

Anthony P. Morrison, Julia C. Renton,
Paul French y Richard Bentall

¿Crees que estás loco? Piénsalo dos veces

Psicopatología y Psicoterapia de la Psicosis
Colección dirigida por Jorge Tizón

Herder

¿Crees que estás loco? Piénsalo dos veces: Recursos para la terapia cognitiva de la psicosis
Anthony P. Morrison & Julia C. Renton & Paul French & Richard Bentall

¿Crees que estás loco? Piénsalo dos veces: Recursos para la terapia cognitiva de la psicosis
Anthony P. Morrison & Julia C. Renton & Paul French & Richard Bentall

Anthony P. Morrison, Julia C. Renton,
Paul French y Richard P. Bentall

¿CREES QUE ESTÁS LOCO? PIÉNSALO DOS VECES

RECURSOS PARA LA TERAPIA COGNITIVA
DE LA PSICOSIS

Traducción de
Miquel Codony Bodas

Herder

www.herdereditorial.com

¿Crees que estás loco? Piénsalo dos veces: Recursos para la terapia cognitiva de la psicosis
Anthony P. Morrison & Julia C. Renton & Paul French & Richard Bentall

¿Crees que estás loco? Piénsalo dos veces: Recursos para la terapia cognitiva de la psicosis
Anthony P. Morrison & Julia C. Renton & Paul French & Richard Bentall

Título original: Think You're Crazy? Think Again.

A Resource Book for Cognitive Therapy for Psychosis

Traducción: Miquel Codony Bodas

Diseño de la cubierta: Claudio Bado

Maquetación electrónica: Manuel Rodríguez

© 2008, Psychology Press, miembro de Taylor & Francis Group

© 2010, Herder Editorial, S.L., Barcelona

1ª edición digital, 2014

ISBN DIGITAL: 978-84-254-3039-8

Depósito legal: B-13774-2014

La reproducción total o parcial de esta obra sin el consentimiento expreso de los titulares del *Copyright* está prohibida al amparo de la legislación vigente.

Herder

www.herdereditorial.com

¿Crees que estás loco? Piénsalo dos veces: Recursos para la terapia cognitiva de la psicosis
Anthony P. Morrison & Julia C. Renton & Paul French & Richard Bentall

¿Crees que estás loco? Piénsalo dos veces: Recursos para la terapia cognitiva de la psicosis
Anthony P. Morrison & Julia C. Renton & Paul French & Richard Bentall

A Soph y Lula,
por su contribución masiva a mi propio bienestar.
Anthony Morrison

A Lawrie, Thomas y Oliver,
con amor y agradecimiento.
Julia C. Renton

A Delia, Chloe, Nadia y Ben,
con mucho amor.
Paul French

A Aisling, Keeva y Flintan.
Richard P. Bentall

Índice

Editores

Prólogo a la edición española

¿Es posible la autoayuda en las psicosis? *Jorge L. Tizón*

Agradecimientos y una nota de introducción

1. ¿Qué es la psicosis?
 - ¿Qué es la psicosis?
 - ¿Importa el diagnóstico?
2. ¿Son anormales mis experiencias?
 - ¿Cuál es la frecuencia de los diagnósticos psiquiátricos como el de esquizofrenia?
 - ¿Con qué frecuencia se oyen voces?
 - ¿De dónde vienen las voces?
 - ¿Por qué algunas personas se sienten perturbadas por sus voces?
 - ¿Es frecuente sentirse paranoico?
 - ¿Con qué frecuencia se tiene otro tipo de creencias inusuales?
 - ¿De dónde vienen las creencias delirantes?
 - ¿Por qué algunas personas se sienten perturbadas por sus creencias inusuales?
 - ¿Son anormales mis propias experiencias?

¿Debería buscar ayuda?

3. ¿Seré siempre así?

4. ¿Qué me está pasando?

Descomponer los problemas para entenderlos: el método de la terapia cognitiva

Las experiencias de Calvin

¿Cómo me siento?

Entonces, ¿qué papel desempeña el pensamiento?

Ideas (o cómo interpretamos los acontecimientos)

¿Cómo podemos identificar los pensamientos automáticos?

Comportamientos

5. Evaluando sus pensamientos

Evaluando la preocupación por los acontecimientos que han sucedido

Preocupación por las voces

Evaluando la preocupación por el contenido de las voces

Evaluando su preocupación por lo que las voces le ordenan

Evaluando los efectos sobre los sentimientos

Formando su propia opinión alternativa o equilibrada

La opinión alternativa equilibrada de Calvin

6. Evaluando sus pensamientos mediante la modificación de su conducta

¿Qué quiere descubrir?

Experimentos

Experimentos conductuales

7. Estrategias de afrontamiento útiles y perjudiciales

Afrontar la psicosis

Afrontar el estigma asociado con los problemas de salud mental

Afrontar la vida cotidiana

Estrategias de afrontamiento alternativas

8. Sintiéndose bien con uno mismo
 - ¿Por qué persisten las creencias?
 - Identificando las creencias básicas
 - Evaluando creencias básicas
 - Ficha de creencias básicas
9. Manteniéndose bien
 - Aplicación práctica
 - Firma de recaída
 - Formulación
 - La formulación de Cath
 - Su formulación
10. Uso de medicamentos
 - Algunos antecedentes
 - Fármacos antipsicóticos: los hechos
 - Algunos mitos sobre el tratamiento antipsicótico
 - Comprendiendo los efectos de su medicación: obtener información
 - Averiguando si sus medicamentos están ayudándole
 - Manteniendo su tratamiento farmacológico
 - Decidiendo abandonar los medicamentos
11. La recuperación
 - El camino de Calvin hacia la recuperación
 - El camino de Cath hacia la recuperación
 - Su camino hacia la recuperación
12. ¿Quién puede ayudarme?
 - Otras páginas de interés

Referencias bibliográficas

Formularios

Índice temático

Editores

Anthony P. Morrison es profesor en la Clínica Psicológica de la universidad de Manchester y director asociado de los Servicios de Intervención Precoz de Bolton, Salford y Trafford Mental Health Trust.

Julia C. Renton es psicóloga clínica consultora en Bedfordshire and Luton Mental Health and Social Care Partnership Trust.

Paul French es investigador en terapias cognitivas en la universidad de Manchester y director asociado de los Servicios de Intervención Precoz de Bolton, Salford y Trafford Mental Health Trust.

Richard P. Bentall es profesor de Psicología Clínica en la universidad de Bangor.

Prólogo a la edición española

¿Es posible la autoayuda en las psicosis?

Jorge L. Tizón

Expresada así, la pregunta puede parecer una mera cuestión retórica o incluso una perogrullada. Rápidamente, podrá aducirse que por supuesto que en las psicosis eso es posible, como en cualquier otra situación humana. Desde la perspectiva psicodinámica-psicoanalítica se recordará que, siguiendo la tradición de Bion y Rosenfeld, es fundamental considerar que en cada paciente con psicosis existen aspectos o partes tanto «sanos» como «enfermos». Sin embargo, ese reconocimiento teórico generalizado no suele plasmarse en las prácticas técnicas ni en el día a día del tratamiento de los pacientes con psicosis: ambos campos siguen estando dominados por actitudes muy asimétricas y distantes, cuando no directamente «profesorales», controladoras, antidemocráticas y sectarias: es como si –teniendo en cuenta las indudables limitaciones cognitivas y relacionales que poco a poco van invadiendo a estos pacientes si no median activos e intensos tratamientos– se diera por supuesto que ellos no pueden hacerse cargo ni de sus vidas

ni, mucho menos, de su trastorno. Y evidentemente, la psicosis supone una afectación de esas capacidades, pero ¿la experiencia clínica cuidadosa o los estudios realizados apoyan esa falta de consideración de los pacientes, esa no inclusión de sus opciones, de sus opiniones y de ellos mismos como sujetos en los planes y técnicas terapéuticas?

Otra cosa diferente es que, cuando hablamos de «autoayuda en los trastornos mentales» lo hagamos pensando que eso evita el contacto y la ayuda con otras personas, con otros sujetos y, entre ellos, con los profesionales. Esa deformación de lo que es «autoayuda», que a menudo se confunde con «auto-curación» o con «rechazo narcisista de la ayuda de los otros» o «de los profesionales» ha llevado a los autores de este volumen a recordarnos que prefieren no enfocarlo como un libro de «autoayuda». Rechazan su uso en ese sentido deformado que la «autoayuda» ha ido recibiendo entre nosotros, y postulan este volumen como una herramienta que ayude a los afectados que están haciendo una terapia con un profesional de la salud mental con una formación adecuada.

El tema posee una profundidad sociológica y clínica en la cual no podemos entrar aquí. En efecto, puede que parte de las reacciones de rechazo de la psiquiatría y la psicoterapia oficiales, habituales o dominantes, provenga de una reacción especular ante las actitudes aún tan sumamente asimétricas, cuando no dogmáticas y altaneras, por parte de esas disciplinas para los pacientes con psicosis. Por ende, porque se trata de actitudes aún mucho menos sostenibles y defendibles en un mundo dominado por Internet y los medios de comunicación (e incomunicación) de masas.

¿O es que aún nos creemos que los pacientes y sus familias no acuden a Internet en busca de las explicaciones que nuestros dispositivos de salud mental no quieren, no pueden o no saben darles? En ese sentido, si bien en Internet existen algunos «sitios» muy adecuados para tales consultas –varios de ellos citados en este libro–, la red de comunicaciones mundial se halla asimismo infestada de artículos, informaciones y explicaciones carentes de la mínima seriedad, rigor y cuidado para estos pacientes y sus familias. De ahí que concentrar en un libro aportaciones concretas para los enfermos de psicosis de cuatro profesionales y terapeutas con amplio reconocimiento en estos ámbitos posee un más que indudable valor.

Porque, a otro nivel, todavía muchos psiquiatras, libros de psiquiatría e informaciones psiquiátricas se muestran de forma auténtica transidos por una visión de esos pacientes que procede de otros tiempos y ámbitos: de las experiencias con las instituciones para pacientes con psicosis más descompensadas. Aún hoy estos pacientes deben ingresar en instituciones enormemente medicalizadas y basadas en la más radical asimetría asistencial que conocemos en el campo de los cuidados de la salud: los servicios de psiquiatría de hospital general y los de psiquiatría de hospitales monográficos. La asimetría es tan patente como que algunos de los pacientes, para ingresar, tienen que ser desprovistos incluso de algunos de sus derechos básicos como ciudadanos. Se trata de una realidad que sigue siendo indispensable en algunos ingresos, que han de hacerse en contra de la voluntad del paciente, por supuesto. El problema mayor es que luego buena parte de la pragmática de la

institución y de sus profesionales mantenga en muchos otros ámbitos del cuidado de estos pacientes esas tendencias a la asimetría relacional y al control, más que al intercambio relacional o a la ayuda psicoterapéutica, como muy bien explicaban las narraciones incluidas en el libro de Hardcastle y colaboradores y en algún otro, publicados en esta misma colección. Otra consecuencia es que cada vez haya más voces psiquiátricas exigiendo el «tratamiento ambulatorio involuntario»... sin aclarar, por ejemplo, que están hablando, en pura metonimia, del «tratamiento farmacológico», como si todos aquellos no hospitalarios de las psicosis, o al menos los principales, fueran los farmacológicos (cuestión más que dudosa). Y, además, como si la aceptación mínimamente estable de un tratamiento con neurolépticos actualmente pudiera hacerse sin la colaboración de técnicas psicoterapéuticas.

Esas actitudes técnicas y profesionales, tan partidarias de la asimetría paciente/terapeuta y de los tratamientos involuntarios o poco psicológicamente motivados, han de ser discutidas hoy desde numerosos puntos de vista: político-democráticos, técnicos, teóricos, humanos... Los técnicos deberíamos mejorar nuestra sensibilidad y nuestras técnicas de trabajo para conseguir que los tratamientos que juzgamos necesarios para un paciente y su familia puedan ser aceptados por ellos como sujetos y como personas. La realidad es que en tal aceptación debería hallarse implícita la consideración del paciente completo. Y la única forma en que podemos lograrlo es apoyándonos en las partes sanas de la personalidad de los pacientes y en los elementos resilientes bien patentes de ellos mismos y de sus familias y