

T.9. LOS DELIRIOS

Prototipo de la locura.

1. ¿DELIRIO?

DIFICULTADES: - frecuente aparición en distintos cuadros
- énfasis en el trastorno formal, más que en el de contenido (P.ej. Breuler)
- dificultad de la traducción.

DEFINICIÓN: Delirare

Tiene una historia de 3 siglos, pero se cristaliza durante el siglo pasado.

Características (que no son ni necesarias ni suficientes):

Jaspers	{	- Juicio falso - Gran convicción - No influenciable - Imposible
Mullen DSM-III-R	{	- Trascendencia personal - No compartida
Oltmanns	{	- Preocupación - Autorreferencial - Absorbe su atención - Malestar/interferencia - No se resiste

¿Es una creencia falsa?:

- Efecto Marta Mitchell
- No se ajusta a las características de una creencia (Price)
- No hay "coeficiente de realidad"

Para Oltmanns y Reed: "No, no es una creencia; es una convicción".

ALTERNATIVA a la definición: Descripción dimensional (patológico <-----> normal):

- inmodificable ----- doble conciencia ----- modificable
- convicción intensa ----- convicción leve (Strauss)
- ausencia ----- presencia de apoyos culturales
- preocupación ----- no preocupación
- implausible ----- plausible

Tampoco es fácil definir desde aquí el delirio.

2. DIFERENCIAS y SEMEJANZAS CON OTRAS CREENCIAS ANÓMALAS:

Ideas sobrevaloradas (Wernicke):

≠	≈
- cierto de grado de plausibilidad y comprensión - política, religión, sociales - monotema - invariables	- preocupación

Obsesiones:

≠	≈
- absurdas - las combate - intrusivas (no deseadas)	- preocupación

3. CLASIFICACIÓN:

<u>FORMA</u> (Jaspers et al)	<u>TEMA (DSM-III-R)</u>
- PRIMARIAS (verdaderas, DELIRANTES) (Incomprensibles).	- Idea delirante corporal Ej. ideas delirantes hipocondríacas
Son: Intuición delirante Percepción delirante Atmósfera delirante Recuerdo delirante	- de grandeza - de ser controlado (alienación, robo, transmisión) Reed: "Experiencias de pasividad" en Psp. del sí mismo
¡¡Esquizofrenia	- de celos - de pobreza - de referencia - persecutoria - extravagante - nihilista (puede derivar de una delirante corporal)
- SECUNDARIAS (DELIROIDES) (Comprensibles)	Además: - de culpa - de Sosías o Capgras - de amor o Clerembault
Difícil de ≠ ¿Es útil?	

4. ¿EN QUÉ TRASTORNOS MENTALES?

- En 75: P.ej. esquizofrenia, T. delirante (paranoide), T. afectivos mayores, T. de personalidad (paranoide, esquizotípico y esquizoide). Además: enfermedades, drogas y fármacos (ver tabla 9.3)

- Medidas: PSE, SADS, la entrevista del DSM-III-R (contenido; diferencias respecto a los trastornos)
- Usados como criterios de inclusión y exclusión en los cuadros psicóticos.

Temas más frecuentes:

Temas	Trastornos				
	esquizofrenia	Paranoia	Depresión	manía	demencias
Culpa			+		
Amor	+				
Grandeza	+			+	+
Influencia	+			+	
Nihilista	+		+		
Persecución	+	+	+	+	+
Pobreza			+		
Referencia	+	+	+		+
Somático			+		+

5. EXPLICACIONES:

5.1. CLÁSICAS:

1. Freud: El caso "Schreber" le sirve para establecer su teoría: "los delirios provienen de una tendencia homosexual reprimida y expresada por proyección".
Delirios ≈ Sueños (tienen significado simbólico)
2. Escuela de Heidelberg (Jaspers, Schneider, Mayer-Gross): no ofrece etiología. Solo hace la distinción entre delirios primarios (vs) secundarios según su comprensibilidad.
3. Bleuler: Énfasis en el trastorno formal del pensamiento en la génesis de los delirios.
Dos caminos para los delirios:
 - a. por ruptura de asociaciones (esquizofrenia)
 - b. por apego exagerado (paranoia)

En ambos: ruptura del equilibrio entre las cualidades formales del pensamiento y los

afectos asociados.

Escisión de las asociaciones → incremento de las influencias afectivas → debilitamiento de la facultad de razonamiento lógico → ideas delirantes

4. Von Domarus: fallos en el razonamiento silogístico (deductivo).

- Arieti: los delirios como una regresión hacia un nivel más primitivo de razonamiento cognitivo. Reflejan el fracaso en el uso de la lógica aristotélica.
- Ej: “soy la Virgen María”
- ¡¡ Pero los “normales” tampoco somos aristotélicos.

ACTUALES:

1. Maher. El delirio como explicación racional: TEORÍA PERCEPTIVA

Para algunos (como Garety) la teoría psicológica actual más importante.

Idea:

- Una persona delirante presenta problemas perceptivos primarios, de naturaleza fundamentalmente biológica, que le ocasionan experiencias anómalas.
- Esa experiencia anómala produce perplejidad, lo que lleva a una búsqueda de explicación.
- Como la experiencia inicial es anormal, la explicación será anormal.
- El tener una explicación, aunque sea extraña, se acompaña de alivio que actúa de refuerzo de la explicación.
- Todos los delirios son 2º, así que diferenciar entre 1º y 2º no tiene sentido.

Resume su postura en diez puntos:

- 1). El pensamiento delirante no es en sí mismo aberrante.
Los procesos implicados no difieren de los que se emplean en las creencias no delirantes.
- 2). Los delirios pueden considerarse teorías que imponen orden y significado a los datos empíricos que se obtienen mediante la observación.
- 3). Cuando la naturaleza nos presenta algún enigma o misterio, entonces surge la necesidad de elaborar teorías.
- 4). Los enigmas requieren o exigen explicaciones.
- 5). Cuando se desarrolla una explicación y esta da cuenta satisfactoriamente de un número importante de observaciones discrepantes y también de por qué tales observaciones se alejaban de lo predicho, esta explicación se acompaña de alivio y reducción de la tensión.
- 6). Los datos posteriores que son consistentes con la explicación reducen las disonancias y otorgan cierto estatus a la explicación: los datos que la contradicen generan disonancia cognitiva y no son bien recibidos.

- 7). Los demás juzgarán la creencia como delirante:
 - Si los datos sobre los que se basa no están disponibles también para ellos, y/o

 - Si estando los datos disponibles no generan en ellos el sentido de enigma o el significado que les da el paciente.
- 8). Las experiencias de significado y alivio se asume que tienen un locus real en el SN.
Si esto es así se puede suponer que el sentimiento de tensión y la activación de búsqueda puede ser producido de modo endógeno por neuropatías que afectan al tejido neuronal relevante, y por tanto puede ocurrir en ausencia de discrepancias reales en las secuencias ambientales.
- 9). Las teorías delirantes, basadas en datos no disponibles a los demás, se pueden desarrollar
 - Si existe un deterioro real en el funcionamiento sensorial que no ha sido diagnosticado en el paciente.
 - Si existe un déficit en el proceso que selecciona la información entrante (p.ej. déficit atencional)
 - Si existe una alteración en la conducta expresiva personal (p.ej. trastornos del lenguaje)
- 10). Una teoría delirante no se abandona hasta que el paciente tenga otra que explique mejor las experiencias que está teniendo.

Resumiendo:

- El delirio es un producto del razonamiento normal: el proceso que sigue es el mismo que el que seguiría un científico que buscara una explicación a un fenómeno intrigante, y se mantiene del mismo modo.

- Los delirios y las creencias normales tienen la misma finalidad: comprender el mundo, explicarlo.

En sus últimas publicaciones ha dejado de poner el énfasis en los planteamientos perceptivos para centrarse más en el proceso de razonamiento.

Maher ofrece tres tipos de evidencias para apoyar su teoría:

1. La gran variedad de condiciones en las que se presenta el delirio: es siempre un síntoma o respuesta secundaria, reactiva a otra alteración.
2. No existen evidencias de deterioro en la capacidad de razonamiento en delirantes.
En tareas de inferencias lógicas, inducción y deducción no cometen más errores que las personas normales.
3. Es bastante fácil provocar creencias irracionales muy parecidas a las delirantes en "sanos"

Pero, y aquí están las críticas:

1. Los paranoides no presentan más problemas auditivos que los no paranoides:

no hay diferencias significativas en el umbral auditivo.

2. ¿Por qué no buscan una explicación más “normal”?
Maher: porque al ser humano le gustan las explicaciones mágicas, no las científicas. El científico racional es el estadísticamente aberrante.
3. Chapman y Chapman examinaron el tipo de relación entre experiencias y creencias.
Conclusión: los procesos por los cuales las personas elaboran interpretaciones delirantes o no delirantes de sus experiencias anómalas no son igual de razonables.
4. Otros datos de Chapman y Chapman:
 - hay más deslizamiento cognitivo cuando se les pregunta por sus experiencias psicóticas. → No razonan igual.
 - los pacientes delirantes restringen información: ignoran o restan datos que contradicen. → No actúan como un científico.
 - El no delirante suele tener en cuenta más datos, además de los de la experiencia anómala. El delirante se queda fijado en la experiencia anómala.

Queda por resolver por qué unos eligen explicaciones delirantes y otros no.

2. Grupo Garety: los delirios como ALTERACIONES DEL PENSAMIENTO FORMAL (como Breuler)

Punto de partida:

1. No todos los sujetos bajo las mismas condiciones desarrollan creencias delirantes.
Los delirios no parecen surgir necesariamente de experiencias perceptivas anómalas.
2. Además las experiencias perceptivas anormales no son acontecimientos sensoriales dados, sino que ellos mismos implican razonamiento.
3. Existe evidencia (Hemsley y Garety entre otros) de anormalidades o sesgos de razonamiento en los delirantes.

Se apoyaron en la T^a de Fischhoff y Beyth-Marón quienes se propusieron explicar los sesgos en la formación de creencias usando como referencia el modelo bayesiano de probabilidad.

Este modelo establece el modo en que se debería evaluar la evidencia cuando se elabora, se mantiene o se descarta una hipótesis.

Objetivo de los trabajos de Hemsley y Garety: dilucidar el modo en que los delirantes llevan a cabo los procesos de búsqueda de información.

Resultados:

La única diferencia encontrada (el único sesgo de razonamiento): Los delirantes, en comparación con los no delirantes, necesitan o buscan menos información antes de tomar una decisión.

Además:

- Siguiendo el modelo bayesiano, los sujetos con delirios resultaron ser mejores razonadores que los normales: estos mantuvieron más tiempo hipótesis que ya se habían revelado como falsas.
- Que al encontrarse con evidencias discordantes los delirantes cambiaban sus hipótesis iniciales con más frecuencia que los controles.

Otras aportaciones de Garety:

1. Presenta un modelo preliminar de los procesos de juicio que estarían implicados en la formación de delirios.

Parte de los procesos normales que se ponen en marcha para formación de creencias teniendo en cuenta, además:

- que una persona, que elabora una creencia, presenta un conjunto de expectativas, estados de ánimo y personalidad que influyen en la selección de la información que se detecta en el ambiente.
- que la detección o no de las características que nos proporciona el medio depende también de las propias características de la información.

A veces el delirio es causado por las características de la información; otras por las del sujeto (p.ej. anormalidades perceptivas por drogas, enfermedades... Cuando no hay anormalidades perceptivas Garety aboga por los procesos de juicio y el estilo de procesar la información)

Creencia = (tipo y contenido de información) * estilo de procesamiento de la persona.

2. Nos recuerda que los delirios pueden cumplir una función positiva (refuerzo): p.ej. disminución de la ansiedad y defensa contra cogniciones depresivas.
3. Garety y Freeman: Modelo explicativo para los delirios de persecución.

P.d.p: Maher cuando dice que los delirios surgen para explicar la experiencia.

Los contextos de malestar emocional, el estrés, experiencias previas → suspicacias

+

sesgos de razonamiento

= Delirio de persecución

Es decir, los delirios persecutorios surgirían por la interacción entre experiencias anómalas (es/internas), procesos emocionales y sesgos de razonamiento.

3. Beltall: estilos de atribución.

Teoría de la atribución:

1. Buscamos explicaciones causales (+ ante hechos extraños)
2. **Hipótesis de Jones y Nisbett:** Atribuciones situaciones (para mí) y disposicionales (para él)
3. Lo desagradable tiene un locus externo (aquí están los otros con sus disposiciones internas)
4. Infero: disposición ----->intención ----->acción. Y más cuando hay relevancia hedónica.

Así, ante una experiencia anómala o desagradable → disposiciones hostiles del otro.

Además, según **Kahneman y Tversky** nuestro razonamiento no es algorítmico (lógico), sino heurístico (atajamos yendo incluso contra la lógica). E identifican cuatro heurísticos:

1. Representatividad: “si esto me hace daño, es que el causante es malo”
2. Disponibilidad/accesibilidad: lo sobresaliente es más fácil de percibir/recordar.
3. Simulación: monto un escenario mental que afecta a mi juicio.
4. Anclaje y ajuste: los juicios iniciales anclan los juicios finales, dando poco peso a los nuevos datos.

Kaney y Bentall compararon el estilo atribucional de paranoides y deprimidos.

- Paranoide: externas, globales y estables para lo malo; internas para lo bueno.
- Depresivo: internas, “ ”; externas para lo bueno.

En el paranoide este estilo atribucional explicaría el delirio de grandeza y el de persecución.

Bentall: Delirio= anomalías en alguno de los procesos involucrados en la adquisición de conocimiento (datos, percepción, inferencia, creencia, búsqueda de información).

4. Teorías sobre el contenido de los delirios:

1. Relacionados con nuestra vida (nuestros miedos, experiencias y factores culturales).
2. **Berrios:** Son actos de habla vacíos disfrazados de creencias. No son expresión simbólica de nada. Son un fragmento aleatorio de información atrapado en el momento del delirio.
3. Westermeyer realiza una revisión entre la relación de contenido - influencia cultural. Dice:
 - La estructura es (casi) universal, pero no los contenidos.
 - La cultura influye tanto en el contenido como en el desarrollo de la sintomatología. P.ej.: “**paranoia cultural sana**” (Newhill).

6. FACTORES DE GERMINACIÓN Y MANTENIMIENTO

GERMINACIÓN

- Disfunción cerebral
- Personalidad (agresiva, sensitiva, ilusionada)
- Mantenimiento de la autoestima
- El afecto
- Experiencias inusuales
- V. interpersonales: habilidades sociales
- V. situacionales (aislamiento, emigración...)
- Sobrecarga cognitiva (hipervigilancia, activación excesiva, concentración prolongada, déficit atencional...)

MANTENIMIENTO

- Inercia
- La influencia en la conducta y la profecía autocumplida
- Sesgos en las atribuciones
- Sesgos en el razonamiento

7. ¿EL FUTURO?

Más estudio, pero nos enfrentamos a dificultades metodológicas:

- los autoinformes
- gran heterogeneidad
- uso de análogos: no es lo mismo.