

EL CUESTIONARIO DE CONTROL DEL PENSAMIENTO (TCQ): PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN PORTUGUESA (PORTUGAL)

THOUGHT CONTROL QUESTIONNAIRE (TCQ): PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE PORTUGUESE (PORTUGAL)

Antonia M. Jiménez Ros*
y Luis M. Pascual Orts**

Resumen

El Thought Control Questionnaire (TCQ) evalúa las estrategias para controlar pensamientos intrusos. El presente estudio se planteó examinar la estructura factorial mediante análisis factorial confirmatorio (AFC), analizar su fiabilidad y su validez convergente y discriminante. Una muestra de 558 participantes de la comunidad de Portugal respondió al TCQ, al Inventario Revisado de Intrusiones Obsesivas, al Inventario de Supresión del "Oso Blanco", al Inventario de preocupación de Pensilvania y al Inventario de Obsesiones y Compulsiones de Maudsley. Los AFC mostraron que el modelo original de cinco factores (Wells y Davies, 1994) producía un ajuste aceptable. Sin embargo, quince ítems obtuvieron cargas factoriales inferiores a 0,40, por lo que sería aconsejable su reformulación. El TCQ presentó niveles adecuados de fiabilidad y validez.

Palabras clave: TCQ, control del pensamiento, análisis factorial confirmatorio, fiabilidad, validez.

Abstract

The Thought Control Questionnaire (TCQ) assesses the strategies to control intrusive thoughts. In the present study we evaluated the factorial structure using confirmatory factor analysis (CFA) to analyze its reliability. We also analyzed the convergent and divergent validity. A sample of 558 participants from the Portuguese community replied the TCQ, the Revised Intrusions Inventory, the White Bear Suppression Inventory, the Penn State Worry Questionnaire and the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory. The CFA showed that the original five-factor model (Wells and Davies, 1994) produced an acceptable fit. However, fifteen items obtained factor loadings less than .40, whereby its reformulation would be advisable. The TCQ provided adequate levels of reliability and validity.

Key words: TCQ, thought control, confirmatory factorial analysis, reliability, validity

Recibido: 05-11-13 | Aceptado: 10-03-15

Introducción

El flujo del pensamiento humano se ve continuamente interrumpido por fenómenos mentales sin relación con el contenido del pensamiento inicial. Estos fenómenos que interfieren con el flujo normal del pensamiento pueden relacionarse con estados de ánimo positivos (por ejemplo, la fantasía) o con negativos (por ejemplo, la preocupación, las obsesiones, etc.) (Clark y Rhyno, 2005).

Aproximadamente el 13% de estos fenómenos son pensamientos espontáneos y no intencionales que atentan contra el carácter de los individuos, contra las expectativas de los otros y pueden llegar a ser completamente escandalosos (Klinger y Cox, 1987-1988). Estos fenómenos negativos reciben el nombre de intrusiones (Clark y Rhyno, 2005).

Las intrusiones fueron inicialmente identificadas por Rachman y de Silva (1978) en el ámbito del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Rachman (1981) las definió como pensamientos indeseados, involuntarios y espontáneos, que interrumpen la actividad que se está llevando a cabo y que son difíciles

* Antonia M. Jiménez Ros, Universidad del Algarve, Faro, Portugal

** Luis M. Pascual Orts, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

E-Mail: aros@ualg.pt; aros@ualg.pt.

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXV p.p. 27-38

© 2016 Fundación AIGLÉ.

de controlar. Las intrusiones de tipo obsesivo son un fenómeno casi universal (Radomsky, Alcolado, Abramowitz, Alonso, Belloch et al., 2014).

En los últimos años, ha sido también documentada su existencia en el marco del trastorno de estrés post-traumático (Davidson y Baum, 1993), en la depresión (Wenzlaff, Wegner y Roper, 1988), en el insomnio (Lichstein y Rosenthal, 1980), en la hipocondría (Langlois, Ladouceur, Patrick y Freeston, 2004) e incluso en la psicosis (Morrison y Baker, 2000). Por este motivo, Clark y Rhyno (2005, p. 4) propusieron una definición de intrusión más amplia. Definieron las intrusiones como “cualquier evento cognitivo distinto e identificable que es indeseado, no intencionado y recurrente. Interrumpe el flujo del pensamiento, interfiere en la realización de la tarea, se asocia con un afecto negativo y es difícil de controlar”.

Las estrategias utilizadas para controlar las intrusiones parecen tener un papel central en el desarrollo y mantenimiento de psicopatología (Abramowitz, Whiteside, Kalsy y Tolin, 2003; Amir, Cashman y Foa, 1997; Salkovskis y Campbell, 1994). Estos resultados se han obtenido de forma específica en diferentes trastornos mentales. Amir, Cashman, y Foa (1997) encontraron, por ejemplo, que los pacientes con trastorno obsesivo utilizan más estrategias inadecuadas para controlar sus pensamientos indeseados que los no pacientes. Abramowitz, et al. (2003) encontraron, además, que el tipo y frecuencia de utilización de las estrategias se modificaba tras el tratamiento de los pacientes. La preocupación y el castigo fueron las estrategias más frecuentemente observadas en pacientes con trastorno de estrés agudo y trastorno de estrés post-traumático en comparación con sujetos no clínicos (Bakhshian, Abolghasemi y Narimani, 2013). Más recientemente, se ha encontrado que el control del pensamiento se relaciona con la severidad y malestar provocado por los síntomas psicóticos (Hartley, Haddock, Vasconcelos, Sa, Emsley, y Barrowclough, 2015).

Disponer de instrumentos con adecuadas garantías psicométricas que permitan identificar las estrategias que los individuos utilizan para controlar sus intrusiones puede ser de gran importancia para la prevención y el tratamiento de algunos trastornos psicopatológicos.

Wells y Davies (1994) concibieron el TCQ para medir las tendencias individuales para utilizar determinadas estrategias metacognitivas en el control de pensamientos intrusos o molestos. Para la elaboración de este instrumento, entrevistaron pacientes con trastornos de ansiedad e hipocondría y personas sin diagnóstico psiquiátrico. A partir de estas entrevistas semi-estructuradas, identificaron 59

estrategias que se podían clasificar en 7 categorías. Obtuvieron una versión final de 30 ítems agrupados en cinco escalas (con seis ítems cada una) poco correlacionadas entre sí: Distracción, Control social, Preocupación, Castigo y Revaloración.

Posteriormente, Reynolds y el propio Wells (1999) administraron el cuestionario a una muestra clínica. Obtuvieron seis factores, debido a que el factor distracción quedó dividido en dos: Distracción Cognitiva y Conductual. Los restantes factores fueron idénticos a los encontrados para la muestra no clínica. El único ítem que se comportó de forma diferente fue el nº 3 que en el estudio original saturó de forma positiva en Revaloración y, en este caso, de forma negativa en Distracción Cognitiva. Sin embargo, como solamente hubo dos ítems que saturaron en el factor Distracción Cognitiva y, dadas las similitudes obtenidas entre los factores obtenidos en este estudio y los del estudio original, los autores optaron por mantener la estructura penta factorial.

Para el estudio de la versión alemana del TCQ, Fehm y Hoyer (2004) recurrieron a una muestra de estudiantes universitarios, para un primer estudio, y a una muestra clínica compuesta por pacientes con trastornos de ansiedad y un grupo de control no clínico, para un segundo estudio. Los análisis efectuados permitieron replicar la estructura de cinco factores. Sin embargo, cinco ítems (los números: 3, 24, 18, 2 y 15) presentaron saturaciones factoriales poco nítidas.

En España, la adaptación del TCQ fue llevada a cabo por Lucero (2002) quien encontró cinco factores: Distracción, Castigo/Preocupación, Revaloración, Control Social y Evitación social/intimidación. El ítem 6 (“Me castigo a mí mismo por pensar en eso”) no saturó en ningún factor. Los factores encontrados difirieron cuando se realizaron análisis factoriales separados a las muestras en función del sexo.

Posteriormente, Luciano, Belloch, Algarabel, Tomás, Morillo et al. (2006) realizaron un AFC que no soportó la estructura penta factorial previamente descrita por los autores del inventario. Fueron eliminados 14 ítems, manteniéndose solamente aquellos que saturaban por encima de 0,40 en sus respectivos factores. El modelo final, de 16 ítems, mostró un adecuado ajuste.

Tras una intensa búsqueda bibliográfica, no hemos encontrado ninguna adaptación del TCQ a partir de muestras portuguesas. La necesidad de contar con instrumentos adecuadamente validados en nuestro idioma para mejorar tanto los resultados de las investigaciones sobre este tema, como para realizar evaluaciones más precisas de este constructo en la práctica clínica, nos ha conducido al estudio de este instrumento. La decisión de adaptar un instrumento construido a partir de muestras de habla

inglesa se debe a la posibilidad que este hecho nos ofrece de contrastar nuestros resultados con los obtenidos en otros países.

Como ha sido referido, las investigaciones previas acerca de la estructura interna del TCQ no han encontrado, para este instrumento, una estructura factorial totalmente satisfactoria.

El objetivo del presente estudio consistió en proporcionar evidencias de validez transcultural para el TCQ a través del estudio de la estructura interna y las propiedades psicométricas de este instrumento en una muestra portuguesa.

De acuerdo con la revisión bibliográfica, esperamos replicar la estructura pentafactorial obtenida por los autores del instrumento (Hipótesis 1). Dada la evidencia existente sobre de las propiedades psicométricas del TCQ, esperamos que la versión portuguesa presente una adecuada fiabilidad (Hipótesis 2). Esperamos, asimismo, encontrar evidencias de validez para la versión portuguesa del TCQ. Esperamos obtener asociaciones moderadas entre las estrategias del TCQ y otras medidas psicológicas (intrusiones obsesivas, valoraciones, estrategias para controlar pensamientos intrusos de tipo obsesivo y preocupación) que proporcionen evidencias de validez convergente (Hipótesis 3). Para proporcionar apoyo empírico para la validez discriminante, esperamos encontrar diferencias entre un grupo no clínico y un grupo subclínico en la frecuencia con que utilizan las estrategias para combatir pensamientos indeseados (Hipótesis 4).

Método

Participantes

Participaron en este estudio 558 voluntarios pertenecientes a la población general portuguesa. El 66,5% eran mujeres ($n=371$) y el 33,5% hombres ($n=187$). La edad media fue de 31,48 ($DT=12,80$; $Rango=18-68$).

La mayoría de los participantes habían nacido en la zona sur de Portugal (55,2%), tenían un nivel socioeconómico medio (71,6%), manifestaron no padecer ninguna enfermedad (89,3%), presentaban estudios superiores (54,1%) y eran solteros (60,3%).

Cincuenta de los 558 participantes cumplimentaron de nuevo el TCQ transcurrido un período de 3 a 6 semanas. La media de edades de esta submuestra fue de 29,18 años ($DT=11,93$; $Rango=19-59$).

La mayoría de los participantes de esta submuestra pertenecían al sexo femenino (58%), eran solteros (72%), habían nacido en la zona sur de Portugal (68%), presentaban un nivel socio-económico medio (74%) y estudios superiores (58%). La gran

mayoría (90%) informó no padecer ninguna enfermedad.

Cuando se comparó esta submuestra ($n=50$) con la muestra general ($n=558$), no encontramos diferencias estadísticamente significativas en las variables sociodemográficas: edad ($t(554)=1,35$; $p=.18$), sexo ($\chi^2(1)=1,18$; $p=.28$), zona de nacimiento ($\chi^2(7)=6,45$; $p=0,49$), estado civil ($\chi^2(4)=6,48$; $p=0,17$), área de ocupación ($\chi^2(13)=11,29$; $p=0,59$), nivel socio-económico ($\chi^2(5)=11,25$; $p=0,05$), escolaridad ($\chi^2(3)=2,31$; $p=0,51$) y enfermedad ($\chi^2(30)=36,12$; $p=0,20$).

Instrumentos de Evaluación

Se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación:

El Cuestionario sobre el Control del Pensamiento (Thought Control Questionnaire, TCQ; Wells y Davies, 1994) fue concebido para conocer las estrategias que los individuos utilizan para controlar su pensamiento. Se compone de 30 ítems que se responden de acuerdo con una escala de 4 puntos. Los resultados de las escalas Distracción, Revaloración, Preocupación y Castigo se obtienen a través de la suma de las puntuaciones directas. Los resultados de la escala Control Social se obtienen sumando las puntuaciones inversas de tres de los ítems (5, 8 y 12) y directas de los tres de los tres restantes. La adaptación de este cuestionario para el idioma portugués fue confirmada por los autores del instrumento mediante una autorización por escrito.

El Inventario Revisado de Intrusiones Obsesivas (The Revised Intrusions Inventory, ROI; Purdon y Clark, 1993, 1994; versión portuguesa Jiménez-Ros y Pascual, 2010) consta de dos partes. La primera parte (ROI_Intrusiones) se compone, en su versión portuguesa, de 36 intrusiones. Los sujetos valoran la frecuencia con que experimentaron cada intrusión en 7 niveles de respuesta (0= nunca he tenido ese pensamiento a 6= pienso en ello frecuentemente durante todo el día). La segunda parte consta a su vez de dos escalas. Ambas requieren que, considerando las respuestas a la primera parte, los sujetos seleccionen la intrusión más desagradable que alguna vez experimentaron y, se les pide, que la evalúen en 10 dimensiones valorativas (ROI_Valoraciones) y 10 estrategias que utilizan para controlarla (ROI_Estrategias). Las tres escalas presentaron niveles aceptables de consistencia interna y estabilidad temporal: ROI_Intrusiones ($\alpha=0,93$; $ICC=0,82$; $IC95\%=0,68-0,92$); ROI_Valoraciones ($\alpha=0,80$; $ICC=0,69$; $IC95\%=0,45-0,92$) y ROI_Estrategias ($\alpha=0,78$; $ICC=0,70$; $IC95\%=0,47-0,83$).

El Inventario de Supresión del “Oso Blanco” (The White Bear Suppression Inventory, WBSI; Wegner y Zanakos, 1994) pretende evaluar los intentos crónicos para suprimir pensamientos. Se compone de 15 ítems con 5 niveles de respuesta que van desde 1= completamente en desacuerdo a 5= completamente de acuerdo. La versión portuguesa utilizada en este trabajo (Jiménez-Ros, Orgambídez-Ramos y Pascual, 2015). El WBSI es una medida unidimensional que presenta una adecuada consistencia interna ($\alpha=0,88$) y estabilidad temporal $CCI=0,61$ ($IC95\%=0,31-0,78$).

El Cuestionario de Preocupación de Pensilvania (The Penn State Worry Questionnaire, PSWQ; Meyer, Miller, Metzger y Borkovec, 1990; versión portuguesa Jiménez-Ros y Pascual, 2010) fue diseñado para evaluar la tendencia general de los individuos a preocuparse de forma excesiva. Los sujetos evaluaban su preocupación de acuerdo con una escala de 5 puntos (1= nada característico de mí a 5= muy característico de mí). La adaptación portuguesa presenta niveles aceptables de consistencia interna: $\alpha=0,88$ y buenos niveles de estabilidad temporal ($IC95\%=0,63-0,88$), así como una adecuada validez convergente con otras medidas psicopatológicas: con el BDI ($r=0,39$; $p<0,001$), con el MOCI ($r=0,43$; $p<0,001$), con el STAI-E ($r=0,43$; $p<0,001$) y con el STAI-R ($r=0,46$; $p<0,001$).

El Inventario de Obsesiones y Compulsiones de Maudsley (Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory; MOCI, Hodgson y Rachman, 1977) fue desarrollado para evaluar los diferentes tipos de trastorno obsesivo. Es un instrumento de auto-informe de 30 ítems, con un formato de respuesta verdadero-falso. Proporciona una puntuación global sobre los síntomas obsesivos compulsivos y cuatro subtotales referentes a los síntomas de verificación, limpieza, lentitud y duda. Se aplicó la versión portuguesa validada por los autores del presente trabajo (Jiménez-Ros y Pascual, 2011) que presentó un valor de alfa de Cronbach de 0,62 y un coeficiente de correlación intraclase también de 0,62 ($IC95\%=0,35-0,78$).

Procedimiento

El TCQ fue sometido a un proceso de traducción inversa que siguió las recomendaciones de Hambleton (1996). En el presente trabajo se presenta la descripción de los ítems de los instrumentos en castellano. No obstante, su redacción original se realizó en lengua portuguesa, como se recoge en el Anexo I.

Para la selección de la muestra se utilizó un procedimiento mixto. Se reclutó una muestra de estudiantes entre los alumnos voluntarios de psicología de la Universidad del Algarve (Portugal) que cumplieron el protocolo de evaluación de forma colectiva y en presencia de la autora del presente

trabajo. Tras el cumplimiento de los instrumentos se reclutaron, entre estos estudiantes, colaboradores para diseminar el protocolo en la población general. Los colaboradores fueron entrenados en la aplicación de los instrumentos. A cada colaborador se le entregó un número de protocolos que varió entre 3 y 6. Los protocolos se componían de un consentimiento informado, una batería de instrumentos y un sobre en blanco identificado solamente con el número correspondiente al de la batería de instrumentos.

Como criterios de inclusión se consideraron los siguientes: saber leer y comprender adecuadamente las instrucciones, no presentar trastorno mental y tener una edad comprendida entre los 18 y los 70 años.

Fue seleccionado y entrenado un colaborador voluntario del último curso de Psicología, que se encontraba realizando un trabajo de investigación, para la aplicación del protocolo a 50 voluntarios de la población general. Los voluntarios respondieron de nuevo a los cuestionarios transcurrido un intervalo de tiempo que varió de tres a seis semanas. Los criterios de selección para esta submuestra fueron los mismos utilizados para seleccionar la muestra general.

En todos los casos, la participación en el estudio fue voluntaria y anónima, razón por la cual se dejó libertad para completar los datos socio-demográficos, a excepción de la fecha de nacimiento y el sexo. El orden de aplicación de los cuestionarios fue contrabalanceado en seis versiones para contrarrestar los efectos del cansancio.

Los datos se trataron con los programas estadísticos: SPSS 17.0 para Windows, EQS 6.1 para Windows y el programa Microsoft Office Excel 2003 para estimar los tamaños del efecto calculados a través de la fórmula para el estadístico d de Cohen (1988).

Para el AFC se analizó si la distribución de los datos era multivariada a través del coeficiente normalizado de Mardia. Puesto que este coeficiente fue superior a 3, se utilizó el método de estimación de Máxima Verosimilitud con corrección robusta, que proporciona estadísticos robustos a partir de la prueba escalada de χ^2 de Santorra-Bentler ($S-B\chi^2$) y errores estándar robustos, corrigiendo los errores derivados de una posible violación de principio de normalidad. Para la evaluación de los modelos se consideraron los siguientes criterios para los índices de bondad de ajuste: Índice de la razón de verosimilitud χ^2 no significativo. Este índice, sin embargo, exige el cumplimiento de dos condiciones: el supuesto de la normalidad multivariable y que la muestra no sea excesivamente grande. La normalidad multivariable resulta muy afectada por la asimetría. Si ésta es superior a 1,25 es bastante probable que el modelo se

rechace. Por lo que respecta al tamaño de la muestra, con muestras grandes aumenta la probabilidad de que el estadístico χ^2 resulte significativo, lo que puede conducir a la exclusión de un modelo válido que sería aceptado si la muestra fuese más pequeña (Cea D'Ancona, 2002). Por los motivos anteriores, hemos valorado también el índice de ajuste de parsimonia χ^2 normado (Jöreskog, 1969) que divide el valor del χ^2 por los grados de libertad y reduce su sensibilidad al tamaño de la muestra. Hemos utilizado como criterios para valorar la adecuación del ajuste los siguientes: inferior a 2 ó 3 (para un nivel de mayor exigencia) e inferior a 5 (exigencia mínima admisible) (Cea D'Ancona, 2002). Sin embargo, como este índice de parsimonia comparte las ventajas y desventajas del χ^2 , estos índices han sido utilizados, en este trabajo, para comparar modelos más que para rechazarlos. Además del anterior, hemos utilizado los siguientes indicadores de bondad del ajuste: CFI (Índice de Ajuste Comparativo) igual o superior a 0,90 (Cea D'Ancona, 2002); NNFI (Índice de Ajuste No-Normado de Bentler-Bonet) igual o superior a 0,90 (Cea D'Ancona, 2002); SRMR (Raíz cuadrada de la media de residuos cuadrados) inferior a 0,10 (Kline, 2005) y RMSEA (Error de la raíz cuadrada media de aproximación) inferior a 0,08 (Kline, 2005).

Cuando los modelos propuestos no produjeron un ajuste adecuado, fueron secuencialmente reespecificados. Los criterios adoptados para la reespecificación de un modelo fueron, en primer lugar, de orden conceptual. En segundo lugar, los derivados del análisis de las matrices de covarianzas de los residuos, tanto la estandarizada como la no estandarizada y las modificaciones sugeridas por la prueba de Lagrange que ofrece el programa EQS. Finalmente, se consideró, en último caso, la eliminación de ítems que presentasen cargas factoriales no significativas o inferiores a 0,40.

Para el análisis de la consistencia interna de las escalas se calculó el valor del alfa de Cronbach. Fueron considerados valores aceptables de consistencia interna los comprendidos entre 0,70 y 0,80 (Nunnally y Bernstein, 1995). Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la relación lineal entre dos variables continuas. Fueron consideradas, de acuerdo con Cohen (1988), correlaciones bajas las comprendidas entre 0,10 y 0,29; moderadas entre 0,30 y 0,49 y altas a partir de 0,50. La estabilidad temporal se calculó a través del Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI) (Bartko, 1966, 1991). Los valores comprendidos entre 0,51 y 0,70 fueron considerados como moderados y, como buenos, los comprendidos entre 0,71 y 0,90 (Fleiss, 1986).

Resultados

Estructura interna del TCQ

Se sometió a AFC el modelo penta factorial obtenido por (Wells y Davies, 1994). Tomando los datos en su conjunto, evaluamos la curtosis multivariada mediante la estimación normalizada de Mardia cuyo valor fue de 47,5750. Este valor indica que la distribución conjunta de ítems se aleja respecto a la distribución normal multivariada, por lo que, para comprobar el modelo, se recurrió al método de estimación de Máxima Verosimilitud con corrección robusta.

El modelo propuesto no produjo un ajuste satisfactorio: el índice de ajuste de parsimonia χ^2 normado fue superior a 3 y los restantes índices de ajuste no se aproximaron de los establecidos como deseables. Se alejaron del criterio de 0,90 o superior para CFI y NNFI y de 0,10 o inferior para SRMS y 0,06-0,08 o inferior para RMSEA.

Se sometió a comprobación otro modelo que especificaba las correlaciones entre los errores de los tres ítems que puntúan en sentido negativo (e5-e8; e5-e12 y e8-e12). Este modelo tampoco mostró un ajuste adecuado [$\chi^2(398)=1475.6226$; $p<0,001$; CFI=0,758; NNFI=0,735; SRMR=0,140; RMSEA=0,080 (0,076-0,084)] pero la diferencia entre los estadísticos Chi cuadrado de ambos modelos fue estadísticamente significativa, lo que implica una mejoría significativa de este modelo con respecto al anterior. Esta mejoría fue, con todo, a la luz de los restantes índices, de poca consideración.

Tras el estudio sucesivo de las covarianzas de los residuos estandarizados y del análisis de las modificaciones que sugería la prueba de Lagrange, fueron secuencialmente añadidos algunos parámetros con significado teórico y el modelo fue reespecificado. Se especificaron correlaciones entre los factores Distracción-Preocupación, Preocupación-Revaloración y Distracción-Revaloración.

Los modelos que, de forma sucesiva, fueron siendo propuestos fueron significativamente superiores al modelo con más restricciones y produjeron cambios relevantes en el ajuste del mismo. Sin embargo, y a pesar de lo anterior, los índices de ajuste encontrados para el modelo reespecificado tampoco se aproximaron lo suficiente a los criterios que serían deseables [$\chi^2(394)=1257.9919$; $p<0,001$; CFI=0,806; NNFI=0,785; SRMR=0,101; RMSEA=0,072 (0,068-0,076)].

Aunque estadísticamente significativas en todos los casos, quince ítems presentaron cargas factoriales inferiores a 0,40 por lo que se podría aconsejar su eliminación. La eliminación de los mismos conduciría a un ajuste satisfactorio del modelo [$\chi^2(81)=208.1790$; $p<0,001$; CFI=0,94, NNFI=0,93; SRMS 0,087; RMSEA=0,060 (0,051-0,069)]. No obs-

Tabla 1. Medidas de Fiabilidad (consistencia interna y estabilidad temporal)

ESCALA/ÍTEM	r CON EL TOTAL*	α SI SE ELIMINA EL ÍTEM	ICC
Distracción ($\alpha = 0,81$)			0,64 (IC _{95%} = 0,39-0,78)
1. Traigo a mi mente imágenes positivas	0,47	0,80	
9. (...) me pongo a trabajar	0,54	0,79	
16. Pienso en su lugar en cosas agradables	0,64	0,76	
19. Hago algo que me guste	0,62	0,77	
21. Pienso en otra cosa	0,61	0,77	
30. Me mantengo ocupado	0,54	0,79	
Control Social ($\alpha = 0,75$)			0,66 (IC _{95%} = 0,43-0,80)
5(I). No hablo con nadie sobre el pensamiento	0,50	0,71	
8(I). Me guardo el pensamiento para mí mismo	0,58	0,68	
12(I). Evito hablar de ello	0,52	0,70	
17. Averiguo cómo se las apañan mis amigos ...	0,32	0,75	
25. Les pregunto a mis amigos si ...	0,45	0,72	
29. Le cuento a un amigo el pensamiento	0,56	0,69	
Preocupación ($\alpha = 0,70$)			0,6 (IC _{95%} = 0,26-0,74)
4. Sustituyo ese pensamiento ...	0,54	0,62	
7. Me centro en otras preocupaciones	0,38	0,67	
18. Me preocupo por asuntos menos importantes...	0,58	0,60	
22. Me da por pensar en otros problemas ...	0,41	0,66	
24. Pienso... en preocupaciones del pasado	0,22	0,71	
26. Me centro en pensamientos negativos ...	0,42	0,66	
Castigo ($\alpha = 0,73$)			0,71 (IC _{95%} = 0,52-0,83)
2. Me digo a mí mismo "No seas estúpido"	0,32	0,73	
6. Me castigo a mí mismo por pensar en eso	0,46	0,69	
11. Me enfado conmigo mismo ..	0,70	0,60	
13. Me río por tener ese pensamiento	0,67	0,62	
15. Me pego a mí mismo o me pellizco ...	0,27	0,73	
28. Me digo a mí mismo que ocurrirá algo malo ..	0,38	0,71	
Revaloración ($\alpha = 0,71$)			0,55 (IC _{95%} = 0,26-0,73)
3. Me centro en ese pensamiento	0,29	0,72	
10. Pongo en duda la importancia	0,32	0,71	
14. Analizo racionalmente ese pensamiento	0,55	0,64	
20. Trato de buscar un significado al pensamiento	0,59	0,62	
23. Intento pensar sobre ello de otra forma	0,47	0,67	
27. Me pregunto por qué tengo ese pensamiento	0,45	0,67	

Nota. Se presenta la descripción abreviada de los ítems. *Puntuación corregida para el total de la escala. (I) Puntuación Invertida.

tante, la eliminación de quince ítems resultaría en una reducción de tres de las escalas a dos ítems, lo que comprometería la fiabilidad de las mismas. Decidimos optar por el modelo reespecificado pues mantiene la estructura original del TCQ y mejora significativamente el ajuste.

Las correlaciones encontradas entre los factores fueron significativas y moderadas-bajas [Distracción-Preocupación ($r=0,69$; $p<0,005$); Distracción-Castigo ($r=0,27$; $p<0,005$); Distracción-Revaloración ($r=0,42$; $p<0,005$); Control Social-Revaloración ($r=0,40$; $p<0,005$); Preocupación-Castigo ($r=0,41$; $p<0,005$); Preocupación-Revaloración ($r=0,42$; $p<0,005$) y Castigo-Revaloración ($r=0,29$; $p<0,005$)].

Análisis de la Fiabilidad

El TCQ se compone de cinco escalas constituidas por seis ítems cada una. Dado que la puntuación mínima posible para cada escala es de 4 y la máxima de 24, podemos considerar que la media para las escalas Distracción 15,63 (DT=4,00), Control Social 12,87 (DT=3,76) y Revaloración 12,51 (DT=3,60) fue moderada. Algo más bajas fueron las puntuaciones obtenidas para las escalas de Preocupación (Media=10,81; DT=2,91) y Castigo (Media=10,14; DT=3,21). Los valores de las cinco escalas se distribuyeron de forma simétrica [entre $A=-0,02$ (Control Social) y $A=0,76$ (Castigo)].

La correlación media inter-ítem de todas las escalas fue moderada con valores comprendidos entre 0,27 y 0,42, lo que indica que, sin ser redundantes, los ítems se encuentran relacionados (Briggs y Cheek, 1986).

Todas las correlaciones entre los ítems fueron significativas y se encontraron dentro del intervalo 0,07-0,75.

La consistencia interna de todas las escalas fue apropiada y tan sólo mejoraría ligeramente si fuesen eliminados los ítems nº 24 de la escala de Preocupación y el nº 3 de la escala de Revaloración. El

coeficiente de correlación intraclase, transcurrido un intervalo de 3 a 6 semanas, fue moderado tanto para el total del TCQ (.60 (IC95% =0,31-0,77)], como para todas las escalas que lo componen (Véase la Tabla 1).

Análisis de la Validez Convergente y Discriminante

Analizamos las relaciones entre el TCQ y las cinco escalas que lo componen y otras variables psicológicas (Intrusión, valoración, estrategias para controlar intrusiones, preocupación y supresión de pensamiento). En la Tabla 2 se presentan los resultados de las correlaciones entre estas variables.

Encontramos relaciones significativas entre el total del TCQ y las escalas que lo componen y la práctica totalidad de las medidas analizadas. Las relaciones más elevadas con significación estadística se obtuvieron entre el total de este instrumento y la escala de Estrategias del ROII ($r=0,62$; $p\leq 0,001$). La escala Distracción mostró una asociación alta con la escala Estrategias del ROII ($r=0,51$; $p\leq 0,001$). Las relaciones encontradas entre la escala Preocupación del TCQ y las Estrategias del ROII ($r=0,46$; $p\leq 0,001$), el WBSI ($r=0,31$; $p\leq 0,001$) y el PSWQ ($r=0,29$; $p\leq 0,001$) fueron moderadas. Así como entre Revaloración y la escala Estrategias del ROII ($r=0,43$; $p\leq 0,001$). Se encontró, así mismo, una asociación moderada entre la escala de castigo y el WBSI ($r=0,40$; $p\leq 0,001$). No se obtuvieron, sin embargo, correlaciones significativas entre la escala de Control social y la gran mayoría de las variables en estudio y cuando se obtuvieron fueron bajas (valores entre $r=0,10$ y $r=0,13$).

Para el análisis de la validez discriminante del TCQ, utilizamos el punto de corte de 17 en el Inventario de Obsesiones y Compulsiones de Maudsley (MOCI) utilizado por Sternberger y Burns (1990). Dividimos la muestra total en una muestra de individuos sin síntomas obsesivo-compulsivos y una muestra de sujetos con síntomas obsesivo-compul-

Tabla 2. Coeficiente de correlación de Pearson entre el TCQ y las restantes variables psicológicas

VARIABLE	D	CS	P	C	R	T
ROII_ Intrusiones	0,12**	0,02	0,21**	0,28**	0,17**	0,25**
ROII_ Valoraciones	0,16**	-0,07	0,11*	0,31**	0,17**	0,22**
ROII_ Estrategias	0,51**	0,10*	0,46**	0,44**	0,43**	0,62**
WBSI	0,26**	-0,11*	0,31**	0,40**	0,19**	0,37**
PSWQ	0,10*	-0,04	0,29**	0,38**	0,24**	0,30**

Nota. D=Distracción. CS=Control social. P=Preocupación. C=Castigo. R=Revaloración. T=Total. * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Tabla 3. TCQ-Diferencias en los grupos no clínico y subclínico

	GRUPO NO CLÍNICO	GRUPO SUBCLÍNICO	t(gl)	p	d
Distracción	15,50(4,15)	16,11(3,42)	-1,501(157,532)	0,135	0,15
Control Social	12,87(3,68)	12,50(4,01)	0,891(552)	0,373	0,10
Preocupación	1,68(2,94)	11,48(2,65)	-2,477(548)	0,014	0,28
Castigo	9,85(3,10)	11,66 (3,51)	-5,099(549)	0,000	0,57
Revaloración	12,37(3,58)	13,35(3,36)	-2,473(546)	0,014	0,28
Total	61,32(1,74)	65,10(1,03)	-3,063(523)	0,002	0,36

Nota. Los datos se presentan como Media (Desviación Típica). Estadístico t (grados de libertad). d=Estadístico d de Cohen.

sivos. Denominamos a los primeros como grupo no clínico y a los segundos como grupo subclínico.

Los 98 sujetos (17,13%) que obtuvieron una puntuación superior a 17 en el MOCI, alcanzaron una puntuación máxima de 24. La media de edades fue de 27,53 (DT=10,38). El 63,3% eran mujeres y el resto hombres. No se produjeron diferencias significativas entre los grupos en función de la edad [$t(170,227)=3,584$; $p=0,000$; d de Cohen=0,34], ni del sexo [$\chi^2(527)=0,001$; $p=0,976$].

Se produjeron diferencias entre ambos grupos tanto en el total de las estrategias utilizadas como en las estrategias de revaloración, castigo y preocupación aunque tan sólo en el caso de las estrategias de castigo la magnitud del efecto fue moderada. En la Tabla 3 se presentan los resultados de la comparación de medias.

Discusión

Para la adaptación portuguesa del TCQ sometimos a AFC la estructura penta factorial propuesta por los autores del instrumento. Dado que el modelo sometido a prueba no produjo un ajuste satisfactorio, se incluyeron algunas modificaciones que condujeron a una mejoría significativa del mismo. Sin embargo, todavía el ajuste del modelo no fue completamente satisfactorio. Cabría entonces la posibilidad de intentar mejorar este ajuste eliminando la mitad de los ítems.

Decidimos, a pesar de lo anterior, mantener los 30 ítems iniciales del TCQ fundamentalmente por dos motivos: [1] Siguiendo a Helms (2006) optamos por mantener el instrumento delimitado teóricamente evitando sustituirlo por otro derivado de los datos empíricos que podría variar de muestra para muestra y [2] Debido al reducido número de ítems (6) que componen las cinco escalas de este cuestionario, la eliminación de los mismos conduciría a que tres de las escalas quedasen compuestas por sola-

mente dos ítems, lo que podría generar problemas de infra-representación de los constructos.

Concordamos, sin embargo, con Fehm y Hoyer (2004) en la necesidad de refinar algunos de los ítems que componen el TCQ, en especial aquellos que se revelaron problemáticos en la generalidad de las investigaciones previas. A nuestro juicio, estos ítems son los siguientes:

El ítem nº 3 (“Me centro en ese pensamiento”) fue uno de los que mostró una carga factorial más baja en el estudio original y saturó, tanto en el estudio de Reynolds y Wells (1999) como en el de Fehm y Hoyer (2004) en el factor Distracción en lugar de en Revaloración. En nuestro caso también fue uno de los ítems con una carga factorial más baja, por lo que consideramos que sería necesario reformularlo para aumentar la relación con los restantes ítems de Revaloración. De hecho este ítem se eliminó de la versión del TCQ para adolescentes realizada por el grupo del propio Wells (Gill, Papageorgiou, Gaskell y Wells, 2013).

El ítem nº 15 (“Me pego a mí mismo o me pellizco para detener el pensamiento”) fue otro de los ítems que mostró una de las cargas factoriales más bajas en el estudio de Wells y Davies (1994). En el estudio de Fehm y Hoyer (2004) no saturó, ni en la muestra clínica, ni en la no-clínica, en ninguno de los factores. En nuestro caso, fue el ítem que presentó una media y desviación típica más baja y el que más se alejó de la distribución normal aportando así poco poder discriminativo a la escala y presentando una saturación factorial extremadamente baja (0,09).

Otro de los ítems de la escala de Castigo, el nº 2 (Me digo a mí mismo “No seas estúpido”), que mostró saturaciones factoriales poco claras tanto en el estudio de Reynolds y Wells (1999) como en el de Fehm y Hoyer (2004) y fue también eliminado de la versión del TCQ para adolescentes (Gill, et al.2013), presentó, en nuestro caso, una saturación factorial insatisfactoria.

El ítem nº 28 (“Me digo a mí mismo que ocurrirá algo malo si sigo pensando en eso”) saturó en dos factores (Castigo y Distracción conductual) en el estudio de Reynolds y Wells (1999) y mostró también en nuestro caso una saturación reducida en el factor Castigo.

El ítem nº 24 (“Pienso en su lugar en preocupaciones del pasado”) mostró una saturación factorial insatisfactoria tanto en nuestro estudio como en la muestra no clínica utilizada por Fehm y Hoyer (2004).

Además de estos ítems que también se mostraron problemáticos en estudios anteriores, en el presente trabajo encontramos saturaciones factoriales muy bajas para el ítem nº 10 (“Pongo en duda que ese pensamiento tenga importancia”) y, en especial, para el número 26 (“Me centro en pensamientos negativos diferentes”). El factor Preocupación explica solamente el 0,05% de la varianza de este último ítem. Los residuos estandarizados del mismo presentan elevadas covarianzas con el ítem nº 3 (“Me centro en ese pensamiento”). Ambos ítems (números 3 y 26) presentan una gran similitud semántica y sintáctica (ese pensamiento/pensamientos negativos diferentes), por lo que se hace necesaria su reformulación para optimizar su inclusión en los respectivos factores.

En el estudio de Wells y Davies (1994) las intercorrelaciones entre las escalas fueron bajas en todos los casos, pero significativas entre Distracción-Castigo, Control Social-Revaloración, Preocupación-Castigo y Castigo-Revaloración. En el estudio de Reynolds y Wells (1999), tal como en nuestro caso, fueron, en algunos casos, superiores a las obtenidas inicialmente y se encontraron correlaciones entre el factor de Revaloración y Preocupación y Revaloración y Distracción, que no se habían encontrado en el estudio anterior.

Los niveles de consistencia interna obtenidos para nuestra muestra, superiores a 0,70, fueron aceptables para la totalidad de las escalas. Siendo, de forma general, superiores a las obtenidas en las investigaciones previas, en especial, para las escalas de Castigo y Revaloración.

La estabilidad temporal, sin embargo, aunque moderada, fue inferior a la obtenida por los autores del cuestionario original.

Una de las cuestiones relevantes al respecto del análisis de las propiedades psicométricas de cualquier instrumento consiste en conocer en qué medida se encuentran relacionados con otros que teóricamente evalúan constructos o dimensiones similares, por ese motivo quisimos conocer en qué medida las estrategias del TCQ se asocian efectiva-

mente con constructos con los que, desde el punto de vista conceptual, deberían estar relacionados.

Tal como esperábamos, una mayor frecuencia de intrusiones se asocia a una mayor utilización de estrategias metacognitivas para combatirlas. Estos resultados son similares a los obtenidos por Wells y Davies (1994). Además, y de forma consistente con la literatura previa sobre el tema, nuestros resultados muestran que las estrategias para controlar el pensamiento aparecen asociadas a medidas de preocupación (Luciano et al., 2006; Wells y Davies, 1994).

La distracción ha sido considerada una estrategia adaptativa en la medida en que es la más comúnmente utilizada por los sujetos sin patología (Abramowitz et al., 2003; Amir et al., 1997; Fehm y Hoyer, 2004). Como era de esperar, nuestros datos apoyan este resultado pues la escala distracción del TCQ mostró una fuerte asociación con la escala de estrategias del ROII y, en cambio, mostró una asociación baja con preocupación.

Aunque en el estudio de Amir et al. (1997) las estrategias de control social fueron más utilizadas por los sujetos TOC que por los sujetos sin patología, en nuestro caso, y contrariamente a lo que cabría esperar, estas estrategias o no se asociaron, o mostraron una reducida asociación con el resto de las variables. Resultados semejantes fueron encontrados por Fehm y Hoyer (2004).

La asociación encontrada entre las estrategias de revaloración y las estrategias del ROII, la tendencia a la preocupación y la supresión de pensamiento coincide con los resultados obtenidos por Luciano et al. (2006).

De acuerdo con Wells y Davies (1994) las estrategias con más relevancia clínica parecían ser la preocupación y el castigo pues cuanto más se utilizaban, mayores eran los niveles de ansiedad rasgo, neuroticismo, preocupación patológica, ansiedad social e intrusiones. Fueron, asimismo, identificadas como predictores de la sintomatología TOC (Amir et al., 1997). A su vez, Abramowitz et al. (2003) encontraron que tras un tratamiento cognitivo conductual, los sujetos TOC utilizaban con menos frecuencia estrategias de preocupación y castigo que antes del tratamiento. Fehm y Hoyer (2004) encontraron que, en especial el castigo, aunque también la preocupación, eran las estrategias más desadaptativas al correlacionar positivamente con las medidas de psicopatología. Nuestros resultados apoyan los datos anteriores pues las estrategias de castigo y, en menor medida las de preocupación, mostraron una asociación significativa con las intrusiones, valoraciones y estrategias del ROII, así como con la tendencia a preocuparse de forma excesiva medida por el PSWQ y con la supresión de pensamiento. Son

asimismo consistentes con los obtenidos por Luce-ro (2002) y Luciano et al. (2006) para muestras es-pañolas.

Finalmente, la utilización de las estrategias de castigo permite discriminar sujetos subclínicos de no clínicos.

En conjunto, nuestros datos proporcionan evi-dencias a favor de la validez convergente y discrimi-nante de la totalidad de las escalas del TCQ.

Podemos concluir con base en lo anterior que la versión portuguesa del TCQ se compone de cinco factores y presenta adecuadas garantías de fiabi-lidad y validez. En el futuro, se hace necesario, no obstante, reformular algunos de los ítems para me-jorar su validez interna.

REFERENCIAS

- Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Kalsy, S. A., & Tolin, D. F. (2003). Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: a replication and extension. *Behaviour Research and Therapy, 41* (5), 529-540.
- Amir, N., Cashman, L., & Foa, E. B. (1997). Strategies of thought control in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 775-777.
- Bakhshian, F., Abolghasemi, A., & Narimani, M. (2013). Thought Control Strategies in the Patients with Acute Stress Disorder and PTSD. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 84*, 929-933.
- Bartko, J. J. (1966). The intraclass correlation coefficient as a measure of reliability. *Psychological Reports, 19*(1), 3-11.
- Bartko, J. J. (1991). Measurement and reliability - Statistical thinking considerations. *Schizophrenia Bulletin, 17*(3), 483-489.
- Bentler, P. M. (2005). EQS. Structural Equations Program manual. Encino, C. A: Multivariate Software, Inc.
- Briggs, S. R., & Cheek, J. M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of Personality, 54*, 106-148.
- Clark, D. A., & Rhyno, S. (2005). Unwanted Intrusive thoughts in nonclinical individuals: implications for clinical disorders. In D. A. Clark (Ed.), *Intrusive Thoughts in Clinical Disorders. Theory, Research, and Treatment* (pp. 1-29). New York: The Guilford Press.
- Cea D'Ancona, M. A. (2002). *Análisis multivariable. Teoría y práctica en la investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences* (2^o ed.). New York: Academic Press.
- Davidson, L., M., & Baum, A. (1993). Predictors of chronic stress among Vietnam veterans. *Journal of Traumatic Stress, 6*(2), 195-212.
- Fehm, L., & Hoyer, J. (2004). Measuring Thought Control Strategies: The Thought Control Questionnaire and a Look Beyond. *Cognitive Therapy and Research, 28*(1).
- Gill, A. H., Papageorgiou, C., Gaskell, S. L., & Wells, A. (2013). Development and Preliminary Validation of the Thought Control Questionnaire for Adolescents (TCQ-A). *Cognitive Therapy and Research, 37*(2), 242-255.
- Hambleton, R. K. (1996). Adapting psychological tests: Technical guidelines for improving practices. *International Journal of Psychology, 31*(3-4), 507-5077.
- Hartley, S., Haddock, G., Vasconcelos, E., Sa, D., Emsley, R., & Barrowclough, C. (2015). The influence of thought control on the experience of persecutory delusions and auditory hallucinations in daily life. *Behaviour Research and Therapy, 65*, 1-4.
- Helms, J. E. (2006). Treating Cronbach's alpha reliability coefficients as data in counselling research. *Counselling Psychologist, 34*(5), 630-660.
- Hodgson, R., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy, 15*(5), 398-395.
- Jiménez-Ros, A., Orgambidez-Ramos, A. y Pascual, L. (2015). Inventario de supresión del pensamiento del «Oso Blanco» (WBSI): propiedades psicométricas de la versión portuguesa (Portugal). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 20*(2), 125-134.
- Jiménez-Ros, A. y Pascual, L. (2010). *Pensamientos intrusos obsesivos, valoraciones y estrategias de control en individuos no clínicos portugueses*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Huelva. España.
- Jiménez-Ros, A., y Pascual, L. (2011, Julio). *Adaptación al portugués del Inventario de Obsesiones y Compulsiones de Maudsley (MOCI): estructura factorial y propiedades psicométricas*. Poster presentado en el VIII Congreso Iberoamericano de Avaliação, Lisboa. Portugal.
- Jöreskog, K. (1969). A general approach to confirmatory maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika, 34*(2), 183-202.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2^o ed.). New York: The Guilford Press.
- Klinger, E., & Cox, W. M. (1987-1988). Dimensions of thought flow in everyday life. *Imagination, Cognition and Personality, 7*, 105-128.
- Langlois, F., Ladouceur, R., Patrick, G., & Freeston, M. H. (2004). Characteristics of illness intrusions in a non-

- clinical sample. *Behaviour Research and Therapy*, 42(6), 683-696.
- Lichstein, K. L., y Rosenthal, T. L. (1980). Insomniacs' perceptions of cognitive versus somatic determinants of sleep disturbance. *Journal of Abnormal Psychology*, 89(1), 105-107.
- Lucero, M. (2002). *Pensamientos Intrusivos en población general*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Valencia. España.
- Luciano, J. V., Belloch, A., Algarabel, S., Tomás, J. M., Morillo, C., & Lucero, M. (2006). Confirmatory Factor Analysis of the White Bear Suppression Inventory and the Thought Control Questionnaire: A Comparison of Alternative Models. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(4), 250-258.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487-495.
- Morrison, A. P., & Baker, C. A. (2000). Intrusive thoughts and auditory hallucinations: a comparative study of intrusions in psychosis. *Behaviour Research and Therapy*, 38 (11), 1097.
- Nunnally, J. C., y Bernstein, I. J. (1995). *Teoría psicométrica*. Madrid: McGraw-Hill.
- Purdon, C. L., & Clark, D. A. (1993). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 31(8), 713-720.
- Purdon, C. L., & Clark, D. A. (1994). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part II. Cognitive appraisal, emotional response and thought control strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 32(4), 403-410.
- Radomsky, A. S., Alcolado, G. M., Abramowitz, J. S., Alonso, P., Belloch, A., Bouvard, M., Clark, D. A., Coles, M. E., Doron, G. (h), Fernández-Álvarez, H., García-Soriano, G., Ghisi, M., Gómez, B., Inozu, M., Moulding, R., Shamsm, G., Sica, C., Simos, G., & Wong, W. (2014). Part 1—You can run but you can't hide: Intrusive thoughts on six continents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(3), 269-279.
- Rachman, S. (1981). Part I. Unwanted intrusive cognitions. *Advances in Behaviour Research and therapy*, 3, 89-99.
- Rachman, S., & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16(4), 233-248.
- Reynolds, M., & Wells, A. (1999). The Thought Control Questionnaire - psychometric properties in a clinical sample, and relationships with PTSD and depression. *Psychological Medicine*, 29(5), 1089-1099.
- Salkovskis, P. M., & Campbell, P. (1994). Thought suppression induces intrusion in naturally occurring negative intrusive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 32 (1), 1-8.
- Sternberger, L. G., & Burns, G. L. (1990). Maudsley obsessional-compulsive inventory: Obsessions and Compulsions in a nonclinical sample. *Behaviour Research and Therapy*, 28(4), 337-340.
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62 (4), 616-640.
- Wells, A., & Davies, M. I. (1994). The thought control questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 32(8), 871-878.
- Wenzlaff, R. M., Wegner, D. M., & Roper, D. W. (1988). Depression and mental control - The resurgence of unwanted negative thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(6), 882-892.

ANEXO I

Thought Control Questionnaire (TCQ)

TCQ

A maioria das pessoas passa pela experiência de ter pensamentos desagradáveis e/ou indesejados em forma de frases ou imagens que podem ser difíceis de controlar.

Estamos interessados em conhecer as técnicas ou estratégias que geralmente utiliza para controlar esse tipo de pensamentos.

A seguir apresentam-se uma série de coisas que as pessoas fazem para controlar estes pensamentos. Por favor, leia atentamente cada uma das afirmações e indique a frequência com que utiliza essa técnica, faça um círculo à volta do número apropriado, de acordo com a seguinte escala de avaliação:

- 1: Nunca utilizo esta estratégia
- 2: Utilizo-a às vezes
- 3: Utilizo-a frequentemente
- 4: Utilizo-a quase sempre

Quando experimento um pensamento desagradável/ que não desejo ter:

1. Trago à minha mente imagens positivas que o substituam	1	2	3	4
2. Digo para mim próprio: "não sejas estúpido"	1	2	3	4
3. Centro-me nesse pensamento	1	2	3	4
4. Substituo esse pensamento por outro menos mau	1	2	3	4
5. Não falo com ninguém sobre o pensamento	1	2	3	4
6. Castigo-me a mim mesmo por pensar nisso	1	2	3	4
7. Centro-me noutras preocupações	1	2	3	4
8. Guardo o pensamento para mim próprio	1	2	3	4
9. No lugar de continuar a pensar, ponho-me a trabalhar nalguma coisa	1	2	3	4
10. Ponho em dúvida que esse pensamento tenha importância	1	2	3	4
11. Zango-me comigo mesmo por ter esse pensamento	1	2	3	4
12. Evito falar acerca disso	1	2	3	4
13. Ralho comigo mesmo por ter esse pensamento	1	2	3	4
14. Analiso racionalmente o pensamento	1	2	3	4
15. Bato-me ou belisco-me para deter o pensamento	1	2	3	4
16. Penso, no seu lugar, em coisas agradáveis	1	2	3	4
17. Averiguo como lidam os meus amigos com esse tipo de pensamentos	1	2	3	4
18. Preocupo-me no seu lugar por assuntos menos importantes	1	2	3	4
19. Faço algo de que gosto	1	2	3	4
20. Tento procurar um significado para o pensamento	1	2	3	4
21. Penso noutra coisa	1	2	3	4
22. Dá-me para pensar noutros problemas menos importantes que tenho	1	2	3	4
23. Tento pensar acerca disso de outra forma	1	2	3	4
24. Penso, no seu lugar, nas preocupações do passado	1	2	3	4
25. Pergunto aos meus amigos se têm pensamentos similares	1	2	3	4
26. Centro-me em pensamentos negativos diferentes	1	2	3	4
27. Pergunto-me porque tenho esses pensamentos	1	2	3	4
28. Digo para mim mesmo que acontecerá algo mau se continuar a pensar nisso	1	2	3	4
29. Conto o meu pensamento a um amigo	1	2	3	4
30. Mantenho-me ocupado	1	2	3	4