

Tema 9

Psicopatología del pensamiento: los delirios

1.-Definición del delirio

Basicamente, el delirio se definiría vagamente como una convicción de algo que es imposible y en la que el sujeto cree a pesar de las evidencias en contra de dicha creencia (por ejemplo, creer que eres el sirviente de Hitler cuando este ya ha muerto). Existen numerosas definiciones de delirio, sin embargo, Oltmanns ha hecho una revisión de las diferentes definiciones de delirio, observando que las características más comunes son las siguientes: 1)El número de evidencias a favor y en contra del delirio es tal que las personas que no deliran la ven como imposible (yo, que no deliro, no creería que ese señor es el sirviente de Hitler); 2)El sujeto sigue convencido a pesar de que se le presenten fuertes evidencias de que esa creencia es falsa (seguirá creyéndose que es el sirviente de Hitler aunque le enseñen un libro de historia); 3)La creencia delirante incumbe al sujeto y para él es un asunto de importancia personal, lo que hace que piense y hable habitualmente sobre ella; 4)La creencia no es aceptada ni compartida por los miembros de su sociedad; 5)La creencia suele ser fuente de malestar subjetivo o interfiere en la vida en sociedad del individuo (al ejemplo anterior puede no gustarle ser el sirviente de Hitler, y en el caso de que le guste puede que afecte a su vida social por que no le aceptarán en una entrevista de trabajo a no ser que el entrevistador se crea Hitler). Hay que tener en cuenta que ninguna es una condición necesaria ni suficiente para considerar a una creencia como delirante.

Una gran cantidad de autores ha investigado sobre los delirios y ha propuesto una serie de dimensiones continuas que caracterizan a los delirios en lugar de realizar el diagnóstico del delirio de forma discreta (el sujeto o bien delira o bien no delira). Estas dimensiones son las siguientes:

- **Incorregibilidad del delirio:** en los planteamientos discretos del delirio se ha propuesto que los delirios son incorregibles, sin embargo, la evidencia ha demostrado que pueden llegar a corregirse presentando evidencias en contra de la creencia delirante. En primer lugar el sujeto renuncia la veracidad de las evidencias. Pero puede llegarse a una segunda fase en la que el sujeto llegue a cuestionar las creencias delirantes debido a las evidencias, siendo este un momento en el que conviven las creencias delirantes con la realidad. La tercera fase es la aceptación de las evidencias.

Realmente, el hecho de que se consideren las creencias delirantes como incorregibles se debe a que se asume que el individuo encuentra constantemente evidencias en contra de las creencias delirantes. Sin embargo, esto no es del todo real, pues normalmente los psiquiatras no suelen contradecir las creencias del paciente. Además, en la vida cotidiana las personas a las que les cuenta su creencia delirante no les suelen contradecir para evitar reacciones malas del sujeto.

- **Intensidad o convicción:** esta dimensión hace referencia al grado de convicción que tiene el sujeto sobre la creencia. Normalmente se ha creído que la convicción sobre la realidad de la creencia es absoluta.
- **Apoyos sociales:** esta dimensión consiste en que el sujeto encuentre o no personas que le reafirman su creencia delirante. Las definiciones de los delirios suelen coincidir en que los delirios no deben ser compartidos por otros miembros de la sociedad (por lo que las creencias religiosas no son delirios).
- **Preocupación:** normalmente las creencias delirantes causan en los sujetos que la tienen preocupación por que involucran al sujeto. Así, una persona con una creencia delirante no podrá evitar tener pensamientos ruminativos sobre ella y hablar sobre ella constantemente.
- **Implausibilidad:** hace referencia al carácter extravagante de la creencia. Así, la creencia de ser el siervo de Hitler es mucho más implausible que un delirio de persecución. También es imposible el delirio de estar siendo controlado. Hay que tener en cuenta que estas diferentes dimensiones de los delirios son bastante difíciles de cuantificar en muchos casos.

Conociendo ya las características principales de los delirios, podemos exponer las diferencias y

semejanzas que tienen estos con otras creencias anómalas o patológicas, con las que pueden ser confundidas en el diagnóstico. Estas son:

- Creencias sobrevaloradas: son creencias que pueden ser plausibles pero que tienen una carga emocional para el sujeto muy alta (es en esto último en lo que se parecen a las creencias delirantes). Se diferencian de los delirios en que la creencia sobrevalorada puede tener relevancia política y social para el sujeto mientras que el delirio solo tiene relevancia para el yo del que los padece.
- Ideas obsesivas: son pensamientos obsesivos contra los que lucha el sujeto constantemente (en esto se diferencian de las delirantes, en que el sujeto es consciente del absurdo de su creencia). El pensamiento obsesivo es rumiativo y se parece a las creencias delirantes en la preocupación, pues mantiene al sujeto constantemente preocupado por su obsesión.

2.-Clasificación de los delirios

2.1.-Clasificación según la forma

Los delirios pueden clasificarse según la forma en delirios primarios y en delirios secundarios. Los delirios secundarios son los que surgen cuando el sujeto intenta dar una explicación a un proceso mental anómalo (por ejemplo, cuando una persona sufre alucinaciones es probable que intente dar una explicación a su alucinación, y es de esperar que la explicación de algo anómalo sea igual de anómala). Estos delirios son más comprensibles que los delirios primarios, en los que el delirio surge repentinamente sin ser producto de una racionalización de un proceso psicológico anómalo.

Existen cuatro tipos de delirios primarios: 1) Intuiciones delirantes: al sujeto le asalta una idea a la cabeza, evidentemente esta idea es delirante, y suele ser muy importante para el sujeto y además le afecta directamente (una persona entiende repentinamente que es Jesucristo por que su nombre es Jesús Casado -siglas JC); 2) Percepciones delirantes: el sujeto percibe algo interpretándolo de forma delirante (una persona ve una estrella fugaz y cree que es un OVNI que ha venido para abducirle); 3) Recuerdo delirante: el sujeto recuerda algo real de forma delirante o recuerda algo que no ha pasado de forma delirante (el sujeto recuerda una intervención quirúrgica renal interpretándolo ahora como que fue abducido por un OVNI y le extirparon un riñón para estudiar sus características); 4) Atmósfera delirante: el sujeto interpreta la realidad del mundo de una forma nueva y generalmente aterradora.

2.2.-Clasificación según el contenido

Las clasificaciones más importantes con respecto a los delirios han tratado sobre el contenido de estos, es decir, del tema del que tratan. La clasificación más importante ha sido la clasificación del DSM-III-R:

- Idea delirante de ser controlado: el sujeto cree que sus acciones, pensamientos e impulsos están siendo controlados por una fuerza desconocida. Reed propone que estas creencias son trastornos de pasividad si el sujeto cree, sencillamente, que no controla sus pensamientos, pero que se convierte en delirio de control en el momento en que atribuye esa falta de control a una fuerza extraña. Aquí se incluyen el robo de pensamientos (alguien le roba los pensamientos al sujeto), la transmisión de pensamientos (creencia de que alguien le ha transmitido un pensamiento -telepatía-) y la alienación de pensamientos.
- Idea delirante corporal: consiste en que el sujeto considera que hay algo en su cuerpo que no funciona correctamente. Por ejemplo, cuando el hipocondriaco cree que su sistema cardiovascular está a punto de fallar está teniendo un delirio corporal.
- Idea delirante de celos: el sujeto cree que su pareja sexual le está siendo infiel.
- Idea delirante de grandeza: creencia que implica una exagerada valoración de su identidad personal, de su poder, etc. Puede ser de naturaleza religiosa, corporal, política...
- Idea delirante de pobreza: el sujeto cree que ha perdido o va a perder todos sus bienes materiales en un futuro cercano.
- Idea delirante de referencia: el sujeto cree que los acontecimientos van dirigidos exclusivamente a ella. Por ejemplo, una persona que cree que los programas de radio se emiten dirigiéndose a ella es probable que su conducta este influida por el contenido del programa.

- Idea delirante de persecución: el sujeto cree que una persona o grupo está siendo perseguida y amenazada por otra persona o grupo. El mismo sujeto puede pensar que quien está siendo perseguido es él mismo.
- Idea delirante extravagante: el sujeto cree cosas extremadamente absurdas y cuya probabilidad de que sea real es muy baja. Por ejemplo que una persona crea que ha pasado ratos muy divertidos con el Diablo.
- Idea delirante nihilista: es la creencia delirante de que el cuerpo del sujeto no existe o de que una parte del cuerpo no existe. Por ejemplo, una persona que afirma que no come por que está vacía, o que cree que su brazo no existe.
- Idea delirante de Capgras: el sujeto cree que personas importantes en su vida están siendo usurpadas por un impostor. Por ejemplo, que un paciente vea el cuerpo de su madre pero que piense que otra persona le ha sustituido la personalidad.
- Idea delirante de Clerembault: el sujeto cree que hay alguna persona profundamente enamorada de ella..
- Delirio de culpa: el sujeto cree que es el culpable de todas las miserias de la gente.

3.-Explicaciones psicológicas sobre los delirios

3.1.-Explicaciones clásicas de los delirios

Las primeras explicaciones que se han intentado dar de los delirios han sido las siguientes:

- Explicación freudiana: esta postura propone que los delirios aparecen por una represión constante de deseos que en un momento dado acaba produciendo el delirio. De esta forma Freud explica el delirio de una forma similar a la explicación que le da a los sueños. Por tanto los delirios son experiencias con significado, y el hecho de que los delirios se refieran siempre a preocupaciones de los individuos lo pone en evidencia. La teoría de Freud sobre los delirios se basa en el diario de Schreber, que presentaba un delirio en el que decía que estaba en vías de convertirse en mujer y que le estaba persiguiendo un homosexual. Freud decía que este señor tenía tendencias homosexuales que no era capaz de aceptar y que por tanto estos deseos acababan en el inconsciente. Llegado un momento la tensión de este conflicto acababa por estallar y le provocaba el delirio a Schreber que ya hemos mencionado.
Sin embargo la teoría de Freud tenía poca consistencia debido a que todos los intentos de verificación experimental daban resultados contradictorios y poco consistentes.
- La escuela de Heidelberg: los psicólogos de esta escuela fueron los que propusieron la clasificación de los delirios en delirios primarios y delirios secundarios. Como se recordará, los delirios secundarios son los que se considera que su surgimiento puede ser comprensible debido a que el sujeto intenta explicar un proceso que funciona de forma anormal, y los delirios primarios son los que tienen una causa no comprensible para el sujeto normal. El problema radica en que esto no puede dar una explicación de la causa del delirio si dicen que el delirio primario tiene causas no comprensibles, por tanto no ha sido un intento muy fructífero de clasificar los delirios.
- La postura de Eugen Bleuler: esta postura propone que los delirios son causados por un fallo en el funcionamiento del pensamiento formal, de tal forma que un trastorno formal (de la forma del pensamiento) del pensamiento antecede a los delirios. Sin embargo no es del todo satisfactorio por que si bien en muchos casos se observan trastornos formales del pensamiento y del lenguaje en pacientes delirantes, esto no es así en todos los casos.
- El principio de Von Damarus: este autor propone que los delirios son causados por un fallo en el pensamiento silogístico (deductivo). Un fallo así sería por ejemplo: El sirviente de Hitler era alto y rubio. Yo soy alto y rubio. Por tanto yo soy el sirviente de Hitler. Esta teoría no ha tenido demasiada aceptación.

3.2.-Explicaciones actuales de los delirios

3.2.1.-El delirio como explicación racional

El representante de esta postura es Maher. Maher propone que la formación de los delirios no se debe a un fallo en los procesos de razonamiento sino que se producen debido a que el sujeto quiere dar una explicación racional de un proceso que es anómalo. Por tanto, para Maher todos los delirios son

delirios secundarios y no existiría la clasificación jasperiana de los delirios en primarios y secundarios. Según Maher el proceso de generación de creencias es el mismo para las personas normales como para las delirantes:

- En primer lugar ocurre que aparece un fenómeno extraño al que el sujeto le pretende dar una explicación. En el caso del delirante ese fenómeno podría ser por ejemplo una alucinación.
- Los delirios pueden considerarse como teorías científicas que se desarrollan para dar una explicación satisfactoria del suceso extraño.
- Cuando se desarrolla una explicación del fenómeno extraño y esta es satisfactoria produce alivio y bienestar en el sujeto (es lógico que un sujeto se sienta aliviado cuando ha conseguido comprender que las voces que escucha proceden de su abuelo fallecido y no deben a una patología).
- Los datos posteriores que son consistentes con la explicación reducen la disonancia y los que la contradicen no son bien recibidos y normalmente se intentan obviar.
- La teoría delirante se mantendrá hasta que no aparezca una teoría capaz de explicar mejor el fenómeno extraño.

Según Maher hay tres tipos de evidencias de su teoría. El primer tipo consiste en que hay una gran cantidad de trastornos que presentan delirios, por lo que es muy probable que lo que causa delirios en todos estos trastornos sea el intento de explicar los fenómenos anómalos que viven. El segundo tipo de evidencias propone que los pacientes delirantes presentan el mismo rendimiento que los sujetos normales en tareas de razonamiento, por lo que los delirios no pueden deberse a un déficit en las capacidades de razonamiento. El tercer tipo de evidencias consiste en que cuando se somete a personas normales a experiencias sensoriales extrañas también generan explicaciones de tipo delirante.

Sin embargo, algunos autores también han expresado diversas críticas a este modelo. Por ejemplo, se ha dicho que si los procesos de razonamiento fueran normales en los sujetos delirantes no buscarían explicaciones tan irracionales para los fenómenos anómalos (¿por qué una persona que escucha conversaciones tiene que creer que le está hablando Napoleón y no puede creer que hay una persona cerca suyo que le habla todo el rato?).

3.2.2.-El modelo de Garety

Garety propone un modelo explicativo de los delirios que describimos a continuación. En primer lugar, el modelo propone que factores del individuo como la personalidad y el aprendizaje previo influyen en la formación de los delirios, así como en la información a la que van a atender con mayor facilidad. Ante la aparición de los diferentes estímulos, en función de las características pueden ser procesados o no. Si los estímulos son esperados, poco intensos o afectivamente neutros no se procesarán y por el contrario si los estímulos son sobresalientes, inesperados o afectivamente cargados serán procesados. Una vez procesados los estímulos surge la creencia, que es el resultado de la interacción entre las características de los estímulos procesados y del sistema de procesamiento. Si la percepción de los estímulos es anómala entonces el delirio estará causado por un intento de racionalizar la percepción irracional (este sería el caso de los delirios primarios), pero si por el contrario no se da una percepción anómala en el sujeto el delirio estará causado por una anomalía en el razonamiento y en la formación de juicios (este sería el caso de los delirios secundarios). Además, cabe destacar que una vez generada la creencia delirante está se mantendrá por que el hecho de tener una creencia explicativa de una realidad confusa o ambigua reduce la ansiedad, actuando la misma creencia delirante como un refuerzo. Además el sujeto buscará evidencias que le confirmen la veracidad de su creencia delirante y se defenderá de las creencias que contradigan su delirio.

3.2.3.-Los delirios desde las teorías atribucionales

Las teorías atribucionales proponen que hacemos inferencias causales de los hechos que ocurren en nuestro entorno, y que dichas inferencias causales las realizamos solamente si el evento es inesperado, no novedoso y nos es relevante. Así, cuando tiene lugar un suceso inesperado positivo tendemos a hacer atribuciones internas y cuando tiene lugar un evento desagradable tendemos a hacer atribuciones externas. En el estudio normal de las inferencias causales Kahnemann ha hallado la

existencia de cuatro tipos de heurísticos, que son atajos mentales de que el ser humano no busca ni la lógica ni el conocimiento exacto, sino que lo que busca es eficiencia al conocer el entorno, y esa eficiencia se consigue sacrificando precisión en el conocimiento para ganar en velocidad. Estos heurísticos son los siguientes: 1) Heurístico de representatividad: supone que si un hecho es negativo probablemente la causa será negativa (según este razonamiento una persona que atropella a otra -aunque sea sin querer- será mala por que el resultado es malo -probablemente es lo que pensamos nada mas ocurrir el accidente, aunque luego pudieramos cambiar de parecer-); 2) De disponibilidad: nos es mas fácil traer a la mente recuerdos de casos que han sido mas frecuentes en nuestra vida (por ejemplo es probable que una chica piense que los chicos somos todos unos cabrones si con todos los que ha salido la han decepcionado); 3) De simulación: un juicio se ve afectado por la facilidad con la que se puede construir un escenario mental que permita representar un evento; 4) Heurístico de anclaje y ajuste: una experiencia queda grabada en el recuerdo y cuando se trae a la mente de nuevo para aplicarla a una nueva situación no se hace un ajuste con respecto a esta (la chica defraudada varias veces por chicos tomará esas experiencias como válidas y cuando conozca a un chico nuevo no "ajustará" sus experiencias, pudiendo ocurrir que ese chico no era un cabrón y que por el contrario era su príncipe azul que ella soñó).

Así, un chico cuyos amigos han sido siempre traicionados por las mujeres puede pensar que estas son malas por naturaleza (disponibilidad) y que por tanto también pueden ser malas con él (representatividad). Entonces el chico atenderá solo a la información que le confirma que las chicas son malas (mas disponibilidad) y empezará a imaginar por que son malas y creera la primera que se le venga a la cabeza, que será muy probablemente que son malas por naturaleza, por que lo llevan sus genes (simulación). Entonces este sujeto tomará sus creencias y las anclará a todas las mujeres (anclaje) pero no tendrá en cuenta que no todas las mujeres son iguales (por lo que no hace el ajuste pertinente). El resultado es que este tio tiene un delirio que hará que no se ligue a ninguna en su vida.

3.2.4.-Teorías sobre el contenido del delirio

Se han propuesto teorías que proponen que los delirios encieran algun deseo inconsciente (Freud), que simbolizan algún miedo de la persona... Sin embargo, Berrios ha propuesto que los delirios son actos de habla vacía y que el contenido del delirio trata sobre el tema que el sujeto estaba tratando cuando cristalizó el delirio. Explica que haya alta incidencia en ciertos contenidos del delirio por que esos mismos temas son habitualmente tratados por todo el mundo.

4.-Factores que influyen en la germinación y mantenimiento del delirio

Los factores desencadenantes de los delirios que se han estudiado son los siguientes:

- Factores de personalidad: se cree que hay personalidades que predisponen a padecer delirios. Así, las personalidades agresivas, las personalidades que temen perder el control... pueden fomentar la aparición del delirio.
- Mantenimiento de la autoestima: este factor parece ser muy determinante en la aparición de delirios expansivos del yo como los delirios de grandeza.
- Daños cerebrales: aunque en este tema no se han tratado las anomalías cerebrales, estas pueden ser una causa muy importante en la formación de los delirios.
- Afecto: existen diferentes tipos de afectos que pueden predisponer a la persona a padecer diferentes tipos de delirios. Así, los afectos negativos pueden llevar a padecer delirios de persecución.
- Experiencias inusuales: la sensibilidad disminuida o anulada (como sordera parcial o total), las experiencias alucinatorias, o sensaciones como la despersonalización y la desrealización pueden ser la causa de los delirios (en este caso serían delirios secundarios).
- Sobrecarga cognitiva: un sobre esfuerzo cognitivo puede llevar a padecer delirios (por ejemplo, la gente que lleva una gran cantidad de horas sin dormir puede tener delirios). Además, algunas personas que padecen delirios se caracterizan por estar constantemente bvgilando el entorno (este patrón podría llegar a incluirse en factores de la personalidad).

Los factores que influyen en el mantenimiento de los delirios son los siguientes:

- La inercia para mantener las creencias: seguramente en alguna ocasión os hayais resistido a

cambiar una creencia por alguno de estos motivos: 1)Es difícil admitir que estamos equivocados; 2)Una vez que hemos expresado una creencia la mantenemos para ser coherentes; 3)Algunas conductas solo pueden ser excusadas por una creencia; 4)Por que somos unos cabezotas. Lo mas probable es que todas estas razones os hayan llevado a mantener una creencia (y no solo alguna de estas). Y vosotros no delirais, o al menos eso espero. Por tanto, si vosotros, que sois personas normales os negais a cambiar una creencia aunque haya datos en contra... ¿por que iba a cambiar su creencia un paciente que delira? ¿no es de esperar que en un delirante funcionen los mismos mecanismos de resistencia al cambio de creencias?.

- La conducta causada por el delirio y las profecias autocumplidas: los delirios hacen que las personas tengan una conducta que se corresponda con el delirio, y esa conducta puede hacer que el contenido del delirio se convierta en realidad. Veamos un ejemplo: Juan tiene un delirio de Capgras y se cree que tiene la culpa de los fracasos de su madre. A la madre de Juan le proponen un concurso de diseño de moda y le pide ayuda a Juan (Juan fue diseñador hace unos años), quien decide no ayudarla por que cree que la va a perjudicar en lugar de ayudarla. Una vez celebrado el concurso la madre de Juan pierde y le dice a Juan que si la hubiera ayudado seguramente hubiera ganado, por lo que ahora se siente culpable de que su madre no haya ganado, y en este caso si que tiene parte de culpa. El delirio de Capgras de Juan le ha llevado a realizar una conducta que ha perjudicado a su madre, confirmando sus creencias de culpa, y esto es lo que se conoce como profecía autocumplida y como se ha visto ayuda en el mantenimiento de los delirios.