

# *Teorías cognitivas de las creencias delirantes*

**Cristina DíEZ-ALEGRÍA GÁLVEZ**

*Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid*

**Carmelo VÁZQUEZ-VALVERDE**

*Universidad Complutense de Madrid*

## *Resumen*

Este trabajo presenta una revisión de las teorías cognitivas actuales sobre la formación y mantenimiento de las creencias delirantes. Los estudios sobre el tema señalan la existencia de sesgos cognitivos subyacentes en la aparición y mantenimiento de este síntoma. Presentamos aquí los principales grupos de teorías propuestas en la actualidad, a saber: aquellas que proponen la existencia de sesgos y déficit de razonamiento, atencionales, atribucionales y de teoría de la mente en la formación y mantenimiento del delirio. Estos estudios han aportado una nueva visión de este síntoma sosteniendo que son los mismos procesos de razonamiento que están en juego en las creencias normales los que influyen en la adquisición y mantenimiento del delirio. Se ofrece también una pequeña reseña de la concepción subyacente de este síntoma sobre las que se sustentan estas teorías.

*Palabras claves:* creencias delirantes, psicosis, teorías cognitivas, razonamiento, cognición social.

## *Abstract*

In this paper we present a review of current cognitive theories of delusion formation. Empirical research on delusions has shown that people with delusional beliefs do show underlying cognitive biases in several tasks which are related to the severity of their pathological beliefs. The main theories discussed in this paper, in their relation to the onset and maintenance of delusions, are related to the following domains: reasoning deficits, attentional biases, causal attributions biases, and theory of mind deficits. We defend that these studies are providing a new view of that psychotic symptom as there is an assumption that the reasoning processes implied in the formation of delusions are similar to those found in reasoning in normal people. The implications of this research both on the understanding of delusions and on innovative pathways to psychological intervention are discussed.

*Key words:* Delusional Beliefs, Psychosis, Cognitives Theories, Reasoning, Social Cognition.

---

*Dirección del primer autor:* Hospital de Día del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.  
*Correo electrónico:* crdagalvez@correo.cop.es

*Agradecimientos:* Este trabajo ha sido posible, en parte, por una beca concedida por el Ministerio de Ciencia y Tecnología (BSO2003-07516) al segundo autor.

*Recibido:* enero 2006. *Aceptado:* junio 2006.

Aunque el delirio es probablemente la seña de identidad más reconocible y extrema de los trastornos mentales, su etiología es aún desconocida. Parte de esta laguna en el conocimiento se debe al peso extraordinario que han adquirido en el lenguaje y práctica clínicas las categorías diagnósticas tipo DSM o CIE que han llegado a oscurecer la investigación sobre síntomas y elementos más moleculares de los problemas en el funcionamiento humano (Persons, 1986; Bentall, 1990). En las dos últimas décadas, sin embargo, las teorías psicológicas sobre el delirio han comenzado a ofrecer algunas vías prometedoras sobre el origen y mantenimiento de la ideación delirante en base a resultados experimentales en diversos ámbitos (por ejemplo, Garety, 2001; Bentall, Corcoran, Howard, Blackwood y Kinderman, 2001; Freeman, Garety, Kuipers, Fowler y Bebbington, 2002; Gillean y David, 2005).

A lo largo de los siguientes apartados, ofreceremos una revisión general de los principales modelos explicativos psicológicos (modelos de razonamiento, la teoría de la atribución, la cognición social y la teoría de la mente) para concluir con una reflexión sobre la posibilidad de integrar cada uno de los factores propuestos en estos modelos generales sin olvidar que, además, factores sociales, individuales y neurobiológicos pueden interactuar con los mencionados factores cognitivos (Garety, 2001).

Antes de abordar los modelos cognitivos específicos del delirio, es importante señalar la concepción subyacente de este síntoma sobre la que se sustentan tales modelos.

El delirio ha sido definido, al menos desde el siglo XVII, como *creencias patológicas categóricas* (Berrios y Fuentenebro, 2000). Aunque la noción de *continuum* en relación a la fenomenología delirante no se aceptaba y se consideraba una contradicción, en el periodo

entreguerras comenzó a fraguarse un cambio importante en la concepción de este síntoma. Así, Schneider (1930) ya identificó seis dimensiones al definir las creencias delirantes: plausibilidad del contenido, grado de certeza, importancia para el paciente, grado en que se relaciona con sus experiencias vitales y la forma en que se convive con el delirio (Villagrán y Berrios, 1996). Desde entonces, y sobre todo desde la pasada década, se han propuesto múltiples variaciones sobre las dimensiones que caracterizan el delirio (ver Vázquez, Valiente y Diez-Alegría, 1999), consolidándose dicha dimensionalidad como una proposición básica de los modelos que estudian los procesos cognitivos subyacentes a la actividad delirante. La introducción de modelos psicológicos y el creciente interés de los psicólogos en el estudio del delirio ha contribuido a potenciar este cambio en la conceptualización psicopatológica. Como señalan Berrios y Villagrán (1996), en la historia de la Psicopatología, la Psicología ha estado más interesada que la Psiquiatría en el análisis dimensional de los síntomas mentales (Eysenck, 1960; Miller y Cooper, 1988), lo que, además, suele implicar la consideración de la noción de continuidad entre patología y normalidad.

### **Teorías basadas en el razonamiento**

#### ***Razonamiento no alterado: modelos basados en las experiencias anómalas***

La hipótesis básica de estas teorías sostiene que el delirio no está causado por rasgos de personalidad o sesgos y déficit cognitivos en el razonamiento, sino que surge como un intento de explicación siguiendo mecanismos lógicos de razonamiento, ante experiencias anómalas (Maher, 1974; 1988; Maher y Ross, 1984). Los delirios, por tanto, no serían el producto de un fallo lógico.

La noción fundamental es que el delirio se forma y mantiene de acuerdo con las mismas leyes o procesos que cualquier creencia. Desde esta perspectiva, se entiende el delirio como un intento de explicación a experiencias anómalas que el individuo experimenta derivadas de diversas fuentes: deterioros sensoriales, lesiones, infecciones, alteraciones motoras, dificultades atencionales y/o perceptivas, experiencias emocionales anómalas, etc. (Maher y Ross, 1984).

Un factor importante en este modelo de razonamiento normal es la reducción de ansiedad que supone la conclusión de una explicación tras un periodo inicial de confusión o perplejidad producido por alguna de esas experiencias anómalas. En efecto, Maher y Ross (1984) hacen hincapié en la “fuerte sensación de alivio personal” que acompaña al desarrollo del delirio, manteniéndolo. Roberts (1991) señala la importancia del delirio como reductor de la ansiedad (Lansky, 1977; Yalom, 1980), pero sobre todo, subraya la relevancia que tiene para el individuo la creencia delirante, ya que otorga un nuevo significado en su vida, cubriendo la necesidad básica del ser humano de otorgar sentido a la experiencia vital (Crumbaugh y Maholick; 1964; Stafford-Clark, 1970; Storr, 1976; citado en Roberts, 1991; Castilla del Pino, 1998). Los hallazgos obtenidos en su estudio muestran que existe una función adaptativa en la formación del delirio, y que los beneficios asociados a éste juegan un papel mediador en su mantenimiento, frenando la recuperación (Roberts, 1991).

Las críticas conceptuales al modelo de Maher, apuntan a sus dos premisas básicas. Existen estudios que describen la aparición de creencias delirantes en ausencia de experiencias anómalas (Chapman y Chapman, 1988) y, además, cada vez es mayor la evidencia sobre la existencia en las personas delirantes

de sesgos al obtener información (Garety, 1991; Hemsley y Garety, 1986; Garety, Hemsley y Wessely, 1991), y al interpretar un hecho o experiencia (ej. Garety y Freeman, 1999; Bentall y cols., 2001; Freeman y cols., 2002), elementos sin duda relacionados con el razonamiento en un sentido general. A estos sesgos nos referiremos en los siguientes apartados.

### **Razonamiento alterado**

Simplificando mucho diremos que, basándose en las reglas que guían la lógica en el razonamiento humano, una creencia o conclusión surge a partir de unas premisas. Podemos alcanzar una conclusión falsa (como ocurriría en el delirio, entendiéndolo como una *creencia falsa*) a través de dos vías: basándonos en premisas falsas o a través de inferencias erróneas (González Labra, 1998).

Es bien conocido que la hipótesis sobre alteraciones formales en el proceso del razonamiento fue inicialmente propuesta por von Domarus en 1944. Este autor propuso que los sujetos con esquizofrenia muestran alteraciones en el proceso inferencial, afirmando que tienen una incapacidad para razonar silogísticamente. Aunque esta tesis resultó muy relevante en la década de los 50, en la actualidad no ha conseguido apoyo empírico, pues los estudios indican que esta *incapacidad* no es específica de los individuos con sintomatología psicótica sino que es algo característico de la población normal (Williams, 1964; Kemp, Chua, McKenna y David, 1997). En efecto, no es fácil encontrar un modelo normativo de funcionamiento normal: los resultados de diversos estudios indican que las respuestas de los individuos *normales* frecuentemente se desvían de las normas que la lógica formal establece (Evans, 1989), y esto es debido a

errores, sesgos y alteraciones que afectan al razonamiento humano (Taylor, 1982; Evans, Barston y Pollard, 1983; Evans, 1984; Evans y Over, 1996; Vázquez, 1995).

Pero esta idea se volvió a retomar en los años 90, ya no sobre algo tan molar como el razonamiento silogístico, sino analizando la existencia de sesgos más sutiles en la estimación de *probabilidades*.

### **Razonamiento probabilístico con estímulos neutros**

Ya que el delirio se ha definido como una creencia o juicio que surge en situaciones o experiencias de incertidumbre, es lícito pensar que el análisis de juicios probabilísticos sea un marco útil a la hora de intentar describir el proceso de formación y mantenimiento del delirio. Los estudios empíricos comenzaron a realizarse en la década de los 90. Huq, Garety y Hemsley (1988) lo iniciaron utilizando un experimento típico de juicios de probabilidad diseñado por Phillips y Edwards (1966), consistente en la realización de juicios probabilísticos sobre el número de bolas de distintos colores introducidas en dos jarras. Los participantes, habiendo sido informados previamente de la proporción correcta de las bolas pero no de la jarra que contiene cada una, deben averiguar y decidir en qué jarra hay más proporción de bolas verdes o rojas. El estudio evalúa dos medidas: el número de bolas necesarias para tomar una decisión y la estimación de probabilidad. En el primero, el sujeto escoge libremente el número de bolas que necesita para tomar una decisión. El segundo se refiere a la probabilidad estimada de hacer una elección correcta en el momento que sea preguntado por el investigador.

En el estudio citado de Huq y cols. (1988), encontraron que los pacientes con

delirios utilizaban menos ensayos para tomar una decisión que aquellos que no experimentaban este síntoma. Además, confiaban más en lo acertado de sus decisiones. A este sesgo a la hora de tomar decisiones precipitadamente y sobreconfiar se le ha denominado *sesgo de saltar a conclusiones (jumping to conclusions bias, JTC)* (Garety, 1991). El grupo de Garety replica el trabajo citado, en diferentes estudios con distintos grupos de pacientes, sujetos con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno delirante, ansiedad y población normal (Garety, 1991; Garety y cols., 1991). Los datos encontrados corroboran el sesgo de “saltar a conclusiones”, encontrado en el estudio de Huq y cols. (1988), y además sugieren que los pacientes delirantes presentan una paradójica tendencia a cambiar la decisión en vista de nueva información contradictoria. A raíz de estos hallazgos, la autora esboza un modelo preliminar de los procesos de razonamiento en la formación del delirio (Garety, 1991); ver figura 1.

Como vemos en el modelo presentado, Garety sugiere que los sujetos delirantes basan sus decisiones en los estímulos más inmediatos, olvidándose de la información previa (Salzinger, 1984; Hemsley, 1987). Se encontró también, en los sujetos con delirios, una tendencia a responder de forma inmediata a nueva información presentada. La autora señala que este sesgo se encuentra sólo en un subgrupo de pacientes delirantes, por lo que tal vez o existan diferentes vías etiológicas, o los distintos tipos de creencias delirantes no compartan causas comunes (Garety, 1991) o bien el resultado esté influenciado por otros síntomas presentados por estos pacientes, por ejemplo las alucinaciones (Garety y cols., 1991). A este respecto, el estudio de Garety y cols. (1991) muestra que este estilo de procesamiento no es más característico de los

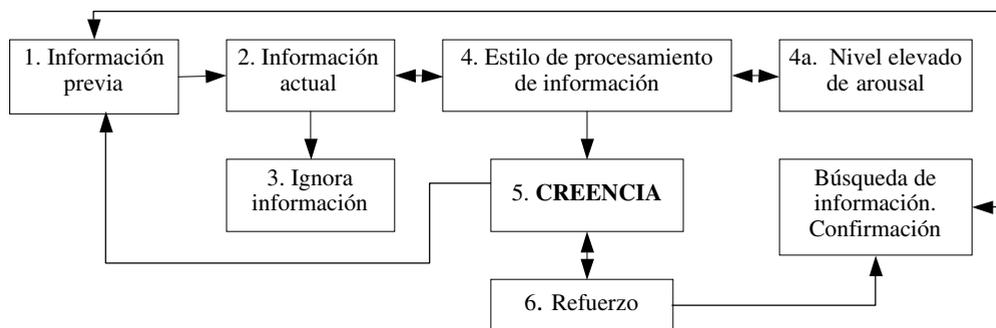


Figura 1. Modelo preliminar de los procesos de razonamiento en el delirio (Garety, 1991).

sujetos diagnosticados de trastorno delirante, como se hipotetizaba en un principio, sino que aparece más en sujetos con diagnóstico de esquizofrenia (45% de éstos toman decisiones tras un solo estímulo frente a un 29% del grupo con trastorno delirante). La hipótesis presentada en este modelo sugiere que este estilo de procesamiento de la información caracterizado por el sesgo de *saltar a conclusiones* es uno de los factores que influyen en la aparición y mantenimiento de la fenomenología delirante, pero la autora señala como igualmente considerable el rol de la *emoción* en este proceso, lo que desarrollará con más detalle en estudios posteriores (véase Freeman y cols., 2002). Tal vez la experiencia de tener anomalías perceptivas y el fallo en los procesos de razonamiento surjan de una misma fuente, a saber: una dificultad para una correcta utilización de la información previa cuando se ha de procesar información nueva (Garety y cols., 1991).

Tras las investigaciones descritas, se han realizado varios estudios más utilizando el mismo paradigma de probabilidad bayesiana. Sólo en alguno no se han replicado los hallazgos (Young y Bentall, 1997). En todos los restantes se confirma la hipótesis descrita anteriormente, mostrando que los sujetos con delirios tienen una tendencia a *saltar*

a las conclusiones (JTC) y confían más en su decisión que los sujetos depresivos y la población normal (Mortimer, Bentham, McKay, Quemada, Clare, Eastwood y McKenna, 1996; Dudley, John, Young y Over, 1997a; 1997b; Peters, Day y Garety, 1997; Fear y Healy, 1997; McGuire, Adams, Junginger, Burright y Donovick, 2001; Peters y Garety, en prensa). Como señalan Garety y Freeman (1999), podemos afirmar que, más que un déficit en el razonamiento probabilístico, lo que muestran los sujetos con delirios es un *sesgo en la recogida de información*, puesto que necesitan un número mucho menor de datos que la población normal para llegar a conclusiones, aunque si disponen de la misma información que la población normal, la utilizan correctamente, e incluso son capaces de cambiar sus decisiones más fácilmente que éstos (Garety y cols., 1991; Dudley y cols., 1997b; Fear y Healy, 1997; Peters y cols., 1997; Young y Bentall, 1997; Linney, Peters y Ayton, 1998). Hay que señalar también que diversos estudios han demostrado que estos hallazgos no dependen de otras variables como, por ejemplo, déficit de memoria, impulsividad y tipo de diagnóstico que presentan los sujetos con delirios (esquizofrenia vs. trastorno delirante -Mortimer y cols., 1996; Dudley y cols., 1997a; Fear y Healy,

1997). Como señalan Garety y Freeman (1999) y Dudley y Over (2003), la evidencia que muestra que los sujetos con creencias delirantes son capaces de evaluar hipótesis e incorporar nueva información cuando se les proporciona, tiene una gran importancia teórica y clínica para la futura comprensión y tratamiento de la sintomatología delirante y a ello volveremos más adelante.

### **Razonamiento probabilístico con material emocional**

El análisis de sesgos en tareas de razonamiento es sin duda más atractivo y teóricamente relevante cuando se emplea material emocionalmente relevante. El primer estudio en utilizar material emocional es el de Dudley y cols. (1997b) en el que se utilizaron dos versiones modificadas del paradigma bayesiano de la tarea de las bolas. En ambas se intenta desarrollar una tarea más realista y más relacionada con el contenido de las creencias delirantes, una con material neutro y otra con material emocional (comentarios positivos y negativos sobre los demás en relación a un individuo muy semejante al sujeto evaluado). En ambas tareas aparece el sesgo de “saltar a conclusiones”, por lo que se sugiere que esta tendencia a tomar decisiones demasiado pronto aparece también en tareas de contenido más realista y que aumenta, haciéndose más precipitado e irreflexivo, cuando el material tiene contenido emocional y está relacionado con la forma en que somos percibidos por los demás. Además, aunque este sesgo se muestra más exagerado en el grupo de sujetos con creencias delirantes (de persecución y grandeza, con diagnóstico de esquizofrenia), en las tareas con material emocional, se da también en los grupos control (sujetos depresivos y población normal), no hallándose diferencias estadísticamente

significativas entre ellos (Dudley y cols., 1997b; Young y Bentall, 1997)

Sin embargo, no ocurre igual en el trabajo realizado por Kemp y cols. (1997), que sí encuentran diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los errores cometidos en tareas probabilísticas con material emocional. No obstante, esta tendencia aparece también en los demás grupos control, mostrando que la emoción juega un papel preponderante a la hora de hacer juicios en la población normal. McGuire y cols. (2001) encuentran que existe un sesgo en pacientes delirantes, más debido a la sintomatología delirante que al diagnóstico de esquizofrenia, en el razonamiento bayesiano en las tareas de contenido emocional y que la familiaridad juega un papel mediador importante a la hora de estimar probabilidades. En la misma dirección, Mujica-Parodi, Greenberg, Bilder y Malaspina (2001), hallan que los sujetos delirantes comenten errores en el razonamiento en situaciones de contenido emocional, los mismos errores que cometen los sujetos normales en situaciones de gran excitación emocional. Los autores sugieren que los sujetos delirantes sufren de una gran vulnerabilidad al arousal emocional que causa alteraciones en el razonamiento similares a los hallados en sujetos normales bajo situaciones de estrés grave (Mujica-Parodi y cols., 2001).

A este respecto, Bentall y cols. (2001) sugieren que tal vez los sesgos de *saltar a las conclusiones* y de recopilación de información reflejen alteraciones o anomalías motivacionales más que alteraciones en el procesamiento de la información. Señalan los estudios de Kruglanski (1989) y Kruglanski y Webster (1996) sobre la necesidad de *clausura* (o conclusión), referida a la necesidad de obtener una respuesta que reduzca la incertidumbre y la confusión. Estos autores indican

que existe una variabilidad del individuo para tolerar la incertidumbre y en sus reacciones emocionales en situaciones de incertidumbre o impredecibilidad. Incluso el sesgo desconfirmatorio explicado anteriormente podría entenderse, según Bentall y cols. (2001), por esta *necesidad de clausura*, ya que los sujetos delirantes prefieren cambiar sus creencias una vez que se les presenta evidencia en contra antes que sostenerla con alguna duda (Bentall y Swarbrick, 2003).

Aunque estas teorías no están exentas de críticas, algunas de las cuales señalaremos más adelante, es importante subrayar que han tenido y tienen importantes implicaciones prácticas en la clínica. La identificación de factores cognitivos asociados a la formación y mantenimiento del delirio han contribuido al desarrollo de las intervenciones de corte cognitivo-conductual en el tratamiento de la psicosis. En cierto modo, como señalan Garety y Fremann (1999), una buena parte de las técnicas de intervención se dirigen a *corregir* esta tendencia a *saltar a las conclusiones* y sobre todo a la dificultad en la recogida de información y la capacidad para evaluar adecuadamente los datos disponibles.

### **Teorías sobre razonamiento causal**

#### *Teorías basadas en déficit y sesgos cognitivos básicos*

Si los delirios pueden entenderse como explicaciones causales de la realidad, entonces los modelos atribucionales pueden ser de gran ayuda para conceptualizar el delirio. En efecto, algunos teóricos de las atribuciones han sostenido que existe un estilo atribucional característico de los pacientes delirantes. Pero estas explicaciones causales sesgadas pueden estar, a su vez, derivadas de un análisis sesgado en la recogida de información

o de datos de la realidad y de ahí la conveniencia de analizar la presencia de sesgos en estas etapas previas.

#### *Teorías sobre correlaciones ilusorias y juicios de contingencia*

El análisis de relaciones entre fenómenos precede al análisis de relaciones causales entre los mismos. Ya H. Kelly (1967) señaló que la *covariación* era uno de los principios básicos en el establecimiento de relaciones causales. La detección de covariación o de contingencia suele ser muy rápida y automatizada y, de hecho, la capacidad para establecer nexos asociativos sería un caso particular del denominado razonamiento intuitivo (Tvesky y Kahneman, 1983; Cobos, Almaraz y García-Madruga, 2003), ver figura 2.

Estudios recientes en el área de psicopatología experimental indican que las estimaciones de covariación, necesarias para un análisis causal correcto de la realidad, pueden estar sesgadas en determinadas circunstancias. Los sesgos en los juicios de contingencia están ampliamente documentados en la literatura sobre depresión, y ansiedad (Vázquez, 1987; Tomarken, Sutton y Mineka, 1995; de Jong, Merckelbach, Boegels y Kindt, 1998; Pauli, Wiedemann y Montoya, 1998). Sin embargo, estos sesgos relacionados con la ilusión de control o juicios de covariación han sido poco estudiados en otras poblaciones clínicas como la psicosis. El fenómeno de correlación ilusoria fue estudiado por Chapman (1967) por primera vez diseñando un estudio sobre asociaciones de palabras en población normal. Este estudio fue replicado en población clínica, concretamente en individuos diagnosticados de esquizofrenia paranoide y no paranoide (Brennan y Hemsley, 1984). Los resultados hallados señalan que los sujetos paranoides muestran una mayor

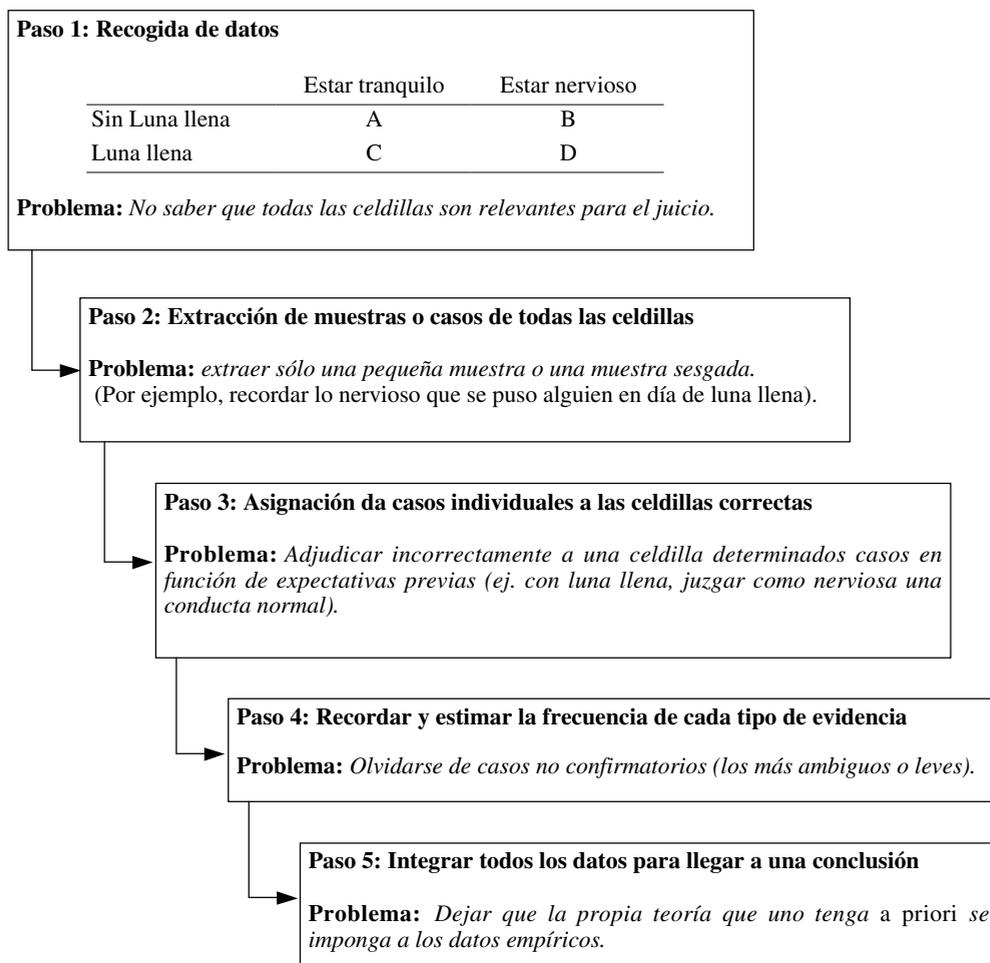


Figura 2. Esquema del manejo correcto del principio de covariación y sus potenciales problemas de uso: “¿Afecta la Luna a nuestro comportamiento?” (Adaptado de Taylor y cols., 1994).

correlación ilusoria, que los autores interpretan como resultado de una especificidad en el procesamiento de la información: asignan los estímulos de forma automática a categorías preestablecidas sin prestar atención al contexto estimular.

Estudiando el llamado *sesgo autosirviente* (la tendencia a aceptar una mayor

responsabilidad personal para las situaciones o eventos positivos que para los negativos) en relación al delirio de persecución, Kaney y Bentall (1992) llevan a cabo un estudio con población delirante, basándose en una tarea de juicios de contingencia. Se trata de una adaptación del estudio de Alloy y Abramson (1979) en depresión con una muestra de estu-

diantes, en el que se concluye que los sujetos deprimidos no mostraban este *sesgo autosirviente*. Kaney y Bentall (1992) utilizan el grado de control percibido por los sujetos como una medida del sesgo autosirviente exhibido por éstos. Los hallazgos obtenidos muestran que los sujetos con delirios de persecución presentan un sesgo exagerado a la hora de percibir control.

Con el objetivo de evaluar la tendencia a percibir correlaciones ilusorias, Chadwick y Taylor (2000) realizan un estudio con una muestra de pacientes delirantes (con diagnóstico de esquizofrenia paranoide y trastorno delirante) y pacientes con esquizofrenia no paranoide, basándose en el estudio de Brennan y Hemsley (1984). Los resultados obtenidos no confirman la hipótesis inicial, apuntando que los sujetos delirantes no están más predispuestos a percibir correlaciones ilusorias entre estímulos neutros que los sujetos controles.

Como hemos ido observando a lo largo de este trabajo, en lo que respecta a las alteraciones en el razonamiento, el contenido del material juega un papel relevante el origen y mantenimiento de los sesgos cognitivos en los pacientes delirantes, como ocurre en otras patologías. Esto se pone de manifiesto en el estudio original de Brennan y Hemsley (1984) en el que sí utilizaron pares de palabras con contenido emocional amenazante, y en el que los hallazgos mostraban que los pacientes delirantes eran más vulnerables a percibir correlaciones ilusorias entre pares de palabras con contenido paranoide. A este respecto, Díez-Alegría, Vázquez y Hernández-LLoreda (2006) llevan a cabo un estudio, utilizando una adaptación de la tarea utilizada por Hamilton y Gifford (1976) en su estudio original sobre correlaciones ilusorias, con estímulos neutros y emocionalmente salientes y material autorreferente y heterorreferente.

Los resultados apoyan esta hipótesis, mostrando que en tareas neutras y/o no autorreferentes, tanto los pacientes delirantes (activos y en remisión) como los depresivos y la población normal son capaces de detectar correctamente la ausencia de contingencia real, semejante a lo encontrado por Chadwick y Taylor (2000). Sin embargo, cuando se trata de material amenazante son sólo los pacientes delirantes activos quienes presentan un sesgo de covariación. En su conjunto, estos resultados apoyan la idea de que probablemente el razonamiento en el delirio no está aquejado de un déficit cognitivo generalizado, como lo demuestra el hecho de que en ciertas condiciones (con estímulos neutros) estos sujetos realicen correctamente la tarea, sino, más bien, un sesgo en determinadas condiciones que, por cierto, no parece mayor sino de naturaleza distinta del que se observa en personas con depresión y en personas normales, lo que es aún más importante en la definición de la *normalidad*. En general, se observa que los sesgos responden a los contenidos específicos del material procesado y no a un mecanismo deficitario generalizado existente en ningún grupo participante. De hecho, estos hallazgos corroboran la observación de que los seres humanos normales no siempre son precisos ni acertados a la hora de realizar este tipo de análisis, sino que pueden incurrir en sesgos estimativos consistentes dependiendo, entre otros factores, del valor emocional de las situaciones (Jenkins y Ward, 1965; Kahneman y Tversky, 1973; Miller y Ross, 1975; Nisbett y Ross, 1980; Kahneman, Slovic y Tversky, 1982; Vázquez, 1995).

En definitiva, Chadwick y Taylor (2000) concluyen a raíz de estos hallazgos que los pacientes delirantes muestran un sesgo *específico* como una reacción defensiva a la amenaza. Además, sugieren la importancia de estudiar qué estímulo o eventos perciben los

sujetos como amenazantes y la exploración del origen de esta vulnerabilidad individual hacia ellos.

### Teorías atencionales

Muy relacionada con las investigaciones sobre sesgos en recogida de información, la hipótesis de que la atención selectiva a estímulos amenazantes pueda contribuir al mantenimiento del delirio fue ya propuesta por Ullmann y Krasner (1969). Para evaluar esta hipótesis se han realizado estudios utilizando la tarea de Stroop emocional (incluyendo palabras neutras, depresivas y amenazantes) con pacientes delirantes y depresivos, cuyos resultados muestran una atención selectiva de los sujetos delirantes hacia las palabras de contenido amenazante comparadas con las neutras (Bentall y Kaney, 1989; Leafhead, Young y Szulecka, 1996). Estos datos son muy interesantes, pero no dejan de ser hallados a partir de un estudio de caso único, por lo que el alcance de las conclusiones es limitado.

Estos hallazgos, junto con la evidencia de que las anomalías atribucionales que se observan en delirantes quizás reflejen un autoesquema negativo subyacente, aumentan la posibilidad de que los sujetos delirantes muestren también un sesgo de procesamiento para el material depresivo (Bentall, Kaney y Brett-Jones, 1995). Además, cabría pensar que si existe este sesgo atencional, los sujetos mostrarán también un recuerdo selectivo hacia éstos estímulos. Los estudios sobre el tema señalan que los pacientes delirantes muestran un recuerdo selectivo no sólo al material amenazante (Kaney, Wolfenden, Dewey y Bentall (1992) sino también al material depresivo (Bentall y cols., 1995). En esta misma línea, se ha encontrado que los sujetos delirantes muestran un pobre recuerdo de ma-

terial autobiográfico (Kaney, Bowen-Jones y Bentall, 1999), al igual que los pacientes depresivos (Williams y Broadbent, 1986; Kuyken y Dalgleish, 1995) y los pacientes con trastorno de estrés post-traumático (McNally, Lasko, Macklin y Pitman, 1995), aportando evidencia favorable para las teorías que equiparan a pacientes depresivos y delirantes en relación a las alteraciones y sesgos cognitivos subyacentes. Este sesgo mnésico y atencional se ha observado también en relación al contenido de los eventos recordados como relevantes por los pacientes. Además, se ha encontrado que los sujetos delirantes y depresivos hacen una mayor estimación de los eventos negativos en sus vidas, pero que los pacientes delirantes (tanto depresivos como no depresivos) sobreestiman también la cantidad de eventos negativos en la vida de los demás (Kaney, Bowen-Jones, Dewey y Bentall, 1997). Los autores lo interpretan como una visión del mundo en la que las personas son vulnerables a la amenaza.

Otra posible explicación podría estar en relación con lo expuesto por Phillips y David (1997) y Freeman, Garety y Phillips (2000) a raíz de los datos encontrados en sus estudios sobre el rastreo visual de los estímulos, en los que se muestra que los sujetos delirantes identifican muy rápidamente los estímulos amenazantes.

Este conjunto de resultados es consistente con la hipótesis de que los delirios de persecución están relacionados, al menos parcialmente, con la tendencia a procesar preferentemente información amenazante. Una cuestión importante es siempre el tipo de relación que tienen estos factores con el síntoma, es decir, si están correlacionados, son epifenómenos o son, llamémoslos, factores de vulnerabilidad o, quizá, factores precipitantes. A este respecto, Green, Williams y Davidson (2001) llevan a cabo un estudio con

el objetivo de identificar si este sesgo atencional, mostrado por los pacientes delirantes, es un factor relevante en el origen del delirio de persecución. Para ello utilizan una muestra de población normal con tendencia o predisposición a desarrollar creencias delirantes, encontrando que los sujetos que puntúan alto en el *Delusions Inventory* (PDI; Peters, Joseph y Garety, 1996), esto es, sujetos con una mayor predisposición al delirio, muestran mayor dificultad a la hora de procesar expresiones faciales negativas en comparación con los sujetos que puntúan bajo en este test. Los autores interpretan estos datos como una evidencia del sesgo atencional hacia material amenazante, y le asignan una función en el origen de las creencias delirantes. Sin duda, es una afirmación tentativa, ya que es el primer estudio al respecto en una muestra de población no clínica con tendencia a padecer este síntoma. Además, tanto en este estudio como en anteriores (Fox, Lester, Russo, Bowles, Pichler y Dutton, 2000), aparece una tendencia de los grupos no psiquiátricos a procesar expresiones negativas más rápidamente que las demás.

En conclusión, y con las cautelas señaladas, parece ser que los pacientes con delirios de persecución atienden selectivamente a estímulos amenazantes, son especialmente sensibles a la expresión de emociones negativas por parte de los demás, recuerdan más la información con contenido amenazante, estiman los eventos con este contenido como más frecuentes en general y utilizan menos tiempo que la población normal atendiendo a esta información amenazante (Bentall y cols., 2001).

### Teorías atribucionales

Los primeros hallazgos de que los sesgos cognitivos pudiesen estar cumpliendo un rol

importante en el desarrollo y mantenimiento de las creencias delirantes surgen a partir de los estudios sobre estilos atribucionales. Existen importantes antecedentes en la exploración de la relación entre psicopatología y atribuciones, muy especialmente en el campo de la depresión. A este respecto, Abramson, Seligman y Teasdale (1978) proponen que los sujetos deprimidos hacen atribuciones internas, estables y globales para los eventos negativos, utilizando el *Attributional Style Questionnaire* (ASQ; Peterson, Semmel, Von Baeyer, Abramson, Metalsky y Seligman, 1982). Desde entonces numerosos estudios han corroborado estos hallazgos (véase Vázquez, Jiménez, Saura y Avia, 2001; Bentall, 2003; Mezulis, Abramson, Hyde y Hankin, 2004), incluso en población normal eutímica con predisposición a sufrir depresión en el futuro (Alloy, Abramson, Whitehouse, Hogan, Tashman, Steinberg, Rose y Donovan, 1999).

Los estudios sobre estilo atribucional en relación al delirio se han centrado en la dimensión de *internalidad*. En los primeros que se realizan al respecto, utilizando el ASQ con diferentes muestras de sujetos, se encuentra que los sujetos delirantes mostraban una tendencia totalmente contraria a los depresivos, mostrando un estilo atribucional causal completamente opuesto que consiste en la externalización de la causa de los eventos negativos en los sujetos paranoides y la internalización de la causa de los eventos negativos en los sujetos deprimidos, y un estilo atribucional que se encuentra en medio de los dos en el grupo de pacientes paranoides con depresión (Kaney y Bentall, 1989; Candido y Rommey, 1990; Kinderman, Kaney, Morley y Bentall, 1992; Fear, Sharp y Healy, 1996; Won y Lee, 1997; Sharp, Fear y Healy, 1997).

Estos hallazgos en conjunto, apuntaban hacia la hipótesis sostenida por Zigler y Glick

(1988) y ciertas teorías basadas en aproximaciones de corte psicodinámico sobre la posible función defensiva que pudiese estar cumpliendo el delirio en la vida del sujeto. Con todo, y en base a los datos obtenidos por estos estudios y aquellos referentes a otros sesgos cognitivos, Bentall (1994) propone un modelo sobre el delirio de persecución, sugiriendo que éste refleja de forma exagerada un sesgo cognitivo observado en la población normal, específicamente en respuesta a la amenaza. Como señala Taylor (1988), la tendencia en los sujetos normales a atribuir los eventos negativos a causas externas cumple una función mantenedora de la autoestima. Bentall (1994) sugiere que esta tendencia, hallada de forma extremadamente exagerada en los sujetos con delirio de persecución, apunta a la posible relación entre este síntoma y una alteración del autoconcepto.

Partiendo de esta hipótesis, Bentall, Kinderman y Kaney (1994) desarrollan un modelo sobre el *self*, los procesos atribucionales y las creencias delirantes. Para ello utiliza el modelo de *self* de Higgins (1987) que establece las posibles relaciones existentes entre las distintas dimensiones del auto-concepto. A este respecto, los resultados que encuentra señalan que la depresión se asocia con las discrepan-

cias entre el yo-actual y el yo-ideal (Higgins, 1987; Scott y O'Hara, 1993). Bentall y cols. (1994) establece que los sesgos cognitivos encontrados en los pacientes con delirios de persecución podrían estar relacionados con esta teoría. Entendería, pues, el delirio como el resultado de un mecanismo de reducción de discrepancias del *self* (véase la figura 3). De este modo, cuando se activan las discrepancias del yo-actual a causa de eventos vitales negativos, los sujetos delirantes actuarían minimizando las diferencias entre el yo-actual y el yo-ideal a expensas de la percepción de los demás teniendo una imagen negativa del yo (es decir, percibir que los demás tengan una imagen negativa de mí mismo).

Se hipotetiza por lo tanto, que los sujetos delirantes muestran un *sesgo auto-sirviente* exagerado –la tendencia observada en la población normal a atribuir eventos positivos a uno mismo y negativos a las circunstancias externas (Miller y Ross, 1975; Zuckerman, 1979; Campbell y Sedikides, 1999), por lo que este sesgo permanecerá ausente si no existe una activación directa de estas discrepancias, o si éstas se activan implícitamente y no de forma explícita (Bentall y cols., 1994).

Con el objetivo de evaluar esta hipótesis, se han llevado a cabo diversos estudios sobre

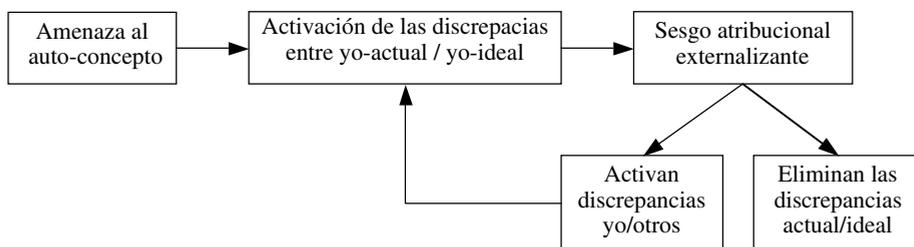


Figura 3. Relaciones entre autodiscrepancias y estilo atribucional en el delirio de persecución (Bentall y cols., 1994).

estilo atribucional, utilizando una medida de evaluación indirecta, el *Pragmatic Inference Task (PIT)* (Winters y Neale, 1985), que es presentado como un test de memoria. Aunque las teorías sobre estilo atribucional sugieren la existencia de un patrón atribucional de tipo depresivo en los sujetos delirantes, basándose en los estudios que han utilizado el PIT (donde las discrepancias no se activan por tratarse de una medida indirecta), es importante señalar que esta medida ha sido utilizada en seis estudios hasta la fecha, y que los resultados hallados son contradictorios. En dos de ellos (Winters y Neale, 1985; Lyon, Kaney y Bentall, 1994) los resultados muestran un estilo atribucional similar en pacientes delirantes y depresivos, mientras que en los otros cuatro (Peters y cols., 1997; Krstev, Jackson y Maude, 1999; Díez-Alegría, Vázquez, Nieto Moreno, Valiente y Fuentenebro, en prensa; Peters y Garety, en prensa) sigue mostrándose un patrón atribucional contrario. Como señalan Díez-Alegría y cols. (en prensa) estos resultados han de interpretarse con cautela ya que el PIT carece de una buena consistencia interna, por lo que sería necesario desarrollar otras medidas para evaluar el estilo atribucional de manera indirecta.

También, en relación a las medidas directas de atribución, una crítica relevante que se subrayaba en relación a la evaluación del estilo atribucional era la inespecificidad del ASQ para diferenciar dos tipos diferentes de atribuciones externas: las que implicaban las circunstancias o factores situacionales y las que implicaban la acción de los otros. Además, en esta dimensión mostró una baja fiabilidad (Rehm, 1988; Reivich, 1995; Peterson, Buchanan y Seligman, 1995). Con el objetivo de compensar estas deficiencias, y así poder evaluar mejor la hipótesis de las discrepancias, que necesita discriminar si la causa se atribuye a las circunstancias o a los

demás, Kinderman y Bentall (1996a) diseñan un nuevo cuestionario, el *Internal Personal and Situational Attributions Questionnaire (IPSAQ)*. Los pacientes delirantes puntuaban mucho más alto en la escala que atribuía la causa de sucesos negativos a otras personas. El IPSAQ discrimina entre los distintos *locus* de control, obteniéndose dos subescalas: el *sesgo externalizante*, en el que el evento está determinado por las circunstancias (indica un fuerte sesgo autosirviente) y el *sesgo personalizante*, en el que el evento está determinado por la acción de otras personas

Kinderman y Bentall (1996a) obtienen niveles de fiabilidad más altos en este instrumento comparado con las escalas de internalidad del ASQ. En un primer estudio utilizando esta medida, Kinderman y Bentall (1997) encuentran que tanto los sujetos delirantes como los depresivos muestran un sesgo externalizante más robusto que la población normal, y los sujetos delirantes tienden además a mostrar un mayor sesgo personalizante. Estos resultados han sido replicados por distintos estudios que evalúan el sesgo atribucional en pacientes delirantes mediante el IPSAQ (Craig, Hatton, Craig y Bentall, 2004; Martin y Penn, 2002). Sin embargo, otros estudios con el mismo instrumento hallan que, aunque el patrón atribucional de los sujetos depresivos y delirantes es contrario (confirmando pues los resultados de estos estudios), este sesgo *personalizante* aparece igualmente en sujetos depresivos, es decir, que tanto los sujetos delirantes como los depresivos mostrarían una dificultad a la hora de utilizar información del entorno a la hora de inferir causalidad, y que el estilo atribucional no es específico del tipo de sintomatología (Díez-Alegría y cols., en prensa; Humphreys y Barrowclough, en prensa).

La siguiente cuestión a responder con el objetivo de evaluar la hipótesis de las

discrepancias en relación a la función de las creencias delirantes, establecida por Bentall y cols. (1994), es la de evaluar si existen tales discrepancias entre las distintas dimensiones del self en los pacientes delirantes. Kinderman y Bentall (1996b) realizan un estudio utilizando una versión modificada del Cuestionario de Higgins (1987), y hallan un alto grado de consistencia entre las tres clases de representaciones en los sujetos delirantes. Sin embargo estos pacientes mostraban discrepancias entre sus autorrepresentaciones y las representaciones de los otros, y muchas discrepancias entre la percepción que tienen de ellos mismos y la percepción que creen que tienen de ellos sus padres. Los autores concluyen que estas diferencias son consistentes con la hipótesis de que el delirio de persecución surge como resultado de un patrón de atribución externalizante para los eventos negativos, con una función de protección que previene la activación de las discrepancias entre las dimensiones del yo a expensas de activar las discrepancias entre el yo y los otros.

Esta hipótesis que sostiene que los delirantes tienen un autoconcepto negativo implícito, negado de manera explícita, ha sido evaluada en distintos estudios. En relación a la autoestima explícita, algunos estudios previos encuentran que los pacientes psicóticos tienen una baja autoestima, pero no así los pacientes paranoicos, que muestran una autoestima elevada (Havner y Izard, 1962). Específicamente en relación al autoconcepto, los datos sugerían que los psicóticos tienen un autoconcepto poco elaborado y contradictorio (Robey, Cohen y Gara, 1989; Gruba y Johnson, 1974).

Kinderman (1994), realizó un estudio en el que se pedía a los sujetos (delirantes, depresivos y controles) que se adscribiesen a sí mismos una serie de adjetivos negativos

y positivos. Tras esta tarea, estos mismos adjetivos eran presentados mediante el test de Stroop emocional. Mientras que los sujetos delirantes se describían explícitamente con los adjetivos positivos y los depresivos con los negativos, en la tarea de Stroop emocional ambos se comportaban igual: mostraban más interferencia con los adjetivos negativos, lo que sugiere que ambos poseen un autoconcepto negativo implícito de sí mismos. En esta misma línea, se han encontrado resultados similares utilizando distintas escalas de autoconcepto (Bentall y Kaney, 1996; Fear y cols., 1996), mostrando que los sujetos delirantes presentaban un criterio rígido y perfeccionista a la hora de evaluar la valía personal, patrón que ha sido descrito como patognomónico de la depresión (Beck y Beamesderfer, 1974).

Con el objetivo de unificar estos posibles factores que han sido estudiados de manera más individual, Kinderman, Prince, Waller y Peters (2003), realizan un estudio donde los sujetos debían responder a una lista de autoconcepto antes y después de que se les administrase el test de Stroop emocional con contenido amenazante. Lo interesante de este estudio es que se encontraron diferencias significativas entre las percepciones de las discrepancias, tanto en las yo-ideal/yo-actual como en las yo-actual/otros-actual, en el grupo de sujetos delirantes sólo tras la presentación del test de Stroop emocional. Estos resultados sugieren que la presentación de una amenaza al autoconcepto altera la accesibilidad de las auto-representaciones. Lee (2000) obtuvo resultados en la misma dirección, sugiriendo que las respuestas atribucionales anómalas de los sujetos delirantes surgen sólo cuando perciben una amenaza hacia sí mismos.

Para consolidar esta hipótesis, Kinderman y Bentall (2000) realizan un estudio con

el fin de evaluar la posible relación existente entre las discrepancias del self y el estilo atribucional. Para ello utilizaron una muestra de población normal, y encontraron que las atribuciones internas para eventos negativos correlacionan con un aumento en las discrepancias entre el yo-actual y el yo-ideal. Además, los resultados mostraban que las atribuciones externas reducían las discrepancias en las tres dimensiones. Los análisis reflejaron también que existían diferencias entre la atribución externa personalizante y la situacional; así, las atribuciones externas personales se asociaban con un aumento en las discrepancias yo-actual/otros, y las atribuciones situacionales reducían estas discrepancias. Los autores concluyen señalando cómo la tendencia encontrada en los sujetos delirantes de culpar a otros lleva a la creencia de que los otros tienen intenciones hostiles hacia uno. Mientras que las atribuciones situacionales que realizan los sujetos normales no implican ni al yo ni a los otros, no afectando al sujeto. Parece pues que existe una relación recíproca entre representaciones y atribuciones. Los autores concluyen sugiriendo que estos resultados en conjunto muestran que la ideación delirante pudiera estar asociada específicamente con las atribuciones externas personales para eventos negativos.

Se han planteado algunas consideraciones tanto de tipo teórico como metodológico a estos estudios. Las consideraciones teóricas giran en torno a los límites conceptuales en relación a la definición de autoestima, autoconcepto y self y la forma de evaluarlos (Bentall y cols., 2001, Bentall, 1999). Como señala Bentall y cols. (2001) las inconsistencias resultantes de los estudios que evalúan estos factores en los sujetos delirantes podrían deberse a las distintas visiones sobre la forma de medirlos. Tal vez el hecho de que se trate de constructos dinámicos y dimen-

sionales explique buena parte de estas discrepancias (Baumeister, Campbell, Krueger y Kathleen, 2003). A este respecto, Greenier, Kernis y Washull (1995) mostraron que las fluctuaciones en la autoestima correlaciona con la tendencia de los sujetos a establecer atribuciones extremas sobre problemas cotidianos, y Kernis (1993) encontró que los sujetos que presentaban estas fluctuaciones mostraban un estilo atribucional externo para eventos negativos.

### **Teorías sobre mentalización: Teoría de la Mente**

Frith (1992) propuso que los síntomas positivos de la esquizofrenia podrían relacionarse con un fallo en la capacidad de mentalizar. Este autor argumenta que los sujetos delirantes muestran capacidades de teoría de la mente adecuadas en los periodos de remisión de los síntomas, pero que fallan en estas habilidades cuando se agudiza la enfermedad, asumiendo que los demás esconden sus intenciones y que éstas son malas (Frith, 1992, 1994). Esta capacidad comenzó estudiándose en los primates con los trabajos de Premack y Woodruff (1978) sobre su capacidad para inferir deseos, intenciones y creencias en el otro, y con los niños autistas (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985), al observar que éstos cometían fallos a la hora de realizar inferencias sobre los estados mentales de los demás.

Con el fin de evaluar esta hipótesis, Frith y sus colegas realizan una serie de estudios con una muestra de sujetos con diagnóstico de esquizofrenia. Los resultados aportan evidencia de que los pacientes con delirios paranoides muestran dificultades a la hora de inferir estados mentales de los otros, mientras que los pacientes en remisión ejecutan la tarea correctamente (Corcoran, Mercer

y Frith, 1995; Corcoran y Frith, 1996; Frith y Corcoran, 1996; Corcoran, Cahill y Frith, 1997). Los datos de estos estudios sugieren que los déficit en teoría de la mente podrían ser específicos de algunos síntomas más que de otros, a saber, pacientes con delirios paranoides y con síntomas negativos. Además, el grupo de pacientes con esquizofrenia en remisión ejecutaban la tarea igual que los controles normales.

A partir de entonces se han llevado a cabo una serie de estudios con el objetivo de evaluar la posible relación entre los déficit en las capacidades de mentalización y síntomas específicos de la esquizofrenia. Sarfati, Nadel, Chavalier y Widlöcher (1997) y Sarfati, Hardy-Baylé, Besche y Widlöcher (1997) hallaron asociaciones entre déficit en teoría de la mente y trastornos formales del pensamiento en sujetos con diagnóstico de esquizofrenia. Estos hallazgos están en consonancia con el modelo cognitivo propuesto por Hardy-Baylé (1994) sobre la asociación entre fallos sobre la atribución de estados mentales y déficit en el proceso de planificación de acciones, ya que existen estudios que subrayan este tipo de déficit de planificación en pacientes diagnosticados de esquizofrenia con trastornos del lenguaje (Liddle, 1987; Frith, 1992).

Los estudios en este campo que se llevaron a cabo desde entonces sugieren la existencia de correlaciones entre déficit en las capacidades de teoría de la mente y psicosis, pero no específicamente en el delirio de persecución (Bentall y cols., 2001). Distintos estudios, desde un enfoque neuropsicológico cognitivo, hallan fallos de mentalización en pacientes con síntomas más típicos del espectro negativo de la esquizofrenia (Langdon, Michie, Ward, McConaghy, Catts y Coltheart, 1997; Mitchley, Barber, Gray, Brooks y Livingston, 1998; Murphy, 1998; Sarfati y

Hardy-Baylé, 1999; Sarfati, Hardy-Baylé, Brunet y Widlöcher, 1999).

Bentall y cols. (2001) sugieren, a la luz de estas aportaciones, que tal vez los déficit en la teoría de la mente no estén asociados de forma tan directa a la fenomenología delirante pero sí puedan ser un factor importante asociado a algunos de los mecanismos que desencadenan este síntoma. Así, los procesos atribucionales, tan relacionados con las creencias delirantes, reflejan nuestra capacidad para entender las situaciones sociales, lo que implica el manejo de una teoría de la mente que nos ayude a entender a los otros. Kinderman, Dunbar y Bentall (1998) llevan a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la relación entre estilos atribucionales y capacidades de mentalización en la población normal. Los resultados muestran que aquellos sujetos que cometían más fallos a la hora de evaluar estados mentales de los otros, mostraban una mayor tendencia a realizar atribuciones personalizantes (atribuir la causa de los eventos a las personas) que los que ejecutaban bien estas tareas, que realizaban más atribuciones situacionales (atribuir la causa de los eventos a las situaciones y no a los demás).

Aunque los resultados de estos estudios, hasta la fecha, se muestran difíciles de materializar en una hipótesis específica sobre los déficit de mentalización en relación con la creencia delirante, y no se sabe qué papel están desempeñando en su formación y/o mantenimiento, sí muestran que existe un fallo en este tipo de capacidades relacionado con la sintomatología psicótica.

### **Conclusiones: hacia los modelos integradores**

A la luz de los resultados hallados hasta la actualidad derivados de distintos para-

digmas, diversos autores han desarrollado modelos cognitivos descriptivos que nos ofrecen una visión global de los procesos subyacentes sugeridos como responsables de las creencias delirantes.

Algunos de estos modelos, de naturaleza un tanto especulativa y aún en plena construcción, son simplemente una descripción global de los distintos factores que parecen estar involucrados en la aparición del delirio, constituyendo un importante aporte teórico en el entendimiento de los factores psicológicos implicados en su formación y mantenimiento. Bentall y Kinderman (1998) resumen las distintas vías que se han señalado hasta ahora como posibles factores etiológicos, biológicos y ambientales del delirio (véase la figura 4).

Bentall (2001, 2003) sugiere que no todos los delirios han de explicarse bajo un

único modelo. De hecho, este autor propone cuatro mecanismos etiológicos diferentes:

1. Algunos delirios podrían entenderse como un intento de explicación de sensaciones extrañas que resultan inefables.
2. Una segunda vía la constituyen las creencias, sobre todo de contenido paranoide y de grandiosidad, que surgen a consecuencia de procesos atribucionales.
3. Una tercera explicación es aquella que sugiere anomalías en el proceso de entendimiento de los estados mentales de los otros, es decir, en los procesos de mentalización.
4. Otro elemento relevante en la formación y mantenimiento del delirio puede consistir en una necesidad emocional fuerte de seguridad o certidumbre.

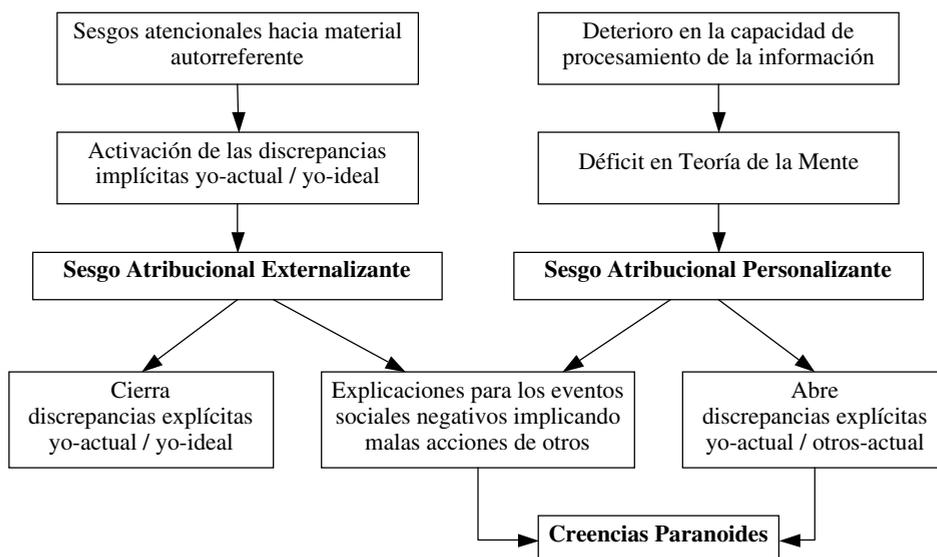


Figura 4. Posibles vías etiológicas sobre las vías implicadas en el delirio paranoide (Bentall y Kinderman, 1998).

En este último caso estaríamos hablando pues de un proceso motivacional que Kruglanski (1989) ha descrito como *un deseo de una respuesta definitiva, cualquier respuesta antes que la confusión o la ambigüedad* (citado en Bentall, 2001; p. 141). Diversos estudios han hallado que esta necesidad de seguridad es más elevada en sujetos delirante y que está asociada a la realización de atribuciones excesivamente estables y globales (Kruglanski y Webster, 1996; Colbert y Peters, 2002). Bentall y Swarbrick (2003) hallaron que los pacientes delirantes, tanto agudos como en remisión, muestran una elevada necesidad de seguridad, alteraciones afectivas ante la ambigüedad y dificultades de afrontamiento

en situaciones de incertidumbre. Los resultados encontrados en estos estudios sugieren que esta característica podría estar asociada a factores de vulnerabilidad a la sintomatología delirante (Bentall y Swarbrick, 2003).

En esta misma línea de una mayor diferenciación y particularización etiológica, Garety, Kuipers, Fowler, Freeman y Bebbington (2001) describen un modelo aplicado específicamente a la formación y mantenimiento del delirio de *persecución* (ver la figura 5). Estos autores afirman que se necesita un modelo multifactorial para entender un fenómeno tan complejo como el que pretendemos describir (Garety y Freeman, 1999). Este modelo asume los procesos cognitivos señalados por

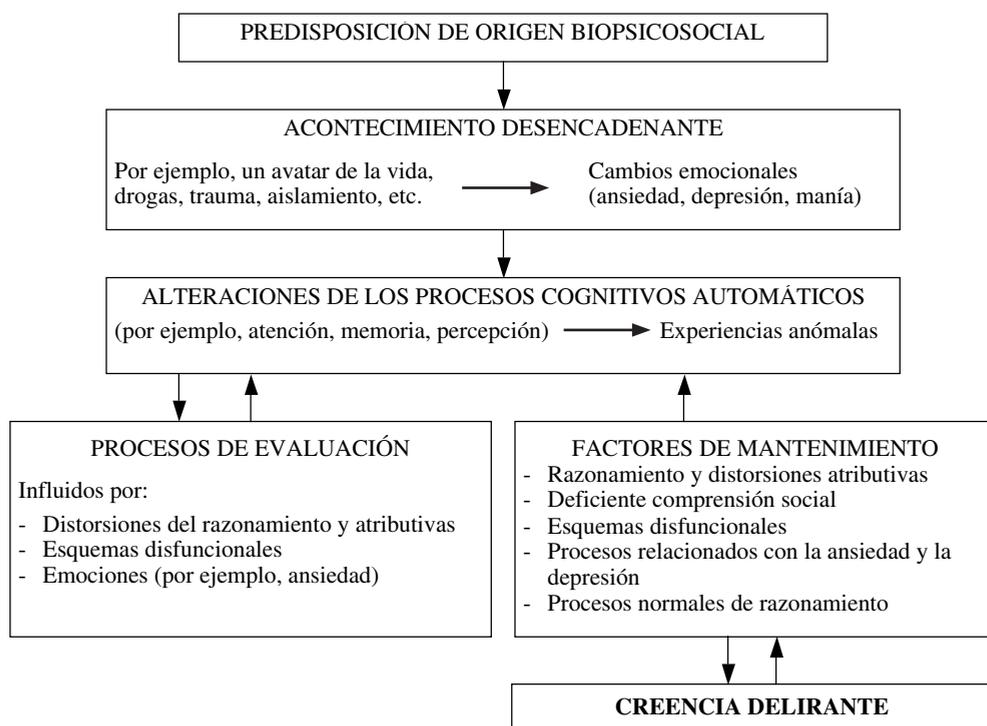


Figura 5. Modelo cognitivo de la creencia delirante. Tomado de Garety y cols. (2001).

otros autores (por ejemplo, Maher, Bentall, etc.) como parte importante de la formación y el mantenimiento de este síntoma, subyaciendo el modelo de la vulnerabilidad a la psicosis propuesto por Zubin y Spring (1977).

Una tendencia claramente observable en todas estas nuevas aproximaciones es el incorporar las explicaciones etiológicas del delirio a ámbitos explicativos ya muy transitados y bien conocidos en Psicología y, en cierto modo, normalizando el carácter aparentemente inexplicable del delirio. En este sentido, autores como Freeman y cols. (2002) hacen hincapié en el papel que, como en otros problemas clínicos más comunes, tiene la emoción. En concreto, la ansiedad, junto con otros factores, como creencias previas (tanto esquemas disfuncionales como creencias sobre la enfermedad mental) y las conductas asociadas a la ansiedad (conductas de escape y evitación y conductas de seguridad), desempeñarían un papel fundamental en la formación y mantenimiento de las creencias delirantes. De hecho, estos autores plantean una analogía entre las creencias delirantes de persecución y las creencias fóbicas en relación al papel clave que en ambos desempeña la ansiedad y las subsiguientes conductas de afrontamiento. Posteriormente, Freeman y Garety (2003) desarrollan esta idea argumentando que existen procesos comunes en los trastornos psicóticos y neuróticos relacionados con la emoción que favorecen la aparición y el posterior mantenimiento de los síntomas psicóticos.

En relación al modelo cognitivo del delirio como mecanismo de defensa de un autoconcepto negativo, Bentall y cols. (1994) y Bentall y cols. (2001) lo desarrollan integrando las aportaciones realizadas hasta entonces, sugiriendo que existe una relación dinámica entre el estilo atribucional causal y las autorrepresentaciones, donde

las atribuciones afectan las subsiguientes autorrepresentaciones que a su vez influyen en las futuras atribuciones, y así sucesivamente. La probabilidad de que aparezcan cambios en estos procesos depende de las relaciones que existen entre los distintos componentes de este círculo dinámico y de las circunstancias externas que afectan a las atribuciones que el individuo genera. Los factores que influyen en este proceso son: el conocimiento almacenado sobre uno mismo, los sesgos atencionales y motivacionales, la capacidad para entender a los demás y la disponibilidad de información relacionada con causas internas, personales y situacionales (Bentall, y cols., 2001).

Bentall y cols. (2001) sugieren que esta dificultad de los sujetos delirantes para ofrecer atribuciones situacionales puede deberse a diversas causas, a saber: como consecuencia del tipo de información causal disponible (Bentall y Kaney, 1989; Bentall y cols., 1995; Fear y cols., 1996; David y Gibson, 2000) y/o por un fallo en el procesamiento de información situacional, y que estaría relacionada con las capacidades de mentalización a la hora de inferir creencias sobre los demás.

El modelo propuesto por Bentall y colaboradores sugiere que, aunque no existe una conexión directa entre capacidades de la teoría de la mente y la ideación delirante, estas capacidades influyen de alguna manera en el tipo de atribuciones realizadas en determinadas circunstancias (por ejemplo, Kinderman y cols., 1998; Randall, Corcoran, Day y Bentall, 2003; Craig y cols., 2004). Resulta muy interesante la aportación realizada por Gilbert (1991) sobre cómo realizamos atribuciones externas circunstanciales, señalando que no llegamos a ellas de una manera simple. Con el objetivo de evaluar esta hipótesis llevó a cabo un experimento con población normal en la que debían hacer atribuciones sobre la

conducta de otras personas. Los resultados mostraron que aquellos sujetos que estaban relajados hacían atribuciones circunstanciales, mientras que aquellos que se encontraban realizando otra tarea hacían atribuciones personalizantes que implicaban rasgos de los otros. Como señala Bentall (2003), es posible que durante el episodio psicótico los sesgos atencionales y mnésicos limiten o dificulten la capacidad de realizar atribuciones causales, en la misma forma que parece apuntar el estudio de Gilbert (1991).

El modelo apunta además que las atribuciones causales de los delirantes no son tan estables como las de la población normal, ya que se ha hallado que las atribuciones causales de los sujetos delirantes y depresivos varían dependiendo del momento (Bentall y Kaney, 2005).

Sin embargo, aunque estos modelos suponen un gran avance en el conocimiento de los factores subyacentes a la fenomenología delirante, aún requieren un proceso de validación más sostenido y consistente pues no están exentos de problemas conceptuales y metodológicos. Simpson, Done y Vallée-Tourangeu (1998) realizan una crítica dirigida a los estudios empíricos sobre el razonamiento en el delirio. Basándose en los resultados sobre razonamiento obtenidos en el campo de la cognición normal, estos autores cuestionan la posibilidad de explicar las alteraciones en el razonamiento de los sujetos delirantes desde un enfoque neuropsicológico cognitivo. Señalan además la dificultad con la que se encuentran los estudiosos de los procesos de razonamiento para hallar resultados estables, e incluso que la gran variabilidad encontrada en las tareas de razonamiento en la población normal hace gravemente difícil afirmar cómo es la capacidad "real" de razonamiento, lo que nos hace cuestionarnos la existencia de tal capacidad, cuya estabilidad es defendida

por la neuropsicología cognitiva (original (Simpson y cols., 1998; pág. 14, entrecomillado de los autores). A este respecto, estudios sobre razonamiento humano sugieren que los seres humanos no seguimos las mismas leyes lógicas en diferentes contextos, y que estas reglas son distintas en las tareas de la vida diaria y las realizadas en el laboratorio (Chater y Oaksford, 2001).

Bentall (1999) realiza algunas consideraciones críticas en relación a los estudios empíricos que se han llevado a cabo sobre los procesos cognitivos en las creencias delirantes. En primer lugar hace referencia a las dificultades teóricas de la definición y evaluación de la creencia delirante y las diferencias encontradas a este respecto en distintos estudios. En segundo lugar señala además otras limitaciones como las que provienen de los instrumentos o tareas de evaluación de las medidas cognitivas utilizados.

Este autor apunta una cuestión importante a la hora de interpretar los resultados obtenidos por estos estudios, relativa a la posible interacción existente entre los distintos procesos involucrados en el delirio. Se han llevado a cabo algunos estudios con este objetivo mostrando correlaciones entre diferentes procesos: atribuciones causales y autorrepresentaciones (Kinderman y Bentall, 2000) y atribuciones causales y capacidades de mentalización (Kinderman y cols., 1998), entre otros. Sin embargo, sería necesario llevar a cabo más estudios que replicaran estos hallazgos y que evaluaran las relaciones entre estos y otros procesos como el *salto a las conclusiones*, la atención selectiva, la ilusión de control, etc., y la posible relación de éstos con procesos neuropsicológicos (Frith, 1999). En este sentido, Díez-Alegría (2004) ha efectuado una investigación sobre las relaciones existentes entre sesgos en la recogida de información (evaluados en ta-

reas de percepción de covariación) y sesgos atribucionales, demostrando que ambos tipos de sesgos están relacionados y, además, están vinculados a la sintomatología psicótica.

Garety y Freeman (1999) y Dudley y Over (2003) también señalan limitaciones metodológicas en relación con el reclutamiento de las muestras y las variables controladas en los diferentes estudios. Estos autores echan de menos los datos sobre la negativa a la participación en los estudios y un consenso en las diferentes variables asociadas estudiadas (CI, sexo, grado de depresión, duración de la enfermedad, medicación, comorbilidad, psicopatología, etc.). Al igual que Bentall (1999), subrayan la dificultad encontrada en los criterios de definición y evaluación de la sintomatología delirante, y la utilización de distintos términos (delirante, persecución, paranoia) en la descripción de las muestras sin especificación del tipo de delirio al que se refiere ni de si existían distintos tipos de creencias delirantes en un mismo sujeto.

Otra interesante cuestión en relación a los hallazgos sobre procesos cognitivos en relación al delirio es si se trata de estados o rasgos, es decir, si estas anomalías están presentes antes de que ocurran los síntomas o covarían con ellos siendo parte del síntoma o un epifenómeno (Bentall, 1999; Birchwood, 1999). Pocos estudios han utilizado muestras de pacientes en remisión o se han tratado de estudios longitudinales, que pudieran aportar datos a este respecto.

Para concluir, como señala Bentall (1999), en las últimas décadas ha habido un enorme progreso en relación a los procesos subyacentes a la fenomenología delirante y lo más relevante, no cabe duda, es la propuesta de que las experiencias psicóticas pueden describirse en términos psicológicos. Es interesante pensar que, tal vez, algún día pudiéramos clasificar las creencias delirantes

basándonos en diferentes procesos psicológicos en lugar de en su contenido. O tal vez, consigamos desarrollar un modelo unificado del sistema delirante que muestre cómo estos procesos psicológicos interactúan (Bentall, 2003).

Desearíamos destacar que el desarrollo de estos modelos ha sustentado la aparición de estrategias de intervención de corte cognitivo-conductual que se están mostrando eficaces en el tratamiento de los síntomas psicóticos y, específicamente, del delirio, tanto en pacientes agudos como en crónicos (véase Tarrrier, Yusupoff, Kinney, McCarthy, Gledhill, Haddock y Morris, 1998, Drury, 1999; Jakes, Rhodes, y Turner, 1999; Sensky, Turkington, Kingdon, Scout, Scout y Siddle, 2000; Rector y Beck, 2002; Freeman y Garety, 2002, Cuevas-Yust y Perona-Garcelán, 2002; Tarrrier, Lewis, Haddock, Bentall y cols., 2004; Temple y Ho, 2005; Startup, Jackson y Bendix, 2004; Zimmermann, Favrod, Tribu y Pomini, en prensa). En la actualidad están proliferando los programas que utilizan este tipo de intervenciones tanto en primeros episodios psicóticos (Edwards y McGorry, 2002) como en prevención de la psicosis (Morrison, French, Walford, Lewis, Kilcommons, Green, Parker y Bentall, 2004) que se inspiran directamente en algunas de las propuestas que hemos revisado en este trabajo.

En base a los datos revisados, sería factible que las intervenciones cognitivo-conductuales en el delirio, muy centradas en procesos de desestructuración cognitiva y atribuciones causales (por ejemplo, Fowler, 1996; Fowler, Garety y Kuipers, 1995; Valiente, 2002; Rector y Beck, 2002; Morrison, 2002; Tarrrier y cols., 2004), pudieran dirigirse más hacia nuevas técnicas de intervención dirigidas a corregir sesgos en procesos más básicos constitutivos o anteriores al delirio

(sesgos atencionales o sesgos de covariación). Además, es muy probable que las estrategias cognitivas y las conductas de evitación, por ejemplo, sean elementos muy importantes para entender el delirio (Freeman y cols., 2002) y de ahí que las intervenciones psicológicas que subrayan las estrategias de no evitación y confrontación puedan nutrirse también de esta nueva comprensión de los síntomas psicóticos (Fowler, 1996; Valiente, 2002).

Para acabar, nos gustaría resaltar que el valor añadido de estas nuevas aproximaciones de estudio al delirio es que no sólo dan cabida a modelos psicológicos, sino que permite no desligarlo, en su explicación, de otros procesos psicológicos propuestos para explicar otras condiciones psicológicas aparentemente distantes (pensemos, por ejemplo, en la fobia social, o en la depresión). De este modo, si se nos permite, creemos que también *humaniza* y normaliza el síntoma psicótico puesto que se ha comenzado a rescatarlo de una perspectiva más psiquiatrizante que lo había convertido en algo *incomprensible* o ininteligible por su supuesta propia naturaleza.

## Referencias

- Abramson, L., Seligman, M., y Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 40-74.
- Alloy, L.B. y Abramson, L.Y. (1979). Judgments of contingency in depressed and nondepressed students: sadder but wiser? *Journal of Experimental Psychology*, 108 (4), 441-485.
- Alloy, L.B., Abramson, L.Y., Whitehouse, W.G., Hogan, M.E., Tashman, N.A., Steinberg, D.L., Rose, D.T. y Donovan, P. (1999). Depressogenic cognitive styles: Predictive validity, information processing and personality characteristics, and developmental origins. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 503-531.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M. y Frith, C. (1985). Mechanical, Behavioural and intentional understanding of picture stories in autistic children. *British Journal of Developmental Psychology*, 4, 113-125.
- Baumeister, R.F., Campbell, J.D., Krueger, J.I. y Kathleen, D.V. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 25-37.
- Beck, A.T. y Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression: The depression inventory. En P. Pichot (Ed.), *Psychological Measurements in Psychopharmacology*. Basel: Karger.
- Bentall, R.P. (1990). The syndromes and symptoms of psychosis: Or why you can't play twenty questions with the concept of schizophrenia and hope to win. En R. Bentall (Ed.), *Reconstructing Schizophrenia*. Londres: Routledge.
- Bentall, R.P. (1994). Cognitive biases and abnormal beliefs: Towards a model of persecutory delusions. En A. David y J. Cutting (Eds.), *The Neuropsychology of Schizophrenia*. Londres: Lawrence Erlbaum.
- Bentall, R.P. (1999). Commentary on Garety and Freeman III: Three psychological investigators and an elephant. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 323-327.
- Bentall, R.P. (2001). Social Cognition and Delusional Beliefs. En P.W. Corrigan y D.L. Penn (Eds.), *Social Cognition and Schizophrenia*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Bentall, R.P. (2003). *Madness explained: Psychosis and human nature*. Londres: Allen Lane.

- Bentall, R.P. y Kaney, S. (1989). Content specific processing and persecutory delusions: An investigation using the emotional Stroop test. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 355-364.
- Bentall, R.P. y Kaney, S. (1996). Abnormalities of self-representation and persecutory delusions: A test of a cognitive model of paranoia. *Psychological Medicine*, 26, 1231-1237.
- Bentall, R.P. y Kaney, S. (2005). Attributional liability in depression and paranoia. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 475-488.
- Bentall, R.P. y Kinderman, P. (1998). Psychological processes and delusional beliefs: Implications for the treatment of paranoid states. En S. Lewis, N. Tarrier y T. Wykes (Eds.), *Outcome and innovation in psychological treatment of schizophrenia*. Chichester: Wiley.
- Bentall, R.P. y Swarbrick, R. (2003). The best laid schemas of paranoid patients: Sociotropy, autonomy and need for closure. *Psychology and Psychotherapy*, 76, 163-171.
- Bentall, R.P., Corcoran, R., Howard, R., Blackwood, N. y Kinderman, P. (2001). Persecutory Delusions: A Review and Theoretical Integration. *Clinical Psychology Review*, 21, 1143-1192.
- Bentall, R.P., Kaney, S. y Brett-Jones, K. (1995). Persecutory delusions and recall of threat-related, depression-related and neutral words. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 331-343.
- Bentall, R.P., Kinderman, P. y Kaney, S. (1994). The self, attributional process and abnormal beliefs: towards a model of persecutory delusions. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 331-341.
- Berrios, G.E. y Fuentenebro, F. (2000). Delirios. En R. Luque y J.M. Villagrán (Eds.), *Psicopatología descriptiva: Nuevas tendencias*. Madrid: Trotta.
- Birchwood, M. (1999). Commentary on Garety and Freeman I: «Cognitive approaches to delusions—A critical review of theories and evidence». *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 315-318.
- Brennan, J.H. y Hemsley, D.R. (1984). Illusory correlations in paranoid and non-paranoid schizophrenia. *British Journal of Clinical Psychology*, 23, 225-226.
- Campbell, W.K. y Sedikides, C. (1999). Self-threat magnifies the self-serving bias: A meta-analytic integration. *Review of General Psychology*, 3, 23-43.
- Candido, C. y Romney, D. (1990). Attributional style in paranoid vs. depressed patients. *British Journal of Medical Psychology*, 63, 355-363.
- Castilla del Pino, C. (1998). *El delirio, un error necesario*. Madrid: Nobel.
- Chadwick, P. y Taylor, G. (2000). Are deluded people unusually prone to illusory correlation? *Behavior Modification*, 24, 130-141.
- Chapman, L.J. y Chapman, J.P. (1988). The genesis of delusions. En T.F. Oltmanns y B.A. Maher (Eds.), *Delusional Beliefs*. Nueva York: John Wiley and Son.
- Chapman, L.J. (1967). Illusory correlation in observation report. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behaviour*, 6, 151-155.
- Chater, N. y Oaksford, M. (2001). Human rationality and the psychology of reasoning: where do we go from here? *British Journal of Psychology*, 92, 193-216.
- Cobos, P.L., Almaraz, J. y García-Madruga, J.A. (2003). An associative framework for probability judgment: An application to biases. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 29, 80-96.

- Colbert, S.M. y Peters, E.R. (2002). Need for closure and jumping to conclusion in delusion prone individuals. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 27-31.
- Corcoran, R. Mercer, G. y Frith, C. (1995). Schizophrenia, symptomatology and social inference: Investigating “theory of mind” in people with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 17, 5-13.
- Corcoran, R. y Frith, C. (1996). Conversational conduct and the symptoms of schizophrenia. *Cognitive Neuropsychology*, 1, 305-318.
- Corcoran, R., Cahill, C. y Frith, C. (1997). The appreciation of visual jokes in people with schizophrenia: A study of “mentalizing” ability. *Schizophrenia Research*, 24, 319-327.
- Craig, J.S., Hatton, C., Craig, F. B. y Bentall, R.P. (2004). Persecutory Beliefs, Attributions and Theory of Mind: Comparison of Patients with Paranoid Delusions, Asperger’s Syndrome and Normal Controls. *Schizophrenia Research*, 69 (1), 29–33.
- Crumbaugh, J.C. y Maholick, L.T. (1964). An experimental study in existentialism: the psychometric approach to Frankl’s concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 200-207.
- Cuevas-Yust, C. y Perona-Garcelán, S. (2002). Terapia cognitivo-conductual y psicosis. *Clínica y Salud*, 13( 3), 307-342.
- David, P.J. y Gibson, M.G. (2000). Recognition of posed and genuine facial expressions of emotion in paranoid and nonparanoid schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 445-450.
- De Jong, P.J., Merckelbach, H., Boegels, S., y Kindt, M. (1998). Illusory correlation and social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 1063-1073.
- Diez-Alegría, C. (2004). *Razonamiento causal en el delirio y la depresión: procesos de formación de las atribuciones causales*. Tesis doctoral, UCM.
- Diez-Alegría, C., Vázquez, C. y Hernández-Lloreda, M.J. (2006). Assessment of covariation biases for neutral emotional stimuli in persecutory delusions and depression. *Enviado para publicación*.
- Diez-Alegría, C., Vázquez, C., Nieto Moreno, M., Valiente, C. y Fuentenebro, F. (en prensa). Personalizing and externalizing biases in deluded and depressed patients: Are attributional biases a stable and specific characteristic of delusions? *British Journal of Clinical Psychology*.
- Drury, V. (1999). Follow-up to study of CBT in acute schizophrenia. *Schizophrenia Conference*. Philadelphia, PA: Beck Institute
- Dudley, R.E. y Over, D.E. (2003). People with delusions jump to conclusions: A theoretical account of research findings on the reasoning of people with delusions. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 263-274.
- Dudley, R.E., John, C.H., Young, A.W. y Over, D.E. (1997a). Normal and abnormal reasoning in people with delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 243-258.
- Dudley, R.E., John, C.H., Young, A.W. y Over, D.E. (1997b). The affect of self-referent material on the reasoning of people with delusion. *British Journal of Clinical Psychology*, 364, 575-584.
- Edwards, J. y McGorry, P. (2002). *Implementing Early Intervention in Psychosis*. Londres: Dunitz.
- Evans, J. (1984). Heuristic and Analytic Processes in Reasoning. *British Journal of Psychology*, 75, 451-468.

- Evans, J. (1989). *Bias in Human Reasoning: Causes and Consequences*. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates.
- Evans, J. y Over, D.E. (1996). Rationality and Reasoning: The Problem of Deductive Competence. *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 16 (12), 3-38.
- Evans, J., Barston, J.L. y Pollard, P. (1983). Matching Bias in Selection Task. *British Journal of Psychology*, 64, 391-397.
- Eynseck, H.J. (1960). *Handbook of abnormal behaviour*. Londres: Pitman.
- Fear, C.F. y Healy, D. (1997). Probabilistic reasoning in obsessive-compulsive and delusional disorders. *Psychological Medicine*, 27, 199-208.
- Fear, C.F., Sharp, H. y Healy, D. (1996). Cognitive processes in delusional disorders. *British Journal of Psychiatry*, 168, 61-67.
- Fowler, D. (1996). Terapia cognitivo-conductual: Un nuevo enfoque para el manejo de los trastornos psicóticos. En J.A. Aldaz y C. Vázquez (Eds.), *Esquizofrenia: fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación* (pp. 187-204). Madrid: Siglo XXI.
- Fowler, D., Garety, P., y Kuipers, E. (1995). *Cognitive behaviour therapy for psychosis. Theory and practice*. Chichester: Wiley.
- Fox, E., Lester, V., Russo, R., Bowles, R.J., Pichler, A. y Dutton, K. (2000). Facial expressions of emotion. Are angry faces detected more efficiently? *Cognition and Emotion*, 14, 61-92.
- Freeman, D. y Garety, P. (2002). Cognitive therapy for an individual with a long-standing persecutory delusions: incorporating emotional processes into a multi-factorial perspective on delusional beliefs. En A.P. Morrison (Ed.), *A casebook of cognitive therapy for psychosis*. Hove: Brunner Routledge.
- Freeman, D. y Garety, P. (2003). Connecting neurosis and psychosis: the direct influence of emotion on delusions and hallucinations. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 923-947.
- Freeman, D., Garety, P. y Phillips, M.L. (2000). The examination of hypervigilance for external threat in individual with generalized anxiety disorder and individuals with persecutory delusions using visual scan path. *Quarterly Journal of Experimental Psychology: Human Experimental Psychology*, 53A, 549-567.
- Freeman, D., Garety, P., Kuipers, E., Fowler, D. y Bebbington, P. (2002). A cognitive model of persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 331-347.
- Frith, C. (1999). Commentary on Garety and Freeman II: "Cognitives approaches to delusions –A critical review of theories and evidence". *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 319-321.
- Frith, C. y Corcoran, R. (1996). Exploring "theory of mind" in people with schizophrenia. *Psychological Medicine*, 26, 521-530.
- Frith, C.D. (1994). Theory of mind in schizophrenia. En A.S. David y J.C. Cutting (Eds.), *The neuropsychology of schizophrenia*. Hove: Erlbaum.
- Frith, C.D. (1995/1992). *La esquizofrenia: un enfoque neuropsicológico cognitivo*. Barcelona: Ariel.
- Garety, P. (1991). Reasoning and Delusions. *British Journal of Psychiatry*, 159 (suplemento 14), 14-18.
- Garety, P. (2001). Modelos cognitivos de los delirios. En J. Vallejo y L. Sánchez Planell (Eds.), *Actualización en Delirios*. Madrid: Aula Médica.
- Garety, P. y Freeman, D. (1999). Cognitive approaches to delusion: A critical review

- of theories and evidence. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 113-154.
- Garety, P., Hemsley, D. y Wessely, S. (1991). Reasoning in Deluded Schizophrenic and Paranoid Patients. Biases in Performance on a Probabilistic Inference Task. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 4, 194-201.
- Garety, P., Kuipers, E., Fowler, D., Freeman, D. y Bebbington, P.E. (2001). A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychological Medicine*, 31, 189-195.
- Gilbert, D.T. (1991). How mental systems believe. *American Psychologist*, 46, 107-119.
- Gilleen, J. y David, A.S. (2005). The cognitive neuropsychology of delusions: From psychopathology to neuropsychology and back again. *Psychological Medicine*, 35, 5-12.
- González Labra, M.J. (1998). Psicología del razonamiento. En M.J. González Labra (Ed.), *Introducción a la psicología del pensamiento*. Madrid: Trotta.
- Green, M.J., Williams, L.M. y Davidson, D.J. (2001). Processing of threat-related affect is delayed in delusion-prone individuals. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 157-165.
- Greenier, K.D., Kernis, M.H. y Waschull, S.B. (1995). Not all high (or low) self-esteem people are the same: Theory and research on stability of self-esteem. En M.H. Kernis (Ed.), *Efficacy, agency, and self-esteem*. Nueva York: Plenum.
- Gruba, F.P. y Johnson, J.E. (1974). Contradictions within the self-concepts of schizophrenics. *Journal of Clinical Psychology*, 30, 253-254.
- Hamilton, D.L. y Gifford, R.K. (1976). Illusory correlation in interpersonal perception: A cognitive basis of stereotypic judgments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 12, 392-407.
- Hardy-Baylé, M.C. (1994). Organisation de l'action, phénomènes de conscience et représentation mentale de l'action chez les schizophrènes. *Actualités Psychiatriques*, 15, 9-18.
- Havner, P.H. y Izard, C.E. (1962). Unrealistic self-enhancement in paranoid schizophrenics. *Journal of Consulting Psychology*, 26, 65-68.
- Hemsley, D.R. (1987). An experimental psychological model of schizophrenia. En H. Hafner, W. Gattaz y W. Janzavik (Eds.), *Search for the causes of schizophrenia*. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Hemsley, D.R. y Garety, P. (1986). The formation and maintenance of delusions: A bayesian análisis. *British Journal of Psychiatry*, 149, 51-56.
- Higgins, E. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319-340.
- Humphreys, L. y Barrowclough, C. (en prensa). Attributional style, defensive functioning, and persecutory delusions: Symptom-specific or general coping strategy? *British Journal of Clinical Psychology*.
- Huq, S., Garety, P. y Hemsley, D. (1988). Probabilistic Judgements in Deluded and Non-Deluded Subjects. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 40A (4), 801-812.
- Jakes, S., Rhodes, J. y Turner, T. (1999). Effectiveness of cognitive therapy for delusions in routine clinical practice. *British Journal of Psychiatry*, 175, 331-335.
- Jenkins, H.M. y Ward, W.C. (1965). Judgment of contingency between responses and outcomes. *Psychological Monographs*, 79 (1), 594-602.

- Kahneman, D. y Tversky, A. (1973). On the psychology of prediction. *Psychological Review*, 80, 237-251.
- Kahneman, D., Slovic, P. y Tversky, A. (1982). *Judgments under uncertainty: Heuristic and biases*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kaney, S. y Bentall, R. (1989). Persecutory delusions and attributional style. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 191-198.
- Kaney, S. y Bentall, R. P. (1992). Persecutory delusions and self-serving biases. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 773-780.
- Kaney, S., Bowen-Jones, K. y Bentall, R. (1999). Persecutory delusions and autobiographical memory. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 97-102.
- Kaney, S., Bowen-Jones, K., Dewey, M.E. y Bentall, R. (1997). Frequency and consensus judgements of paranoid, paranoid-depressed and depressed psychiatric patients: Subjective estimates for positive, negative and neutral events. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 349-364.
- Kaney, S., Wolfenden, M., Dewey, M. y Bentall, R. (1992). Persecutory delusions and the recall of threatening and non-threatening propositions. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 85-87.
- Kelly, H.H. (1967). The processes of causal attribution. *American Psychologist*, 28, 107-128.
- Kemp, R., Chua, S., McKenna, P. y David, A. (1997). Reasoning and delusions. *British Journal of Psychiatry*, 170, 398-405.
- Kernis, M.H. (1993). The role of stability and level of self-esteem in psychological functioning. En R.F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*. Nueva York: Plenum.
- Kinderman, P. (1994). Attentional bias, persecutory delusions and the self concept. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 53-66.
- Kinderman, P. y Bentall, R.P. (1996a). A new measure of causal locus: the internal, personal and situational attributions questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 20 (2), 261-264.
- Kinderman, P. y Bentall, R.P. (1996b). Self-discrepancies and persecutory delusions: Evidence for a defensive model of paranoid ideation. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 106-114.
- Kinderman, P. y Bentall, R.P. (1997). Causal attributions in paranoia: Internal, personal and situational attributions for negative events. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 341-345.
- Kinderman, P. y Bentall, R.P. (2000). Self-discrepancies and causal attributions: Studies of hypothesized relationships. *British Journal of Clinical Psychology*, 39, 255-273.
- Kinderman, P., Dunbar, R. y Bentall, R.P. (1998). Theory of mind deficits and causal attributions. *British Journal of Psychology*, 89, 191-204.
- Kinderman, P., Kaney, S., Morley, S. y Bentall, R.P. (1992). Paranoia and the defensive attributional style: Deluded and depressed patient's attributions about their own attributions. *British Journal of Medical Psychology*, 65, 371-383.
- Kinderman, P., Prince, S., Waller, G. y Peters, E. (2003). Self-discrepancies, attentional bias and persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 42 (1), 1-12.
- Krsteve, H., Jackson, H. y Maude, D. (1999). An investigation of attributional style in first-episode psychosis. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 181-194.

- Kruglanski, A.W. (1989). *Lay epistemics and human knowledge: Cognitive and motivational bases*. Nueva York: Plenum.
- Kruglanski, A.W. y Webster, D.M. (1996). Motivated closing of the mind: "Seizing" and "freezing". *Psychological Review*, 103, 263-283.
- Kuyken, W. y Dalgleish, T. (1995). Autobiographical memory and depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 34, 89-92.
- Langdon, R., Michie, P., Ward, P.B., McConaghy, N., Catts, S.V. y Coltheart, M. (1997). Defective self and/or others mentalising in schizophrenia: A cognitive neuropsychology approach. *Cognitive Neuropsychiatry*, 2, 167-193.
- Lansky, M.R. (1977). Schizophrenic delusional phenomena. *Comprehensive Psychiatry*, 18, 157-168.
- Leafhead, K.M., Young, A.W. y Szulecka, T.K. (1996). Delusions demand attention. *Cognitive Neuropsychiatry*, 1, 5-16.
- Lee, H.J. (2000). Attentional bias, memory bias and the self-concept in paranoia. *Psychological Science*, 9, 77-99.
- Levenson, H. (1974). Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-external control. *Journal of Personality Assessment*, 38, 377-383.
- Liddle, P.F. (1987). The symptoms of chronic schizophrenia: A reexamination of the positive-negative dichotomy. *British Journal of Psychiatry*, 151, 145-151.
- Linney, Y.M., Peters, E.M. y Ayton, P. (1998). Reasoning biases in deluded prone individuals. *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 285-302.
- Lyon, H., Kaney, S. y Bentall, R. (1994). The defensive function of persecutory delusions: Evidence from attributional tasks. *British Journal of Psychiatry*, 164, 637-646.
- Maher, B.A. (1974). Delusional thinking and perceptual disorder. *Journal of Individual Psychology*, 30, 98-113.
- Maher, B.A. (1988). Anomalous experiences and delusional thinking: The logic of explanations. En T.F. Oltmanns y B.A. Maher (Eds.), *Delusional Beliefs* (págs. 15-35). Nueva York: John Wiley and Son.
- Maher, B.A. y Ross, J.S. (1984). Delusions. En H.E. Adams y P.B. Sutker (Eds.), *Comprehensive handbook of psychopathology*. Nueva York: Plenum Press.
- Martin, J.A. y Penn, D.L. (2002). Attributional style in schizophrenia: An investigation in outpatients with and without persecutory delusions. *Schizophrenia Bulletin*, 28, 131-141.
- McGuire, L., Adams, S.G., Junginger, J., Burreight, R. y Donovan, P. (2001). Delusions and delusional reasoning. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 259-266.
- McNally, R.J., Lasko, N.B., Macklin, M.L. y Pitman, R.K. (1995). Autobiographical memory disturbance in combat-related post-traumatic stress-disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 619-630.
- Mezulis, A.H., Abramson, L.Y., Hyde, J.S. y Hankin, B.J. (2004). Is there a universal positivity bias in attributions? A meta-analytic review of individual, developmental, and cultural differences in the self-serving attributional bias. *Psychological Bulletin*, 130, 711-747.
- Miller, E. y Cooper, P. (1988). *Adult Abnormal Psychology*. Edinburgh: Churchill and Livingstone.
- Miller, E. y Ross, M. (1975). Self serving biases in the attribution of causality: Fact or Fiction? *Psychological Bulletin*, 82, 213-225.

- Mitchley, N.J., Barber, J., Gray, J.M., Brooks, D.N. y Livingston, M.G. (1998). Comprehension of irony in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 3 (2), 127-138.
- Morrison, A. (2002). *A Casebook of Cognitive Therapy for Psychosis*. East Sussex: Brunner-Routledge.
- Morrison, A.P., French, P., Walford, L., Lewis, S.W., Kilcommons, A., Green, J, Parker, S. y Bentall, R.P. (2004). Cognitive therapy for the prevention of psychosis in people at ultra-high risk. *British Journal of Psychiatry*, 185, 291-297.
- Mortimer, A.M., Bentham, P., McKay, A.P., Quemada, I., Clare, L., Eastwood, N. y McKenna, P.J. (1996). Delusions in schizophrenia: A phenomenological and psychological explanation. *Cognitive Neuropsychiatry*, 1, 289-303.
- Mujica-Parodi, L.R., Greenberg, T., Bilder, R.M. y Malaspina, D. (2001). Emotional Impact on Logic Deficits May Underlie Psychotic Delusions in Schizophrenia. *Cognitive Science Conference. 23 Annual Conference of Cognitive Science Society, Edimburgo*.
- Murphy, D. (1998). Theory of mind in a sample of men with schizophrenia detained in a special hospital: Its relationship to symptom profiles and neuropsychological tests. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 8, 13-26.
- Nisbett, R.E. y Ross, L. (1980). *Human Inference: Strategies and shortcomings of social judgement*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Pauli, P., Wiedemann, G., y Montoya, P. (1998). Covariation bias in flight phobias. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 555-565.
- Persons, J. (1986). The advantages of studying psychological phenomena rather than psychiatric diagnosis. *American Psychologist*, 41, 1252-1260.
- Peters, E. y Garety, P. (en prensa). Cognitive functioning in delusions: A longitudinal analysis. *Behaviour Research and Therapy*.
- Peters, E., Day, S. y Garety, P. (1997). From preconscious to conscious processing: Where does the abnormality lie in delusions? *Schizophrenia Research*, 24, 120-131.
- Peters, E., Joseph, S. y Garety, P. (1996). The measurement of delusional ideation in the normal population: Introducing the PDI. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 83-96.
- Peterson, C. Buchanan, G.M. y Seligman, M.E.P. (1995). Explanatory style: History and evolution of the field. En G.M. Buchanan y M.E.P. Seligman (Eds.), *Explanatory style*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., Abramson, L., Metalsky, G. y Seligman, M. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 287-300.
- Phillips, L.D. y Edwards, W. (1966). Conservatism in a simple probabilistic inference task. *Journal of Experimental Psychology*, 72, 346-354.
- Phillips, M. y David, A.S. (1997). Visual scan paths are abnormal in deluded schizophrenic. *Neuropsychologia*, 35, 99-105.
- Premack, D. y Woodruff, G. (1978). ¿Tiene el chimpancé una teoría de la mente? En E. Martí (Ed.), *Construir una mente*. Barcelona: Paidós, 1997.
- Randall, F., Corcoran, R., Day, J.C. y Bentall, P. (2003). Attention, theory of mind and causal attributions in people with persecutory delusions. *Cognitive Neuropsychiatry*, 8, 287-294.
- Rector, N.A. y Beck, A.T. (2002). Cognitive Therapy for Schizophrenia: From Con-

- ceptualization to Intervention. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 39-48.
- Rehm, L.P. (1988). Assessment of depression. En A.S. Bellack y M. Hersen (Eds.), *Behavioral Assessment: A Practical Handbook (3rd Ed.)*. Oxford: Permagon Press.
- Reivich, K. (1995). The measurement of explanatory style. En G.M. Buchanan y M.E.P. Seligman (Eds.), *Explanatory style*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Roberts, G. (1991). Delusional belief systems and meaning in life: A preferred reality? *British Journal of Psychiatry*, 159, (suplemento 14), 19-28.
- Robey, K.L., Cohen, B.D. y Gara, M.A. (1989). Self-structure in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 436-442.
- Sarfati, Y.H. y Harley-Baylé, M.C. (1999). How do people with schizophrenia explain the behaviour of others? A study of theory of mind and its relationship to thought and speech disorganization in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 29, 613-620.
- Salzinger, K. (1984). The immediacy hypothesis in a theory of schizophrenia. En W.D. Spaulding y J.K. Cole (Eds.), *Theories of schizophrenia and psychosis: Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Sarfati, Y.H., Hardy-Baylé, M.C., Besche, C. y Widlöcher, D. (1997). Attribution of intentions to others in people with schizophrenia: a non-verbal exploration with comic strips. *Schizophrenia Research*, 25, 199-209.
- Sarfati, Y.H., Hardy-Baylé, M.C., Brunet, E. y Widlöcher, D. (1999). Investigating theory of mind in schizophrenia: influence of verbalization in disorganized and non-disorganized patients. *Schizophrenia Research*, 37, 183-190.
- Sarfati, Y.H., Nadel, J., Chavalier, J.F. y Widlöcher, D. (1997). Attributions of mental states to others by schizophrenic patients. *Cognitive Neuropsychiatry*, 2, 1-17.
- Schneider, C. (1930). *Die Psychologie der Schizophrenen*. Leipzig: G Thieme.
- Scott, L. y O'Hara, M.W. (1993). Self-discrepancies in clinically anxious and depressed university students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 282-287.
- Sensky, T., Turkington, D., Kingdon, D., Scout, J., Scout, J. y Siddle, R. (2000). A randomized controlled trial of cognitive-behavioural therapy for persistent symptoms in schizophrenia resistant to medication. *Archives of General Psychiatry*, 57, 165-172.
- Sharp, H.M., Fear, C.F. y Healy, D. (1997). Attributional style and delusions: An investigation based on delusional content. *European Psychiatry*, 12, 1-7.
- Simpson, J., Done, J. y Vallée-Tourangeau, F. (1998). An unreasoned approach: a critique of research on reasoning and delusions. *Cognitive Neuropsychiatry*, 3, 1-20.
- Stafford-Clark, D. (1970). *Five Questions in Search of an Answer: Religion and Life Some Inescapable Contradictions*. Londres: Collins.
- Startup, M., Jackson, M.C. y Bendix, S. (2004). North Wales randomized controlled trial of cognitive behaviour therapy for acute schizophrenia spectrum disorders: outcomes at 6 and 12 months. *Psychological Medicine*, 34, 413-422.
- Storr, C. (1976). *The Dynamics of Creation*. Londres: Penguin Books.
- Tarrier, N., Lewis, S., Haddock, G., Bentall, R. y cols. (2004). Cognitive-behavioural therapy in first-episode and early schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 184, 231-239.

- Tarrier, N., Yusupoff, L., Kinney, C., McCarthy, E., Gledhill, A., Haddock, G. y Morris, J. (1998). Randomised controlled trial of intensive cognitive behavior therapy for patients with chronic schizophrenia. *British Medical Journal*, 317, 303-307.
- Taylor, S.E. (1982). Availability Bias in Social Perception and Interaction. En D. Kahneman, P. Slovic y A. Tversky (Eds.), *Judgments under Uncertainty: Heuristics and Biases*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Temple, S. y Ho, B. (2005). Cognitive Therapy for persistent psychosis in schizophrenia: a case-controlled clinical trial. *Schizophrenia Research*, 74, 195-199.
- Tomarken, A.J., Sutton, S.K., y Mineka, S. (1995). Fear-relevant illusory correlations: What types of associations promote judgmental bias? *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 312-326.
- Tversky, A. y Kahneman, D. (1983). Judgment under uncertainty: Heuristics and bias. *Science*, 185, 1124-1131.
- Ullmann, L. y Krasner, L. (1969). *A psychological approach to abnormal behaviour*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Valiente, C. (2002). *Alucinaciones y delirios*. Madrid: Síntesis.
- Vázquez, C. (1987). Judgment of contingency: Cognitive biases in depressed and nondepressed subjects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 419-431.
- Vázquez, C. (1995). Limitaciones, errores y sesgos en el procesamiento de la información: la ficción de la teoría del "hombre científico". En M.D. Avia y M.L. Sánchez Bernardos (Eds.), *Personalidad: aspectos cognitivos y sociales* (pp.185-225). Madrid: Pirámide.
- Vázquez, C., Jiménez, F., Saura, F., y Avia, M.D. (2001). The importance of "importance": A longitudinal confirmation of the attributional-stress model of depression measuring the importance of the attributions and the impact of the stressor. *Personality and Individual Differences*, 31, 205-214.
- Vázquez, C., Valiente, C. y Díez-Alegría, C. (1999). La evaluación del delirio: desde los sistemas categoriales a la evaluación multidimensional. En F. Silva (Coord.), *Avances en la evaluación psicológica*. Valencia: Promolibro
- Villagrán, J.M. y Berrios, G.E. (1996). A descriptive model of delusión. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 4, 159-170.
- Williams, E.B. (1964). Deductive reasoning in schizophrenia. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 69, 47-61.
- Williams, J.M.G. y Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in attempted suicide patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 144-149.
- Winters, K.C. y Neale, J.M. (1985). Mania and low self-esteem. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 282-290.
- Won, H.T. y Lee, H.J. (1997). The self concept and attributional style in paranoia group. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 16, 173-182.
- Yalom, I. (1984/1980). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.
- Young, H.F. y Bentall, R.P. (1997). Probabilistic reasoning in deluded, depressed and normal subjects: Effects of task difficulty and meaningful versus non-meaningful material. *Psychological Medicine*, 27, 455-465.
- Zigler, E. y Glick, M. (1988). Is paranoid schizophrenia really camouflaged depression? *American Psychologist*, 43, 284-290.
- Zimmermann, G., Favrod, J., Trieu, V.H. y Pomini, V. (en prensa). The effect of

- cognitive behavioral treatment on the positive symptoms of schizophrenia spectrum disorders: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*.
- Zubin, J. y Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 103-126.
- Zuckerman, M. (1979). Attribution of success and failure revisited, or the motivational bias is alive and well in attributional theory. *Journal of Personality*, 47, 245-287.