



Aaron T. Beck  
Paul Grant  
Ellen Inverso  
Aaron P. Brinen  
Dimitri Perivoliotis

**TERAPIA COGNITIVA  
ORIENTADA A LA  
RECUPERACIÓN  
PARA TRASTORNOS MENTALES  
GRAVES**

SERIE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS



biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

AARON T. BECK  
PAUL GRANT  
ELLEN INVERSO  
AARON P. BRINEN  
DIMITRI PERIVOLIOTIS

**TERAPIA COGNITIVA  
ORIENTADA A LA RECUPERACIÓN  
PARA TRASTORNOS MENTALES GRAVES**

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA**  
Desclée De Brouwer

Título de la edición original:  
RECOVERY-ORIENTED COGNITIVE THERAPY FOR SERIOUS MENTAL CONDITIONS  
© The Guilford Press, 2021  
This edition is published by arrangement with  
Guilford Publications Inc. through International Editor's Co.

**Traducción: Fernando Mora**

© EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2023  
Henao, 6 - 48009 Bilbao  
[www.edesclée.com](http://www.edesclée.com)

ISBN: 978-84-330-3224-9  
Depósito Legal: BI-494-2023  
Impresión: Grafo S.A. - Basauri

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos –[www.cedro.org](http://www.cedro.org)–), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

# Índice

---

Sobre los autores . . . . .	9
Agradecimientos . . . . .	13
Prefacio . . . . .	15

## **PRIMERA PARTE**

### **Modelo TC-R de transformación y empoderamiento**

1. Introducción a la terapia cognitiva orientada a la recuperación . . . . .	25
2. Mapa de la recuperación: desarrollar un plan de acción transformadora . . . . .	47
3. Acceder y energizar el modo adaptativo . . . . .	67
4. Desarrollar el modo adaptativo. Aspiraciones . . . . .	111
5. Actualizar el modo adaptativo. Acción positiva . . . . .	143
6. Fortalecer el modo adaptativo . . . . .	157

## **SEGUNDA PARTE**

### **Empoderamiento para los desafíos más comunes**

7. Empoderar cuando los síntomas negativos son el desafío . .	181
8. Empoderar cuando los delirios son el desafío . . . . .	201

9. Empoderar cuando las alucinaciones son el desafío. . . . .	229
10. Empoderar cuando el desafío es la comunicación . . . . .	247
11. Empoderar cuando el desafío es el trauma, la autoagresión, el comportamiento agresivo o el abuso de sustancias. . . . .	267

### **TERCERA PARTE**

#### **Contextos de la TC-R**

12. TC-R individual con un único profesional . . . . .	307
13. El servicio de hospitalización en la TC-R. . . . .	331
14. Terapia de grupo en la TC-R. . . . .	363
15. La familia como facilitadora del empoderamiento . . . . .	381

### **APÉNDICES**

Apéndice A Terminología TC-R . . . . .	397
Apéndice B Mapa de Recuperación en blanco . . . . .	399
Apéndice C Guía práctica del Mapa de Recuperación . . . . .	400
Apéndice D Sugerencias de actividades para acceder al modo adaptativo . . . . .	403
Apéndice E Programa de actividades en blanco . . . . .	405
Apéndice F Gráfico en blanco para subdividir las aspiraciones en pasos . . . . .	406
Apéndice G Intervenciones para personas que experimentan síntomas negativos . . . . .	407
Apéndice H Puntos de referencia en la TC-R . . . . .	408
Recursos. . . . .	427
Referencias bibliográficas . . . . .	429
Índice terminológico . . . . .	437

## Sobre los autores

---

**Aaron T. Beck, MD**, fundador de la terapia cognitiva, es profesor emérito de psiquiatría en la Pensilvania University y presidente emérito del Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy. Ha recibido diferentes premios como el Albert Lasker Clinical Medical Research Award, el Lifetime Achievement Award de la American Psychological Association, el Distinguished Service Award de la American Psychiatric Association, el James McKeen Cattell Fellow Award in Applied Psychology de la Association for Psychological Science, así como el Sarnat International Prize in Mental Health y el Gustav O. Lienhard Award del Institute of Medicine. Es autor y editor de numerosos libros tanto para profesionales como para el público general.

**Paul Grant, PhD**, es director de investigación, innovación y práctica en el Beck Institute for Recovery-Oriented Therapy. Junto con Aaron T. Beck, es el creador de la terapia cognitiva orientada a la recuperación (TC-R), llevando a cabo investigaciones fundamentales para validarla. Ha recibido premios de la National Alliance on Mental Illness, la University of Medicine and Dentistry of New Jersey y la Association for Behavioral and Cognitive Therapies. El doctor Grant ha desarrollado abordajes de TC-R grupales, familiares y comunitarios, y dirige grandes proyectos de implementación de la TC-R a nivel nacional e internacional. Ha desarrollado innovadoras herra-

mientas de implementación y está involucrado en la investigación de las creencias positivas y el cambio de cultura en el equipo como mediadores de los resultados exitosos de la TC-R.

**Ellen Inverso, PsyD**, es directora de formación clínica e implementación en el Beck Institute Center for Recovery-Oriented Cognitive Therapy. Codesarrolladora de la TC-R, ha creado programas transformadores de TC-R para unidades de hospitalización psiquiátrica, residencias programáticas, escuelas y equipos comunitarios, con un enfoque especial en adolescentes y jóvenes adultos, individuos que se involucran en formas extremas de autolesión, personas que están considerando la transición a la comunidad después de largos periodos de institucionalización y familias. La doctora Inverso supervisa a profesionales que inician su carrera en TC-R, orienta a colegas experimentados para que añadan el enfoque a su arsenal terapéutico, y ha sido coautora de planes de estudio para la formación de especialistas y formadores en TC-R.

**Aaron P. Brinen, PsyD**, es profesor asistente de psiquiatría clínica y ciencias del comportamiento en el Vanderbilt University Medical Center, donde proporciona formación en TC-R, atiende a individuos con psicosis y colabora en la investigación. Anteriormente, dirigió el centro de la Drexel University para la difusión, el desarrollo, el estudio y la práctica de la TC-R. Desarrollador de la TC-R, el doctor Brinen trabajó para formalizar el tratamiento y adaptarlo a entornos de terapia individual y de grupo, así como en la atención psiquiátrica multidisciplinaria y el tratamiento hospitalario. Entrena a residentes de psiquiatría en TC-R y ha participado activamente en la formación de terapeutas comunitarios de todo el mundo. También tiene una pequeña consulta de psicología clínica especializada en terapia cognitivo-conductual para individuos aquejados de esquizofrenia, trastorno de estrés postraumático y otros trastornos.

**Dimitri Perivoliotis, PhD**, es psicólogo en el VA San Diego Healthcare System y profesor clínico asociado en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de California, San Diego (UCSD). En el VA, es el coordinador del Center for Recovery Education. También es director

de formación de la beca interprofesional de rehabilitación psicosocial y servicios orientados a la recuperación de VA San Diego/UCSD. En estos entornos, el doctor Perivoliotis lleva a cabo terapias cognitivo-conductuales individuales o en grupo para personas con psicosis y afecciones concomitantes, como trastorno de estrés postraumático, proporcionando supervisión, formación y consulta a estudiantes de psicología, psiquiatría y servicios sociales. Es uno de los desarrolladores de la TC-R.

# Prefacio

---

Son tiempos apasionantes para el tratamiento de los problemas de salud mental más severos. Durante las dos últimas décadas se ha producido un crecimiento constante de los enfoques eficaces. A las terapias más destacadas –como terapia moral, terapia ocupacional, terapia recreativa, terapia de artes creativas, modelo *clubhouse*– se han sumado ahora enfoques más novedosos –habilidades sociales, empleo con apoyo, vivienda con apoyo, rehabilitación cognitiva, terapia cognitivo-conductual–, todos los cuales han acumulado su propia base de evidencias (Jay, 2016; Lieberman, Stroup, Perkins y Dixon, 2020).

Este libro representa un salto adelante en el abordaje de estas condiciones extraordinarias. Los conocimientos que contienen estas páginas son el resultado de 20 años de intensos esfuerzos. Miles de personas han contribuido a nuestras reflexiones, siendo las más importantes aquellos individuos que han recibido un diagnóstico.

Todo comenzó cuando dos de nosotros –Grant y Beck– iniciamos un proyecto paralelo para avanzar en el tratamiento de las personas que habían recibido un diagnóstico de esquizofrenia y que los profesionales de la comunidad y los familiares identificaban como personas a las que querían ayudar de forma más eficaz. Este proyecto paralelo se transformó en una pasión y en nuestra misión. Las

conversaciones con profesionales y personas con experiencia vivida se convirtieron en observaciones en unidades de hospitalización, equipos comunitarios, sesiones de terapia individual y de grupo, salas de espera y reuniones familiares, que terminaron siendo estudios de investigación.

Estos estudios confirmaron nuestra teoría de que las creencias nos ayudan a entender de qué manera las personas aquejadas de graves problemas de salud mental permanecen bloqueadas, pero también el modo en que pueden mejorar. Desarrollamos un enfoque de tratamiento poderoso y empoderador y realizamos estudios clínicos y de implementación para mostrar que nuestro enfoque libera a las personas para que vivan una vida mejor, una vida deseada, una vida maravillosa.

Sabemos que los individuos que se encuentran en circunstancias difíciles suelen ser más fuertes de lo que perciben. Ellos tienen un potencial que quizá no crean tener. Nos encanta verles superar todas las expectativas, recuperarse, prosperar, florecer, disfrutar de la vida, para hacer del mundo un lugar mejor, para encontrar su misión.

Aunque seguimos siendo optimistas sobre la riqueza de posibilidades que reside en cada persona, no somos ingenuos. Los desafíos pueden parecer insuperables, tanto para los que los experimentan como para los que quieren colaborar para mejorar la vida.

Se cubre la cabeza con una manta. No quiere hablar. Habla solo todo el día. Sale de su habitación balanceándose. Se traga objetos. Afirma que es Dios.

¿Cómo encontrar a la persona que se halla oscurecida bajo estos desafíos tan difíciles? Este libro nos mostrará el modo de hacerlo.

El trabajo es, en ocasiones, arduo y difícil, pero también sumamente gratificante. Hemos compartido lágrimas con innumerables profesionales de los servicios de salud mental y familias cuando se produce el progreso. Y ese progreso puede darse de muchas maneras.

Hacer la primera amistad en 20 años. Tener un encuentro romántico después de 40 años ingresado en una institución. Ser voluntario para ayudar a los niños. Crear un club de moda en la comunidad. Participar activamente en la iglesia local.

Si queremos crear, mantener y aprovechar los progresos, este libro nos mostrará cómo hacerlo.

La vida nunca es lineal. Todos estamos sometidos a altibajos. Los contratiempos parecen especialmente aplastantes para alguien que termina de empezar –a menudo después de décadas– a conseguir la vida que ha elegido.

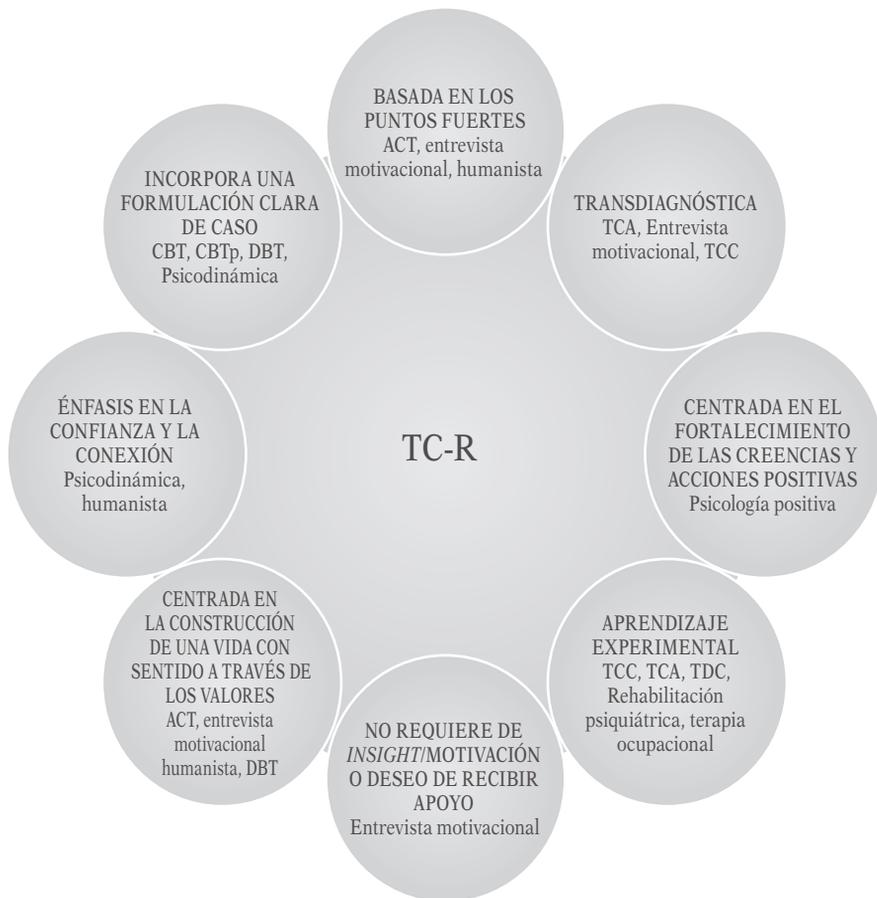
¿Aprovechan su fuerza interior para seguir intentándolo? ¿Cultivan la resiliencia para participar más y ayudar a los otros? ¿Periben que su florecimiento es cada vez más fuerte cuando las cosas no funcionan?

Si deseamos capacitar a las personas para que alcancen su propósito frente a los desafíos de la vida, este libro nos mostrará cómo hacerlo.

Podemos trabajar en centros penitenciarios, en un hospital estatal (civil o forense), en un hospital con internos de larga duración, en un hospital de cuidados intensivos, en una residencia terapéutica, en un equipo comunitario (tratamiento comunitario asertivo, atención especializada coordinada, unidad móvil para atender crisis), en un centro de salud mental comunitario, en una consulta privada o en un entorno militar. El enfoque que detallamos en este libro ha tenido éxito en todos estos entornos.

Nuestra función en la atención puede ser la de gestor de casos, terapeuta de artes creativas, personal de atención directa, especialista en drogas y alcohol, enfermero, terapeuta ocupacional, clínico o especialista en parejas, especialista en rehabilitación psiquiátrica, psiquiatra, psicólogo, trabajador social o especialista en formación profesional. Nuestro enfoque ha sido útil para profesionales de todas estas disciplinas.

En el contenido de este libro encontraremos una síntesis de muchos elementos aparentemente eclécticos. La tradición humanista de Carl Rogers (1951) y Abraham Maslow (1954) se refleja en dicho contenido. La tradición conductista de B.F. Skinner (Lieberman, 2008) y Joseph Wolpe (1990) también se refleja en él, así como la tradición



**Figura 1.** Superposición de la TC-R con otros enfoques. TCC, terapia cognitivo-conductual; TCCp, terapia cognitivo-conductual para la psicosis; TDC, terapia conductual dialéctica; TCA, terapia de aceptación y compromiso.

psicodinámica de Silvano Arieti (1974) y otros, y la tradición de rehabilitación psiquiátrica de William Anthony (1980) y colaboradores.

El modelo cognitivo (Beck, 1963) y la teoría de los modos (Beck, 1996) conforman el mapa teórico que lo conecta todo. Los objetivos que perseguimos están definidos por el énfasis del movimiento de recuperación en la promoción de la esperanza, el empoderamiento y el propósito (Davidson *et al.*, 2008). Llamamos a este enfoque *terapia cognitiva orientada a la recuperación* (TC-R).

Podemos incorporar los conocimientos y la competencia que ya poseemos para conseguir resultados poderosos. La figura 1 representa el modo en que los puntos fuertes de otros enfoques terapéuticos se solapan con la TC-R.

Los capítulos siguientes se centran en cómo hacer las cosas. La TC-R se basa en la teoría y la investigación. Sin embargo, el propósito de este libro es ayudarnos a aprender y hacer.

Hay varias características adicionales de la TC-R que creemos que hacen que merezca la pena conocer este enfoque terapéutico:

- *Un foco en lo positivo.* Gran parte de lo que encontraremos en este libro tiene como objetivo estimular las emociones, creencias y acciones positivas. Sin embargo, no acentuamos lo positivo solo porque seamos buenas personas. Nos centramos en lo positivo porque funciona clínicamente y porque resulta ser una forma fructífera de conocer dónde están las personas y colaborar con ellas en la construcción de una vida mejor y de su mejor yo (Grant e Inverso, en prensa; Grant, Perivoliotis, Luther, Bredemeier y Beck, 2018). Las personas que conviven con problemas graves de salud mental tienen innumerables motivos para evitar la búsqueda de ayuda y para no confiar en las promesas de los contactos clínicos que los han decepcionado repetidamente (Dixon, Holoshitzky Nossel, 2016). El enfoque positivo que adoptamos contribuye a salvar esa brecha de desconfianza, sirviendo como fuerza conectiva y sustentadora que infunde vitalidad a la TC-R.

- *Orientación a la acción.* Descubriremos también que la acción impregna este libro. Desde cómo empezar a construir una vida deseada hasta el desarrollo de la resiliencia que nos permite prosperar. El propó-

sito se vive. Pero la acción es algo más que estar ocupado; la utilizamos de forma estratégica para producir un cambio drástico positivo.

- *Empoderamiento por medio de las creencias.* La acción se enriquece con el intercambio dinámico de creencias; las experiencias positivas son fuentes magníficas para fortalecer la visión adaptativa que la persona tiene acerca de sí misma, los demás y el futuro. El empoderamiento reside en el fortalecimiento de las creencias personales acerca de ser una buena persona, una persona que ayuda, que es fuerte y capaz de gestionar las cosas cuando estas se ponen difíciles. El libro está repleto de orientaciones para obtener el empoderamiento que sustenta la vida.

- *Abordajes innovadores para los desafíos.* Delirios, síntomas negativos, desorganización, comportamiento agresivo, autolesiones, consumo de sustancias... utilizando una combinación de comprensión, orientación positiva y conocimientos técnicos, presentamos formas únicas y eficaces de capacitar a las personas con respecto a cada uno de estos desafíos. Todo ello siempre al servicio de lo que la persona realmente desea en la vida.

- *Aplicabilidad a la complejidad de las personas reales.* Las personas experimentan una diversidad de desafíos. Nuestro enfoque de comprensión y empoderamiento se basa en la teoría y la estrategia del modelo cognitivo de Beck (2019b), que, a lo largo de los últimos 60 años, ha sido validado con éxito para casi todos los problemas que encontramos al trabajar con alguien. Veremos que nadie es demasiado complejo, nadie presenta un desafío demasiado severo. Todo el mundo puede progresar hacia su vida deseada.

- *Focalizarse en la totalidad de la persona.* Al incluir las acciones y creencias positivas, junto con los desafíos específicos, la formulación del caso se amplía para constituir un mapa de recuperación y resiliencia. No consideramos que los problemas o desafíos estén aislados de los intereses, aspiraciones y activos positivos de la persona. Hemos creado un formulario para orientar la atención hacia la persona total: el Mapa de Recuperación. Encontraremos dicho Mapa de Recuperación en cada capítulo. Ayuda a organizar nuestro pensamiento y nos

ayuda en la coordinación de un equipo multidisciplinar, así como en la continuidad entre los diferentes niveles de atención.

Este libro nos ayudará a desarrollar un conocimiento sólido de la TC-R a lo largo de sus 15 capítulos, que hemos organizado en tres partes:

Primera Parte: Modelo TC-R de transformación y empoderamiento. Los primeros seis capítulos presentan el modelo básico de la TC-R y su funcionamiento.

Segunda Parte: Empoderamiento para los desafíos comunes. Partiendo de los fundamentos, los cinco capítulos de la Segunda Parte amplían la comprensión, la estrategia y la intervención para los desafíos que históricamente han bloqueado a la persona: síntomas negativos, delirios, alucinaciones, problemas de comunicación, traumas, autoagresiones, conductas agresivas y consumo de sustancias.

Tercera Parte: Contextos de la TC-R. Los últimos cuatro capítulos profundizan en entornos y aplicaciones específicas: terapia individual, medio terapéutico, terapia de grupo y familias.

## **El lenguaje es importante**

A lo largo de este libro hemos procurado equilibrar un lenguaje que sea sensible a la experiencia vivida por la persona, al tiempo que mantenemos la precisión. La historia de la psiquiatría está plagada de términos que conllevan una carga negativa y limitan el éxito de la colaboración. Algunas expresiones son engañosas, otras son simplemente falsas, otras innecesariamente molestas y otras fomentan la estigmatización.

Nuestro objetivo es comunicarnos de forma desestigmatizadora y libre de prejuicios, reconociendo que sin duda tenemos margen de mejora. Así pues, hemos ajustado nuestro lenguaje en muchos aspectos, alejándonos del lenguaje de los textos psicopatológicos tradicionales. En este sentido, hemos obtenido valiosas aportaciones de

todos nuestros colaboradores, en especial de aquellos con experiencia, sobre el impacto de las palabras, e imaginamos que esto seguirá desarrollándose con el tiempo.

En este libro, nos referimos muchas veces a las personas con las que colaboramos y reciben atención, como *individuos*. Estos individuos han *recibido un diagnóstico* y suelen experimentar *graves desajustes de salud mental*. Es debido a este intento de equilibrio que hemos titulado el libro *Terapia cognitiva orientada a la recuperación de trastornos mentales graves*. Los ejemplos de casos que se abordan en sus páginas se basan libremente en casos reales y no representan a ninguna persona concreta ni contienen información sanitaria protegida. En el apéndice A se definen algunos de los términos comunes que utilizamos en este volumen.

Este libro entraba en imprenta precisamente cuando la pandemia del COVID-19 tenía un impacto significativo en la sociedad. Seguimos la observación del antiguo Secretario de Salud Vivek Murthy (2020) de que la receta para luchar contra la propagación del virus no es el distanciamiento *social* sino el *físico*. La TC-R es un enfoque orientado a la acción que hace hincapié en la conexión, la cual también puede lograrse a través de la telesalud y por teléfono. El éxito de la conexión social por medio de la TC-R es posible incluso con el distanciamiento físico. Como resultado de este éxito, hemos incluido un texto sobre telemedicina en los capítulos 3 y 12, así como dos hojas de sugerencias online que ofrecen consejos útiles para tener éxito en la realización de la TC-R orientada a la acción cuando nos comunicamos a través de estos medios.

# I Modelo TC-R de transformación y empoderamiento

---

La Primera Parte nos conduce a través de cada una de las etapas de la terapia cognitiva orientada a la recuperación (TC-R), comenzando con el desarrollo de una formulación TC-R. El diagrama que aparece a continuación muestra las principales características de la TC-R y se corresponde con el encadenamiento de los capítulos siguientes:

## Características principales de la TC-R



### 1. Introducción a la terapia cognitiva orientada a la recuperación

*Cómo familiarizarse con las ideas básicas y la base de evidencias*

2. Mapa de la recuperación: desarrollar un plan de acción transformadora  
*Cómo organizar y conceptualizar las experiencias positivas y negativas de una persona*
3. Acceder y activar el modo adaptativo  
*Cómo dar inicio y construir la conexión y la confianza*
4. Desarrollar el modo adaptativo: aspiraciones  
*Cómo descubrir y enriquecer las aspiraciones que fomentan la esperanza*
5. Actualizar el modo adaptativo: acción positiva  
*Cómo transformar las aspiraciones en acciones que permitan desarrollar crecer el propósito*
6. Fortalecer el modo adaptativo  
*Cómo influimos en las creencias y el empoderamiento durante cada etapa*