia de las voces y si usted puede hablar con ellos acerca de las voces.

Nº	Nombre	Conoce la existencia de las voces: si / no	Puede hablar con ellos acerca de las voces: si / no
1			
2			
3			
4			
5			
6			

7			
8			
9			
10			

13. PREGUNTAS

¿Hay otros aspectos relacionados con su experiencia que no hayamos comentado y de los cuales le gustaría hablar? ¿Tiene alguna otra pregunta? ¿Tiene algo más que añadir?