

Aproximaciones cognitivas a la investigación sobre el delirio persecutorio (*)

CARMELO VÁZQUEZ (**)

ALVARO SÁNCHEZ (**)

MARÍA PROVENCIO (**)

INTRODUCCIÓN

Históricamente, el delirio se ha considerado el eje central de la locura. Para Karl Jaspers, uno de los fundadores de la Psiquiatría y probablemente quien en mayor medida ha moldeado el pensamiento clínico tradicional sobre el delirio, éste es un fenómeno irreductible a explicaciones psicológicas. En sus propias palabras, hablando sobre el delirio, afirmaba que “no logramos imaginarnos clara y concretamente ese proceso tan extraño” (Jaspers, 1993). Sin embargo, a pesar de esta supuesta impenetrabilidad psicológica del delirio, en las dos últimas décadas ha surgido un creciente interés por incorporar el estudio del delirio a la investigación empírica en Psicología.

Desde aproximaciones más modernas, el delirio se entiende cada vez más como una *creencia*. Si se acepta esta perspectiva, para la cual no faltan detractores (p. ej.: Berrios, 1991), para comprender su génesis y mantenimiento deberíamos aproximarnos desde esquemas

explicativos similares a los utilizados para explicar las creencias *normales* (Bell, Halligan, & Ellis, 2006). Las creencias, sean normales o no, no surgen *ex novo*, sino que se forman y mantienen a través de experiencias con la realidad y procesos en los que intervienen diversos factores cognitivos (p. ej.: memoria, atención, procesos de razonamiento), emocionales, y de personalidad, entre otros. Nuestro punto de vista es que esta perspectiva de integración del análisis del delirio dentro de la formación de creencias es probablemente la más fructífera pues sitúa al síntoma dentro de los muros de la ciencia ordinaria y, además, concibe la psicosis como algo no radicalmente ajeno a la experiencia humana normal (Bentall, 1996).

Uno de los problemas metodológicos más importantes en el estudio del delirio es que, a diferencia de otro tipo de síntomas (p. ej.: ansiedad, depresión) la mayoría de quienes lo padecen (con la excepción de pacientes con esquizofrenias) no buscan ayuda, y si alguna vez lo hacen es cuando el delirio está ya plenamente instaurado y, por lo tanto, es difícil hallar los factores responsables del mismo. Dada esta dificultad inicial, las investigaciones con personas de alto riesgo o personas de la población general sin problemas mentales pero poseedores de sistemas de creencias “anómalos” (p. ej.: ideas de

(*) Este trabajo ha sido posible, en parte, por la financiación del Ministerio de Ciencia e Innovación: PSI2008-02889-E/PSIC; SEJ2006-02682/PSIC (C.V. y M.P.) y SEJ2006-14514 (A.S.)

(**) Facultad de Psicología, Universidad Complutense, España

susplicacia, ideas religiosas o políticas extremas, ideas de celos, etc.) son de gran interés para comprender las creencias delirantes (Johns & van Os, 2001) y en alguna ocasión recurriremos a datos sobre este tipo de investigación que se sitúa en la comprensión de la anormalidad dentro de un continuo normalidad-patología (Bentall, 2003). Por otro lado, del mismo modo que la patología de las funciones psicológicas (p. ej.: amnesias) ha servido para conocer mejor la naturaleza de la propia función psicológica normal, es posible que el estudio del delirio y sus factores asociados (p. ej.: atribuciones, razonamiento, memoria, atención) permita conocer mejor la propia naturaleza de la formación de creencias normales, de modo que la investigación sobre el delirio es importante tanto en sí misma como por la luz que puede arrojar sobre la condición humana.

Aspectos conceptuales del delirio

La acotación conceptual y etimológica del delirio es compleja (Berrios & Fuentenebro, 1996) y ello tiene importantes implicaciones teóricas y clínicas. Etimológicamente, el propio origen del término ‘delirio’ es poliédrico y varía entre las lenguas románicas y anglosajonas. La procedencia del vocablo latino ‘delire’, significa ‘salirse del surco’ y se forma a partir de los prefijos ‘de’ (fuera) y ‘lirare’ (arar o trazar surcos); es la raíz presente en castellano, portugués, italiano y francés. En inglés, el término *delusion* procede también del latín ‘deludo’ designando ‘una creencia u opinión falsa sostenida con relación a cosas objetivas’. En todo caso, el delirio consiste en pensamientos que se apartan del pensar y de la realidad comunes. Desde Jaspers (1993) hasta las recientes clasificaciones de trastornos mentales como el DSM-IV-TR (APA, 2000), la idea central es que el delirio es:

- a) una creencia falsa, que
- b) se mantiene contra toda evidencia, y que
- c) se basa en inferencias erróneas sobre la realidad.

Pero incluso estas definiciones ampliamente aceptadas no están exentas de problemas conceptuales (Spitzer, 1990). Los criterios de falsedad o de persistencia frente a datos “objetivos” han sido muy criticadas (Bell, Halligan, & Ellis, 2003; Vázquez, Valiente, & Díez-Alegría, 1999) y, además, esas definiciones

dejan fuera elementos tan importantes como el hecho de que las creencias delirantes suelen ser ideas autorreferenciales, tienen un alto valor emocional personal, y están asociadas a elevados niveles de preocupación (p. ej.: Oltmanns, 1988). Así pues, la propia definición del delirio es cuestionable y susceptible de precisiones. En todo caso, desde un punto de vista pragmático, no hay duda de que los sistemas de creencias son un aspecto clave de la existencia humana, pues facilitan la interacción con el mundo y con los otros. Un sistema de creencias delirante dificulta extraordinariamente las relaciones con los demás y una percepción adecuada de la realidad.

Aunque este trabajo se centra en los factores cognitivos asociados al delirio, la génesis del mismo debe entenderse de un modo multifactorial y hay pruebas que apoyan esta afirmación (Coltheart & Davis, 2000). Por ejemplo, someter a personas a experiencias sensoriales de sordera bajo hipnosis puede inducir pensamientos de contenido paranoide (Zimbardo, Andersen, & Kabat, 1981). Por otro lado, algunas lesiones neuropsicológicas pueden estar ligadas a algunos delirios específicos como, por ejemplo, el de Capgras (Ellis & Lewis, 2001). Así pues, diversos factores, aunque no necesariamente concurrentes, operan con toda seguridad en la formación de las creencias humanas. El objetivo de este trabajo es efectuar una revisión de algunas de las *características cognitivas* ligadas a la actividad delirante que la investigación ha explorado en estos últimos años. Con ello no pretendemos, obviamente, agotar las vías explicativas del delirio pero sí insistir en algunos aspectos que probablemente tienen importancia para comprender su génesis y mantenimiento y que están abriendo caminos nuevos de investigación de un gran interés básico y aplicado.

Nos centraremos en las ideas persecutorias por dos motivos. En primer lugar, porque la idea de ser perseguido es, con diferencia, el tema delirante más común transcultural y transhistóricamente (Stompe, Ortwein-Swoboda, Ritter, & Schanda, 2003; WHO, 1973). Por otro lado, la mayor parte de los estudios efectuados sobre el razonamiento y procesos cognitivos en las psicosis se han centrado en este tipo específico de ideación (Freeman, Garety, & Bentall, 2008). Aunque el concepto de “paranoia” históricamente ha tenido significados cambiantes, lo

utilizaremos como sinónimo de creencias delirantes persecutorias. En este sentido, nos centraremos exclusivamente en ese síntoma cognitivo que, por otro lado, puede estar presente en diferentes trastornos (esquizofrenia paranoide, trastorno delirante, etc.).

FACTORES COGNITIVOS IMPLICADOS EN LAS CREENCIAS PERSECUTORIAS

Silvia es una mujer de 30 años que trabaja como programadora informática en una oficina. Desde hace unos meses tiene la certeza de que sus compañeros de trabajo la espían y conspiran contra ella para que sea despedida. Silvia cree que ha descifrado una serie de elementos del programa LINUX que contienen códigos ocultos sobre cómo acabar con las guerras. Ella cree que sus compañeros intentan robarle esta idea con la intención de atribuirse ellos el mérito. Constantemente, se siente observada en la oficina y piensa que todos están a la espera de que cometa algún error para poder acusarle y que sea despedida. Piensa que, entonces, ellos se aprovecharán y robarán todos los códigos ocultos que ha descubierto.

Casos como el de Silvia, que seguiremos a lo largo de este trabajo, pueden ilustrar adecuadamente el tipo de procesos y productos cognitivos observables en el delirio persecutorio y suscep-

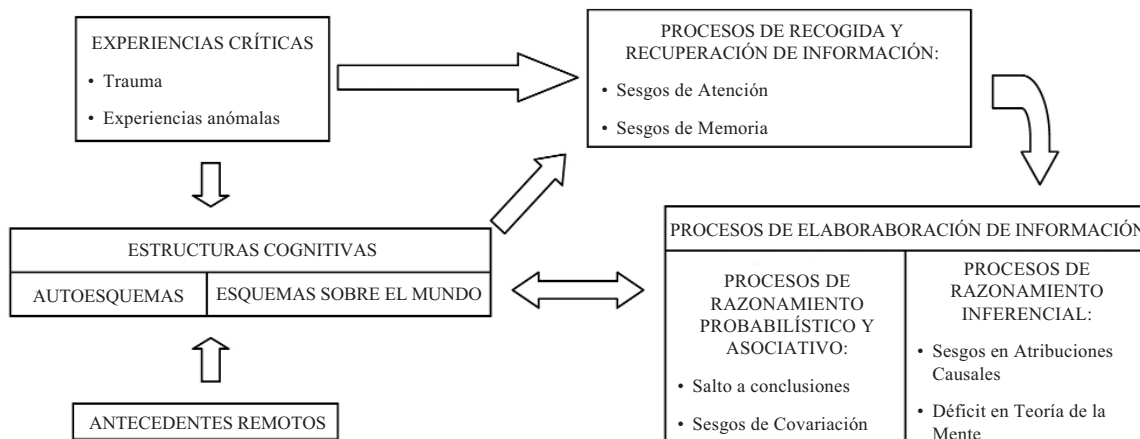
tible de análisis empírico. Un complejo sistema de creencias, explicaciones atribucionales, procesos de memoria y atención, y de emociones se entretajan para dar como resultado pensamientos con contenidos anómalos o, al menos, con una convicción e intensidad afectiva excepcionales.

Debemos tener en cuenta que la formación de una creencia no es automática, sino que más bien se trata de un proceso dinámico en el que intervienen diversos de estos factores. No es, por tanto, sorprendente que, dados tales múltiples procesos implicados, no exista un modelo único e integral que explique la etiología de la creencia delirante.

En esta revisión describiremos los diversos factores cognitivos implicados en este tipo de síntoma y que han sido objeto de mayor investigación. Como puede verse en la Figura 1, más allá de la arquitectura de procesos cognitivos presente en el desarrollo y mantenimiento de la creencia delirante, deben ser tenidos en cuenta diversos *factores de riesgo* o antecedentes que contribuirían a la generación de una vulnerabilidad cognitiva a la paranoia. Así, por ejemplo, aunque hay un debate aún abierto (ver Morgan & Fisher, 2007) las experiencias de victimización, niveles socioeconómicos bajos y/o ausencia de oportunidades educativas pueden verse asociadas a sentimientos de ausencia de control externo que contribuyan a la generación de delirios de tipo persecutorio (Saraceno, Levav, & Kohn, 2005). En la misma línea, existe una creciente toma de conciencia de la relación entre eventos

FIGURA 1

Factores psicológicos implicados en la génesis del delirio



traumáticos vitales y el desarrollo del delirio (Read, van Os, Morrison, & Ross, 2005). Así, por ejemplo, Janssen et al. (2004) encuentran que traumas en la infancia aumentan el riesgo a desarrollar síntomas positivos del espectro de la esquizofrenia en la edad adulta, así como propician una construcción defectuosa del conocimiento de uno mismo y los otros, que condicionaría interpretaciones posteriores de la realidad (Morrison, 2001).

Dada la influencia de esta serie de factores antecedentes en la generación de sistemas de creencias y autoconocimiento alterados, se plantea que tales sistemas configurarían elementos de vulnerabilidad que serían activados, generándose la creencia delirante, a través de experiencias críticas actuales, relacionadas con el estrés y la percepción de amenaza, a partir de las cuales se pondría en funcionamiento un patrón alterado de recogida y análisis de la información, dirigido y retroalimentado por la activación de tales estructuras cognitivas paranoides. A continuación serán analizados diferentes procesos cognitivos relacionados con la generación y mantenimiento del delirio.

Procesos implicados en la recogida y recuperación de información

Hay una reunión en la oficina en la que se debate sobre el reparto de días de vacaciones. Mientras que algunos de sus compañeros felicitan a Silvia por los días que ha conseguido, ella se fija que al otro lado de la habitación hay gente discutiendo. Silvia no puede dejar de prestar atención a estos últimos. Cuando llega a casa, en lugar de ponerse a preparar sus vacaciones, sólo piensa en la reunión y en aquellas personas discutiendo, y cree que estaban tramando algo contra ella para robarle sus ideas cuando se ausente de la oficina por vacaciones.

En relación a los procesos de recogida y recuperación de información, actualmente se viene proponiendo que sesgos atencionales y de memoria hacia información de contenido amenazante podrían contribuir al mantenimiento del delirio.

Sesgos atencionales hacia información amenazante. La investigación sobre sesgos de atención en el delirio paranoide es relativamente reciente. Los diferentes estudios que se han llevado a cabo, han intentado comprobar la relevancia de la información de contenido amenazante a la hora de producir sesgos en el delirio paranoide.

Las investigaciones realizadas con población normal, sugieren que expresiones faciales amenazantes (enfado) son detectadas y atendidas más rápidamente que otro tipo de expresiones (Fox, Lester, Russo, Bowles, & Dutton, 2000; Green, Williams, & Davidson, 2001). Por lo tanto, los sesgos atencionales encontrados en sujetos con ansiedad social y delirio persecutorio podrían reflejar variaciones en una misma dirección que mecanismos adaptativos de detección de amenazas.

Bentall y Kaney (1989) realizaron uno de los primeros estudios para explorar si en el delirio existen sesgos atencionales hacia información amenazante, utilizando una tarea Stroop con palabras neutras, depresivas y amenazantes, aplicadas a una muestra de pacientes delirantes y depresivos. Los resultados efectivamente mostraron un sesgo de orientación inicial de los sujetos delirantes hacia palabras de contenido amenazante respecto a las palabras de contenido neutro.

Green, Williams, y Davidson (2001) realizaron un estudio sobre el procesamiento de emociones faciales en sujetos propensos al delirio paranoide. Para ello, utilizaron una muestra de sujetos con predisposición a desarrollar creencias delirantes, encontrando que aquellos sujetos con mayor predisposición mostraban una mayor dificultad al procesar expresiones faciales negativas en comparación al resto de los sujetos, es decir, se daba un retraso en el reconocimiento de las caras amenazantes, quizá por la dificultad de “desconectar” la atención de dicha información. Los autores interpretaron estos datos como evidencia del sesgo atencional amenazante. Posteriormente, Arguedas, Green, Langdon, y Coltherat (2006), también con una muestra subclínica de sujetos, utilizaron una versión de la tarea *dot-probe* con expresiones faciales amenazantes, alegres y neutras. Los resultados que obtuvieron en el subgrupo con mayor tendencia a creencias delirantes fueron sesgos de orientación inicial

hacia material amenazante, así como enganche atencional y dificultades de desenganche de este tipo de información: Es decir, atención selectiva hacia la amenaza y dificultades para procesar este tipo de información. Estudios posteriores con técnicas semejantes sugieren que la información amenazante alerta a los pacientes en estadios tempranos del procesamiento y esta alerta se mantiene en momentos posteriores (Moritz & Laudan, 2007).

Con paradigmas de análisis de movimientos oculares, Phillips y David (1997), encontraron que los sujetos delirantes no dirigían su atención hacia áreas faciales significativas (ojos, nariz y boca), es decir, evitaban fijar su mirada sobre estas áreas, proponiendo que esta tendencia a evitar la mirada sobre dichas áreas, podría reflejar la percepción de amenazas. Empleando como estímulos expresiones faciales (caras que expresan emociones de alegría y tristeza) diversos autores (Loughland, Williams, & Gordon, 1999, 2002; Williams, Loughland, Gordon, & Davidson, 1999) han hallado un estilo de escaneo visual similar con pacientes esquizofrénicos para expresiones faciales de alegría y neutra; sin embargo, cuando los sujetos miraban expresiones de tristeza, sí fijaban su atención sobre áreas significativas de la cara.

Otro grupo de trabajos con técnicas de escaneo visual, han tratado de verificar el procesamiento preferente de información amenazante en sujetos con delirio persecutorio. Phillips, Senior, y David (2000), trataron de examinar las pautas de escaneo de una muestra de pacientes con esquizofrenia paranoide, encontrándose que éstos escaneaban más extensamente escenas altamente amenazantes que otras ambiguas, si bien, respecto al grupo control, empleaban gran cantidad de tiempo mirando áreas no amenazantes de las escenas ambiguas. Sin embargo, Freeman, Garety, y Phillips (2000), utilizando una estrategia similar, evaluaron la hipervigilancia para información amenazante en dos grupos de sujetos: pacientes con TAG y con delirio persecutorio, encontrando que los sujetos delirantes *evitaban* escanear escenas potencialmente amenazantes, así como aspectos amenazantes de escenas ambiguas.

Green, Williams, y Davidson (2003a), utilizando la técnica *visual scan*, trataron de

comprobar la existencia de un patrón atencional a “*alejarse*” de la amenaza en el delirio, utilizando diferentes tipos de expresiones faciales. Sus resultados muestran que inicialmente todos los sujetos prestaban mayor atención a expresiones amenazantes, sin embargo, el patrón de escaneo visual del grupo con delirio persecutorio, manifestó una tendencia posterior a evitar dichas expresiones. Los autores encontraron estos mismo resultados en población subclínica de sujetos con tendencia a la ideación delirante (Green, Williams, & Davidson, 2003b).

Este conjunto de resultados, en general, muestra un patrón de “*vigilancia-evitación*” para información amenazante en la paranoia (propuesto inicialmente para explicar sesgos atencionales en ansiedad social, Mathews, 1990). Parece, por tanto, que en la paranoia los recursos atencionales se dirigen hacia el estímulo amenazante de forma automática, un sesgo de orientación inicial y/o “*enganche*” de la atención. Sin embargo, en una posterior fase de procesamiento atencional los estudios que utilizan *visual-scan* coinciden en señalar un patrón de escaneo *evitativo* de la información amenazante (no obstante, estudios con otros procedimientos ofrecen resultados más heterogéneos).

Sesgos de memoria hacia información amenazante. En contraste con los estudios sobre sesgos atencionales en el delirio paranoide, contamos con menos investigaciones en el campo de la memoria. El primer estudio fue realizado por Kaney, Wolfenden, Dewey, y Bentall (1992). Estos autores, utilizaron para su estudio una muestra con dos grupos (delirio persecutorio y control), que escuchaban historias que variaban en el contenido de palabras amenazantes. En una fase posterior se les pedía que recordaran la historia que habían escuchado. Los resultados mostraron que los sujetos con delirio persecutorio recordaron más situaciones amenazantes de la historia que el grupo control.

En un estudio posterior, Bentall, Kaney, y Bowen-Jones (1995) realizaron una investigación con pacientes con delirio persecutorio, depresión y un grupo sin patología en que se administraba una lista con palabras de contenido amenazante, depresivo y neutro. En una posterior fase de recuerdo los resultados fueron

los siguientes: El grupo de sujetos con delirio persecutorio recordó más palabras de contenido amenazante y depresivo que el grupo control. Más recientemente, Larøi, D'Argembeau, y Van der Linden (2006), han investigado la influencia de las creencias delirantes sobre la identidad y recuerdo de expresiones faciales de enfado y alegría. Utilizando dos grupos de estudiantes divididos en altos y bajos en ideación delirante, se les presentaban caras alegres y de enfado y, posteriormente, tenían que reconocer las mismas caras (esta vez con expresión facial neutra), además de recordar la emoción original expresada por dicha cara (alegría o enfado). Los resultados mostraron que los participantes propensos a la ideación delirante reconocían mejor la identidad de las caras de enfado. Según los autores, los resultados sugieren que el sesgo de memoria en la ideación delirante podría ser la consecuencia de una elaboración más profunda de la estimulación amenazante. Así pues, parece haber algunos sesgos consistentes en la elaboración y/o recuperación de información de contenido amenazante, al igual que sucede en estudios con otros tipos de patología (Mathews & MacLeod, 2005).

Procesos de elaboración de la información

Razonamiento probabilístico. En este apartado se describen aquellas investigaciones que han intentado identificar *sesgos o déficit en el razonamiento probabilístico* de los individuos con delirio persecutorio.

Silvia pasea por la calle al salir del trabajo. Es un día gris y lluvioso y, mientras camina, observa que unos metros por delante de ella hay un hombre con gafas de sol en una actitud sospechosa. Inmediatamente, piensa que se trata de un detective que han contratado sus compañeros para espiarla. Se pone muy nerviosa y echa a correr en la otra dirección. Una vez Silvia se ha ido, el hombre recoge su bastón y su perro lazarillo y continúa caminando.

Durante décadas se ha intentado, sin mucho, éxito, averiguar si existe alguna forma general de razonamiento defectuoso en las personas delirantes. Tanto el razonamiento abstracto o el razonamiento silogístico general parecen

relativamente intactos. Sin embargo, en los últimos años el análisis del razonamiento probabilístico de las personas con delirio ha abierto nuevas perspectivas.

Huq, Garety, y Hemesley (1988), iniciaron una serie de estudios utilizando un experimento típico de juicios de probabilidad diseñado por Phillips y Edwards (1966). La tarea experimental consistía 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 contenía cada una, debían averiguar y decidir qué jarra contenía más proporción de bolas verdes o rojas. Se trataba de evaluar el número de bolas que el sujeto necesitaba para tomar una decisión, y la probabilidad estimada de hacer una elección correcta. Los pacientes con delirios necesitaron menos ensayos para tomar una decisión que los sujetos sin delirios, y confiaban más en que su decisión sería correcta. Se denominó “saltar a las conclusiones” (*jumping to conclusion, JTC*) al hecho de tomar decisiones precipitadamente y a tener una elevada confianza en ellas (Garety, 1991). Una posibilidad es que este tipo de sesgos les lleve a aceptar rápidamente sus creencias sin necesidad de tanta información para sostenerlas.

El grupo de Garety replicó el trabajo inicial en diferentes estudios con distintos grupos de pacientes; sujetos con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno delirante, ansiedad y población normal (Garety, 1991; Garety, Hemesley, & Wessely, 1991). Los resultados corroboraron el sesgo de “saltar a conclusiones”, lo que se ha propuesto como un factor que influye en el desarrollo y mantenimiento del delirio (Garety et al., 2005; Van Dael et al., 2006).

De la serie de estudios que se realizaron más tarde sobre razonamiento probabilístico, en todos ellos, excepto en uno (Young & Bentall, 1997), tanto los participantes delirantes (Peters & Garety, 2006) como aquellos en riesgo de psicosis (Broome et al., in press) muestran una tendencia a “saltar a las conclusiones” y a confiar más en su decisión que los sujetos depresivos y la población normal (véase una revisión en Freeman, 2007).

Este sesgo aparece también cuando se utiliza

material emocional. Dudley, John, Young, y Over (1997b), utilizaron dos versiones de la prueba, 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). Los resultados mostraron que en ambas tareas aparecía el sesgo de “saltar a conclusiones”, pero aparecía más precipitado e irreflexivo cuando el material tenía contenido emocional.

Para Garety y Freeman (1999), más que un déficit en el razonamiento probabilístico, lo que muestran los sujetos con delirios es un *sesgo en la recogida de información*, ya que necesitan un número 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 (p. ej.: Garety, Hemsley, & Wessely, 1991; Peters, Day, & Garety, 1997).

¿Tiene este sesgo algún papel causal en el delirio? Van Dael et al. (2006), encontraron el sesgo de JTC en todos los grupos de sujetos que componían la muestra: grupo de esquizofrenia, y grupo de alto nivel de ideación delirante y vulnerabilidad a la psicosis. En consonancia con la hipótesis de que el sesgo de “saltar a las conclusiones” contribuya a la formación y mantenimiento del delirio, se han realizado dos estudios en los que el delirio había remitido (Moritz & Woodward, 2005; Mortimer et al., 1996). En ambos casos se encuentra el sesgo de “saltar a las conclusiones”, lo que sugiere que al menos es una característica estable y un posible marcador de vulnerabilidad.

Mujica-Parodi, Greenberg, Bilder, y Malaspina (2001) han hallado que los errores de los sujetos delirantes al razonar sobre situaciones con contenido emocional los cometían también sujetos normales en situaciones de excitación emocional. Según los autores, los sesgos en el razonamiento encontrados en los sujetos delirantes se deben a la gran vulnerabilidad al *arousal* emocional, y son similares a los hallados en sujetos normales bajo situaciones de estrés grave. Autores como Bentall, Corcoran, Howard, Blackwood, y Kinderman (2001) han sugerido, de modo semejante, que quizá los sesgos de “saltar a las conclusiones” y de recogida de información se deban a alteraciones

motivacionales más que a alteraciones cognitivas en el procesamiento de la información.

La investigación, en definitiva, parece demostrar que el sesgo de “saltar a las conclusiones” está presente en la paranoia, pero aún no podemos obtener conclusiones claras de las asociaciones específicas con los subtipos de delirio, ya que, desgraciadamente, en la mayoría de los estudios no se detalla la proporción de delirio persecutorio que compone la muestra.

Sesgos de covariación.

Silvia estaba realizando un informe en su ordenador, cuando su jefe se acercó a ella para preguntarle qué tal iba el trabajo, al tiempo que éste se ponía sus gafas para poder ver la pantalla. En ese momento, Silvia tuvo la sensación de que, en realidad, su jefe se aproximaba sólo para espiarla y poder así ver todos sus códigos secretos Linux. Desde entonces, cada vez que su jefe o cualquiera de sus compañeros se acercan a su mesa con las gafas puestas, apaga rápidamente su ordenador y se coloca en actitud defensiva.

En el delirio, pero al igual que en procesos de razonamiento normal, existe un proceso constante mediante el que se confirman/desconfirman ideas mediante planteamientos de hipótesis, recogida de información, y contraste de los resultados con las hipótesis previas (Vázquez, 1995). Sin embargo, es probable que algunos de estos pasos sean inadecuados en los pacientes delirantes, tanto por las intensas emociones asociadas como por elementos más puramente cognitivos (véase Díez-Alegría & Vázquez, 2006).

Para el paranoide nada de lo que sucede, que se relacione con el delirio, parece suceder al azar (Maher, 1988). Todo tiene una lógica y cuadra perfectamente en el esquema (persecutorio), lo que hace más difícil desconfirmar sus hipótesis. El paciente paranoide se encuentra en un estado de vigilancia permanente y parece resultarle fácil *asociar* el movimiento de una mano, una conversación o una mueca ambigua en el interlocutor, cuya significación no es clara, con el contenido amenazante que tanto teme. Los procesos de autorreferencia son un claro ejemplo de esto: las miradas, comentarios, etc. que se perciben al subirse al autobús se asocian a esa red conspirativa de la que se siente víctima. Puede que las personas delirantes tiendan a

asociar indebidamente determinados tipos de estímulos (p. ej.: miradas de otros – amenazas).

En el ámbito de trastornos diferentes a los delirantes se ha comprobado experimentalmente que, en efecto, pueden darse una percepción de covariación sesgada. Por ejemplo, se ha hallado que si se asocia un estímulo aversivo (p. ej.: un choque eléctrico) con fotos de arañas o de serpientes, los pacientes fóbicos sobreestiman el porcentaje de fotos asociadas al choque (Pauli, Wideman, & Montoya, 1998; Tomarken, Sutton, & Mineka, 1995). En el ámbito de la depresión, se ha hallado que las personas depresivas tienen una tendencia a asociar sus propias acciones a resultados negativos del entorno (Vázquez, 1987). Siguiendo esta idea, recientemente hemos sometido a prueba, siguiendo un paradigma de estimación de covariación, si las personas con delirio persecutorio presentan sesgos asociativos de este tipo (Díez-Alegría, Vázquez, & Hernández, 2008). Aunque los resultados sugieren que las estimaciones son bastante precisas (tanto para información neutra como emocional amenazante), en los pacientes con un delirio activo persecutorio se observa un sesgo consistente en asociar más frases autorreferentes con contenidos amenazantes. Aunque se requiere mayor investigación en esta línea, es posible que este tipo de sesgos de covariación sea otra fuente de distorsiones para una interpretación adaptativa de la realidad.

Razonamiento inferencial: Atribuciones causales. A continuación revisaremos aquellas líneas de investigación dirigidas a comprender el tipo de procesos inferenciales que pueden verse implicados en el origen y mantenimiento del delirio persecutorio, centrándonos en las atribuciones causales y en la capacidad para inferir estados mentales en otras personas.

Están arreglando los ascensores del edificio y hay problemas eléctricos en la oficina. Mientras Silvia trabaja, hay un cortocircuito y se va la luz, apagándose su ordenador. No ha perdido gran parte del trabajo pero, sin embargo, Silvia se pone tensa y atribuye a sus compañeros haberlo hecho intencionadamente para perjudicar su trabajo y lograr que la despidan.

Los sesgos atribucionales fueron uno de los primeros factores cognitivos que se pensó que jugaban un papel en el desarrollo y manteni-

miento de las creencias delirantes (Maher, 1974, 1988). En el contexto de la paranoia, el interés se ha centrado en la dimensión atribucional de internalidad (i.e., atribución de las causas a uno mismo) y de externalidad (i.e., atribuciones a otros o a factores situacionales). Autores como Bentall sostienen que la ideación paranoide puede ser producto de un proceso atribucional anormal (Bentall, 1994; Bentall & Kinderman, 1998, 1999) y, por cierto, opuesto al que caracteriza el caso de la depresión. El patrón inferencial en la paranoia, supondría un estilo atribucional caracterizado por culpar excesivamente a factores externos de los sucesos negativos y atribuirse a uno mismo el crédito de los sucesos positivos.

En el primer estudio dirigido a examinar esta hipótesis, Kaney y Bentall (1989), usando el instrumento ASQ (Peterson et al., 1982), realizaron una comparación entre pacientes con delirio persecutorio, pacientes deprimidos y un grupo control, confirmando que, de forma opuesta al grupo deprimido, los delirantes realizaban excesivas atribuciones internas para sucesos positivos y excesivas atribuciones externas para sucesos negativos, lo cual parece ser una exageración del denominado “sesgo autosirviente” encontrado en población normal, lo que podría interpretarse como un mecanismo de mantenimiento de la autoestima (Bentall, Kinderman, & Kaney, 1994).

Pero los datos no son tan concluyentes. Si bien existe una amplia evidencia de un excesivo estilo atribucional externalizante para sucesos negativos en la paranoia (Candido & Romney, 1990; Fear, Sharp, & Healy, 1996; Lyon, Kaney, & Bentall, 1994; Sharp, Fear, & Healy, 1997; Won & Lee, 1997), la evidencia sobre el sesgo internalizante excesivo para sucesos positivos es bastante más débil, fallando muchos de estos estudios en encontrar tal efecto en la paranoia (Fear, Sharp, & Healy, 1996; Lyon, Kaney, & Bentall, 1994; Sharp, Fear, & Healy, 1997). Además, en cuanto a la presencia de un sesgo externalizante para sucesos negativos, debe señalarse que algunos estudios no han podido replicar esto (Kinderman, Kaney, Morley, & Bentall, 1992; Martin & Penn, 2001).

Quizás esta falta de unanimidad en los resultados sobre el sesgo externalizante pueda ser explicada en base a que tal sesgo no opere de forma general, sino que responda a un tipo

específico de atribución externalizante de tipo personal (culpar a los demás de los sucesos negativos que ocurren). Recientemente se ha desarrollado un nuevo instrumento, el IPSAQ, para distinguir entre atribuciones externas de tipo personal (culpar a otras personas) y de tipo impersonal (culpar a circunstancias, al azar, etc. – Kinderman y Bentall (1996b). Con el IPSAQ, estos autores efectivamente encuentran el sesgo atribucional externalizante-personal para sucesos negativos en una muestra clínica paranoide, en comparación tanto a un grupo depresivo clínico como a un grupo control, el cual también realizaba atribuciones externalizantes pero en este caso de tipo situacional, más benignas (Kinderman & Bentall, 1997). No obstante, los datos no son concluyentes: Algunos estudios clínicos recientes han podido replicar este resultado (Díez-Alegría, Vázquez, Nieto, Valiente, & Fuentenebro, 2006) pero otros no (Langdon, Corner, McLaren, Ward, & Coltheart, 2006; McKay, Langdon, & Coltheart, 2005; Randall, Corcoran, Day, & Bentall, 2003). Estudios con muestras no clínicas tampoco son concluyentes: en algunos se ha hallado ese efecto externalizante personalizador (Kinderman & Bentall, 1996a), pero no así en otros (Martin & Penn, 2001; McKay, Langdon, & Coltheart, 2005).

Según Freeman (2007), clarificar esta cuestión requiere la creación de nuevos métodos para la evaluación del estilo atribucional, dado que las actuales medidas presentan serios problemas de fiabilidad y validez (Díez-Alegría et al., 2006; Reivich, 1995). Por último, aún demostrando un patrón atribucional externalizante-personal para sucesos negativos en la paranoia y, más concretamente, en el delirio persecutorio, será importante analizar esta relación controlando el efecto de otras variables ampliamente relacionadas con el estilo atribucional como la depresión y la grandiosidad (Jolley et al., 2006), ayudando a comprender si este tipo de sesgo anormal en el estilo atribucional puede ser entendido como específico de la ideación paranoide o es un patrón común a diferentes subtipos de delirios (Sharp, Fear, & Healy, 1997).

Razonamiento inferencial: Déficit en teoría de la mente (ToM).

A Silvia le cuesta iniciar nuevas amistades. Cuando está en alguna reunión social y le

presentan a alguien, tiene problemas para comprender cuándo están siendo amables con ella. Por el contrario, si alguien le hace alguna broma con la intención de agradarla, tiende a pensar que se están burlando de ella, lo que le lleva a ver intenciones ocultas en los demás y ponerse a la defensiva.

Los individuos con ideación persecutoria, tienen dificultades para averiguar las intenciones de las otras personas, ya que asumen que las intenciones de los otros están ocultas y son malintencionadas (Frith, 1994). Una causa posible a esta dificultad, quizá sea que no son capaces de tener una teoría de la mente (ToM) sobre los demás.

La ToM se refiere a la capacidad de entender estados mentales (creencias, deseos, sentimientos, e intenciones) en uno mismo o en los otros. Empezó estudiándose en primates con los trabajos de Premack y Woodruff (1975), y con niños autistas (Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1986), al observar que éstos cometían fallos al realizar inferencias sobre los estados mentales de los demás. En una serie de estudios realizados por Frith y su grupo, con pacientes diagnosticados de esquizofrenia, se encontró que los sujetos con delirios paranoides mostraban dificultades a la hora de inferir estados mentales en otros, mientras que los pacientes en remisión ejecutaban la tarea correctamente (Corcoran & Frith, 1996; Concoran, Mercer, & Frith, 1995; Frith & Corcoran, 1996).

Los estudios sobre ToM han aportado gran cantidad de datos sobre la capacidad de mentalización en sujetos con esquizofrenia y, más específicamente, con paranoia (Freeman, 2007). Algunos estudios no han encontrado una asociación significativa entre ideas persecutorias y el rendimiento en tareas de ToM (Blacksaw, Kinderman, Hare, & Hatton, 2001; Greig, Bryson, & Bell, 2004; Langdon y cols., 1997, 2001; Walston, Blennerhassett, & Charlton, 2000), mientras que otros sí la encuentran (Craig, Hatton, Craig, & Bentall, 2004; Harrington y cols., 2005).

Lo que podemos concluir de estos estudios es que aunque las dificultades de tener una ToM pueden estar presentes en personas con delirio persecutorio, esta dificultad no es específica de este síntoma, ni necesariamente está presente (Freeman, 2007). Su presencia en los individuos

con paranoia puede ser debida a la presencia de síntomas negativos y trastornos del pensamiento. Además, como ocurre con otros tipos de déficit cognitivo, estos resultados podrían deberse a la presencia de otros síntomas diferentes al delirio persecutorio. En el estudio de Greig, Bryson, y Bell (2004), con 128 pacientes con esquizofrenia, obtuvieron una asociación robusta entre la capacidad de ToM, trastorno formal del pensamiento y el delirio. Sin embargo, los resultados del análisis de regresión sugieren que el trastorno formal del pensamiento, y no así el delirio, predecían la capacidad de ToM. De hecho, en pacientes con síntomas típicos del espectro negativo de la esquizofrenia y/o trastornos formales del pensamiento, pero sin delirios o alucinaciones, se han encontrado dificultades semejantes a las de los paranoides en la capacidad de ToM (Kelemen et al., 2005; Langdon et al., 1997, 2001; Mazza, De Risió, Surian, Roncone, & Casacchia, 2001; Mitchley, Barber, Gray, Brooks, & Livingstone, 1998; Pickup & Frith, 2001).

Como sugieren Bentall y cols. (2001), talvez los déficit en ToM no estén asociados de forma directa a la fenomenología delirante, pero sí pueden ser un factor importante asociado a algunos mecanismos que desencadenan este síntoma. Como sugeríamos en otros apartados, los procesos atribucionales reflejan nuestra capacidad para entender las situaciones sociales, lo que implicaría el manejo de una ToM que nos ayude a entender a los otros. En línea con esta hipótesis, Kinderman, Dunbar, y Bentall (1998) realizaron un estudio en que se evaluó la relación entre estilos atribucionales y capacidad de mentalización en la población normal. Los resultados mostraron que aquellos sujetos con 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), respecto a los sujetos que ejecutaban bien estas tareas, que realizaban más atribuciones situacionales (atribuir la causa a la situación y no a los otros).

Estructuras cognitivas

Autoesquemas.

*Silvia tiene un concepto de sí misma muy alto.
Al hablar con su terapeuta acerca de los*

códigos Linux que ha descifrado dice sentirse muy capaz, viéndose a sí misma como una persona con una inteligencia superior. Sin embargo, cuando el terapeuta le pregunta si cree que sus compañeros de trabajo la ven de esa manera, dice sentirse incomprendida y poco valorada. Ella piensa que los demás la ven como una incompetente y no saben apreciar sus enormes cualidades.

El delirio se caracteriza por la aparición de ideas extrañas y no compartidas culturalmente. Pero estos productos mentales probablemente no son algo anecdótico o circunstancial dentro del trastorno (aunque véase, para una posición en esta dirección, el trabajo de Berrios & Fuentenebro, 1996), sino ideas relacionadas con un sistema de creencias más profundo o menos accesible. Al igual que en el ámbito de la depresión se distingue entre pensamientos automáticos, esquemas disfuncionales y creencias nucleares (Vázquez & Hernangómez, 2009), es probable que las ideas de persecución sean el reflejo observable de esquemas cognitivos, menos accesibles que la propia producción delirante, referidos a uno mismo y al mundo en general. Debe recordarse que el delirio es un proceso fundamentalmente autorreferencial y que, además, en el caso de las creencias persecutorias, supone implicar también a los demás, de modo que la construcción de la realidad personal y circunstancial o social son fenómenos sustanciales que no pueden obviarse y, de modo similar a los modelos para entender la depresión o los trastornos de ansiedad (Beck, 1967), las creencias sobre uno mismo y el mundo parecen esenciales para entender las creencias persecutorias (Bentall et al., 2001; Freeman, Garety, Kuipers, Fowler, & Bebbington, 2002).

Respecto a los esquemas referidos a uno mismo (autoesquemas), una de las propuestas a la hora de comprender el origen del delirio persecutorio se basa en la idea de la existencia de *discrepancias* entre diferentes tipos de autoconcepto en el paranoide, de modo que mientras que éste tendría una adecuada percepción de sí mismo, creería que los demás le perciben de forma más negativa de lo que en realidad es, como ocurre en el ejemplo.

En los últimos años el interés de la psicología cognitiva por la comprensión de la psicopato-

logía del delirio paranoide se ha dirigido a analizar el tipo de autoesquemas presentes en este tipo de pacientes. Concretamente, Bentall (1994) propone un modelo sobre el delirio persecutorio, basado en los datos acerca de la posible presencia en la paranoia de un sesgo atribucional consistente en una exageración del patrón autoserviente observado en población normal y que, en este caso, cumpliría una función mantenedora de la autoestima o autoconcepto (Campbell & Sedikides, 1999). Según esto, Bentall (1994) sugiere que tal tendencia atribucional extremadamente exagerada en el caso del delirio persecutorio apuntaría a una relación entre este síntoma y una alteración del autoconcepto, el cual englobaría creencias y esquemas de conocimiento concernientes a aspectos relativamente específicos del self (de uno mismo). Bentall, Kinderman, y Kaney (1994) sugieren que el delirio paranoide puede entenderse como producto de un mecanismo de reducción de discrepancias entre el “self-actual” y “self-debería” de tal modo que el delirante minimizaría tales discrepancias a través de un excesivo sesgo atribucional externalizante (atribuir a otros las causas del suceso negativo), manteniendo así un autoconcepto explícito positivo, pero con el coste subsiguiente de una nueva discrepancia entre autoesquemas: entre la visión del self que tiene de sí mismo y la visión del self que piensa que otros tienen de él.

El apoyo empírico para esta teoría es ambiguo y poco claro. Algunos estudios encuentran niveles de autoestima explícita normales en sujetos paranoides pero una ausencia de discrepancias entre los dominios del self (Kinderman & Bentall, 1996a; Lyon et al., 1994; Vázquez, Díez-Alegría, Hernández-Lloreda, & Nieto, 2008). Candido y Romney (1990), por su parte, encuentran que efectivamente la autoestima era normal en un grupo paranoide no deprimido, pero resultaba baja en un grupo paranoide con depresión: Es decir, el nivel de autoestima difería según el nivel de depresión. Este tipo de resultados ha sido utilizado por críticos de la propuesta de Bentall et al. (2001) como Garety y Freeman (1999) para sostener que la autoestima estaría directamente afectada por procesos emocionales como la depresión, más que reflejar un proceso defensivo del

autoconcepto, como se ha propuesto. Diversos estudios clínicos no han logrado encontrar niveles normales de autoestima explícita en la paranoia, sino que aparecen niveles bajos de autoestima similares a los encontrados en grupos depresivos (Bowins & Shugar, 1998; Freeman et al., 1998; McKay, Langdon, & Coltheart, 2007). A pesar de esto, Freeman et al. (1998) encuentran que un subgrupo de su muestra delirante (un 30%) sí presentaba niveles normales de autoestima explícita, lo cual podría sugerir la existencia de diferentes subtipos dentro del delirio persecutorio, en uno de los cuales podría darse el tipo de proceso señalado por Bentall. Para Bentall et al. (2001), esta inconsistencia de resultados puede deberse a las diferentes formas de definir y analizar el autoconcepto explícito que se han venido manejando. Además, según estos autores, la investigación no está teniendo en cuenta los aspectos dinámicos de los aspectos del self, y entienden que el autoconcepto paranoide puede ser inestable en el tiempo, reflejando a menudo fallos en el mantenimiento de autorrepresentaciones positivas de uno mismo.

La investigación tampoco arroja resultados claros sobre discrepancias entre modos implícitos y explícitos de medida. De acuerdo a la hipótesis bentalliana, mientras que a un nivel explícito y consciente el paranoide debería tener un autoconcepto normal o alto, cuando se usan medidas implícitas, no controlables por el sujeto, debería observarse la presencia de autoesquemas negativos similares a los que aparecen en la depresión. Pero, como acertadamente señalan Garety y Freeman (1999), los métodos de medida empleados quizás no sean los más adecuados, pues para evaluar la autoestima implícita se han utilizado tareas no específicamente diseñadas para ello: tareas de Stroop Emocional (Kinderman, 1994; Lee 2000), tareas de memoria con material autorreferente (Peters et al., 1997; Vázquez et al., 2008), o tareas de atribuciones causales (Lyon et al., 1994); además, en cuanto a los resultados, a veces se han encontrado estas discrepancias (Kinderman, 1994; Lee, 2000; Winters & Neale, 1985) y otras veces no (Bentall & Kaney, 1989; Díez-Alegría et al., 2006; Fear et al., 1996; Kristev et al., 1999; Martin & Penn, 2002; McKay et al.,

2005; Peters & Garety, 2006; Vázquez, Díez-Alegría, Hernández-Lloreda, & Nieto, 2008; Vázquez, Díez-Alegría, Nieto-Moreno, Valiente, & Fuentenebro, 2006).

Una alternativa interesante y que puede ayudar a aclarar el estado de la cuestión puede que sea el uso de técnicas de evaluación sobre la asociación implícita entre diferentes tipos de conceptos (p. ej.: referidos al self vs. referidos a otros) y diferentes tipos de atributos (p. ej.: de tipo positivo vs. de tipo negativo), es decir, analizar de modo directo la forma en que, automáticamente, se asignan valoraciones positivas y negativas a conceptos referidos a uno mismo y a los otros. En este sentido, McKay et al. (2007) encuentran con este tipo de tarea (*Implicit Association Task*) la presencia de autoesquemas negativos implícitos en un grupo de pacientes delirantes, en comparación a un grupo delirante remitido y a un grupo control. Del mismo modo, con un tipo de medida similar, un reciente estudio ha confirmado la existencia, en pacientes con delirios persecutorios, de un autoesquema implícito más negativo que el explícito (Valiente et al., 2008a), lo que parece confirmar, con métodos más adecuados y refinados, la hipótesis de la discrepancia.

Esquemas sobre el mundo.

Silvia piensa que la vida no ha sido justa con ella. Cree que no se merece lo que le está pasando. A pesar de haber conseguido algo tan importante, su entorno se empeña en arrebatárle sus éxitos y verla arruinada. Para Silvia el mundo es un lugar hostil en el que constantemente se ve amenazada y en el que siempre debe estar alerta.

Como expusieron Swanson, Bohnert, y Smith (1974), el pensar paranoide se caracteriza por un pensamiento proyectivo (por el que decididamente se atribuyen a los demás intenciones negativas), una actitud de hostilidad hacia el mundo exterior (como reacción frente a esas amenazas externas autoevidentes), y una actitud defensiva e hipervigilante ante lo que se consideran amenazas para la propia integridad física o psicológica. En esta construcción de la realidad, los procesos autorreferenciales son constantes y se da un intento, ante la percepción de amenazas, por controlar el entorno, el alcance de las rela-

ciones con los demás y, en general, la interacción con otras personas se vuelve cautelosa. Este patrón de ideas puede que sea reflejo directo de la ansiedad y preocupaciones que tienen estas personas (Freeman, 2007) o que, como ha argumentado Bentall (2003), dicho patrón obedezca a un profundo sentimiento de inferioridad que no puede ser admitido y ante el que se desarrollan mecanismos defensivos y de proyección. En cualquier caso, bajo las creencias paranoides parece subyacer un complejo y profundo sistema de *creencias nucleares* que conviene explorar y, eventualmente, dismantelar.

Como afirman Bell et al. (2003), en los esquemas explicativos de las creencias, normales o no, prácticamente se ha ignorado el papel que juega la “red de creencias”, que ocupan además una jerarquía entre ellas, en el mantenimiento o rechazo de nuevas ideas o argumentos. En el caso de las ideas paranoides creemos que puede ser especialmente relevante el papel que juegan ideas centrales respecto a la distribución de la justicia, la bondad y la confianza humanas. Sabemos que, en el caso de las experiencias traumáticas esas ideas pueden tambalearse y tener un efecto devastador sobre el bienestar de la gente y su posición en el mundo (Janoff-Bulman, 1992). En un sentido semejante, es probable que el pensamiento paranoide en parte sea resultante de una compleja red de creencias ordenadas que filtra la aceptabilidad o no de nuevas ideas y evidencias y dirige los mecanismos atencionales, perceptivos, mnésicos y de razonamiento. Si hay una creencia nuclear de que “no se puede confiar en nadie porque la gente trata siempre de hacerte daño”, cualquier dato en contra (p. ej.: una muestra de cariño) va a ser ignorada o reinterpretada para que se acomode, en el sentido piagetiano, a esa creencia. Cualquier experiencia, además, adquiere significados particularmente relevantes congruentes con esos esquemas, un proceso en el que es posible que intervengan también sistemas de neurotransmisores alterados (Spitzer, 1995).

Los datos sugieren la existencia de un esquema anómalo sobre el mundo impersonal (p. ej.: creencias sobre la justicia) o personal (p. ej.: creencias sobre la bondad humana). Por ejemplo, los pacientes con delirios persecutorios, como hemos señalado, efectúan en mayor medida que

los normales control atribuciones causales para sucesos negativos que inculpan a otras personas más que al azar o las circunstancias (Diez-Alegría et al., 2006), tienen dificultades para juzgar el estado mental de otras personas (Frith & Corcoran, 1996), o de las intenciones de otros cuando hablan a sus espaldas (Corcoran, Mercer, & Frith, 1995). Todo esto parece reflejar un esquema del mundo particular que pudiera dirigir otra serie de creencias y de operaciones cognitivas. Pero aún falta más investigación sobre estos elementos y saber si son características estables o no de la actividad delirante.

Un entramado de creencias saludables sobre el mundo, el futuro, y uno mismo sin duda nos protege de los efectos de las adversidades, el trauma, y las dificultades diarias de la vida. Estas creencias se insertan en un proceso tanto ontogenético como filogenético (Spitzer, 1990). De hecho, resulta interesante que cuando el ser humano delira, los contenidos preferentes tengan que ver con una desconfianza hacia otros seres humanos; aparece entonces una ruptura de creencias “preinstaladas” en nuestro sistema neurocognitivo que nos han permitido sobrevivir como especie (Vázquez et al., 1999).

Una de las aproximaciones más interesantes para evaluar este tipo de esquemas centrales es el de investigaciones sobre las creencias en la hipótesis de un mundo justo (Furham & Procter, 1989; Lerner & Miller, 1978). Según esta teoría, la gente tiene la hipótesis implícita de que se vive en un mundo predecible y ordenado en el que, en general, la gente recibe finalmente lo que se merece. Estas creencias generales, bastante compartidas transculturalmente (Furnham & Procter, 1989), tienen al menos tres funciones (Dalbert, Lipkus, Sallay, & Goch, 2001): (1) comprometen a las personas a comportarse de modo justo con los demás, (2) permiten dar sentido a experiencias (incluso dolorosas), y (3) promueven sensaciones de seguridad y de que uno no será víctima de injusticias.

Aunque todos los modelos psicológicos actuales de creencias persecutorias coinciden en que subyace una visión negativa del mundo, aún quedan aspectos importantes por investigar. Según la reciente propuesta de Chadwick, Trower, Juusti-Butler, y Maguire (2005), un subtipo de paranoia (‘yo malo’, bad me

paranoia) pudiera estar asociada con creencias positivas sobre el mundo (p. ej.: creer en que existe justicia en esta vida), mientras que en otros casos (‘pobre de mí’, poor me paranoia), prevalecería una visión negativa del mundo. Un pionero estudio, ha comprobado que mientras que las personas control normales juzgan que la justicia para ellos es mayor que la existente para el mundo en general, el grupo de pacientes paranoides considera justo lo contrario. Es decir, en su concepción del mundo hay una especie de damnificación que les afecta de modo personal. Incidentalmente, en un grupo control de pacientes depresivos las valoraciones para ambos tipos de creencias (i.e., justicia general y personal) fueron muy semejantes (Valiente et al., 2008b). En cualquier caso, esta es una nueva vía de estudio tan incipiente como fascinante pero se necesita más investigación para desentrañar la estructura general de conocimiento asociada a las creencias delirantes.

CONCLUSIONES

La investigación psicológica sobre el delirio ha mostrado avances muy relevantes en los últimos años. Probablemente este impulso se ha derivado del hecho de centrarse en el análisis nuclear de un síntoma (en este caso, el delirio) más que en cuadros diagnósticos (p. ej.: esquizofrenia) que conllevan más “ruido” que “señal” diagnóstica (Vázquez et al., 1999) e incluyen pacientes y problemas muy heterogéneos. De hecho el uso indiscriminado del DSM y sistemas semejantes ha tenido un efecto mortífero sobre la investigación más analítica y científica de procesos más moleculares y, en definitiva, ha asfixiado dramáticamente el desarrollo de una fenomenología científica, como ahora empieza a ser reconocido por algunas de las principales voces de la psiquiatría (Andreasen, 2007).

Frente a esta situación, aún dominante como paradigma de investigación, la investigación psicopatológica centrada en el síntoma, defendida inicialmente por unos pocos pioneros (Bentall, Jackson, & Pilgrim, 1988; Persons, 1986), ha supuesto, un catalizador crucial para promover avances significativos en la

comprensión del delirio y es una de las vías más útiles en la empresa necesaria de “deconstruir la psicosis” (van Os & Tamminga, 2007). El segundo aspecto importante es que el análisis del delirio se ha inscrito definitivamente en el flujo de la investigación sobre procesos psicológicos normales (atención, memoria, emociones, ...) y, en este sentido, la investigación de este problema psicológico emplea métodos y conceptos nada alejados de los que utilizamos para estudiar problemas como la depresión o la ansiedad, por poner algunos ejemplos (Freeman, Garety, & Bentall, 2008). Una ventaja adicional de esta nueva mirada es que permite ver las psicosis no como algo lejano e incomprensible, como históricamente se ha contemplado, sino como algo más cercano y próximo a otros problemas, lo que en cierto sentido humaniza la psicosis (Bentall, 1996).

Sin duda hay muchos elementos aún que habrá que resolver. Por un lado, existe un cierto dilema sobre la concepción general del delirio persecutorio. Mientras que para algunos grupos de investigación (Garety, Freeman, ...) es más fértil situarlo en el contexto de la ansiedad (p.ej., las respuestas de vigilancia serían un factor característico de la paranoia) – Freeman, 2007; Garety et al., 2005), para otros grupos (Bentall, Kinderman, ...) se podría enmarcar mejor en el ámbito de la depresión, entendiendo el delirio persecutorio como una forma de escape ante una valoración no necesariamente consciente de uno mismo (Bentall, 1996). Pero, en cualquier caso, las respuestas a estas cuestiones generales provendrán de la investigación psicológica empírica cuidadosa y semejante a la que se ha venido haciendo en las dos últimas décadas en el resto de la Psicología Clínica. Este rescate por parte de la psicología científica de un tema que estaba prácticamente olvidado, es una de las grandes noticias que probablemente habría que reconocer.

Pero la investigación requiere sin duda avanzar mucho más y hacerse cada vez más exigente y sofisticada con los instrumentos diagnósticos y de medida y con el tipo de fenómenos evaluados (Bentall et al., 2001). Por un lado, muchos de los estudios sobre delirio han incluido de modo indiscriminado pacientes con varios contenidos o temas delirantes. En el

futuro se va a requerir una selección más cuidadosa de los participantes y probablemente métodos validados de clasificación del propio delirio persecutorio pues es probable que subyazcan varios subtipos de ideas paranoides clínicamente diferentes (Chadwick et al., 2005; Freeman et al., 2002). Se necesita, además, explorar mejor la estabilidad de los hallazgos y determinar hasta qué punto algunos son simplemente variaciones episódicas ligadas a la propia sintomatología o a problemas adyacentes concomitantes (p. ej.: estado de ánimo negativo). Y, naturalmente, el gran reto será poder explicar la etiología del delirio. Los diseños longitudinales y la inclusión de un marco de investigación neuropsicosocial podrán ayudar a desvelar mejor las vías de génesis y mantenimiento (Bell et al., 2006) del delirio lo que, además, ayudará a entender mejor el funcionamiento psicológico humano normal.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision) Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andreasen, N. (2007). DSM and the death of phenomenology in america: An example of unintended consequences. *Schizophrenia Bulletin*, 33, 108-112.
- Arguedas, D., Green, M. J., Langdon, R., & Coltheart, M. (2006). Selective attention to threatening faces in delusion-prone individuals. *Cognitive Neuropsychiatry*, 11(6), 557-575.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1986). Mechanical, behavioural and intentional understanding of picture stories in autistic children. *British Journal of Developmental Psychology*, 4, 113-125.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Nueva York: Harper & Row.
- Bell, V., Halligan, P. W., & Ellis, H. (2003). Belief about delusions. *The Psychologist*, 16(8), 418-423.
- Bell, V., Halligan, P. W., & Ellis, H. (2006). Explaining delusions: A cognitive perspective. *TRENDS in Cognitive Sciences*, 10, 219-226.
- Bentall, R. P. (1994). Cognitive biases and abnormal beliefs: Towards a model of persecutory delusions. In A. S. David & J. Cutting (Eds.), *The*

- neuropsychology of schizophrenia*. Londres: Lawrence Erlbaum.
- Bentall, R. (1996). La investigación psicopatológica sobre las alucinaciones y los delirios. Psicopatología y aplicaciones para las estrategias del tratamiento. In J. A. Aldaz & C. Vázquez (Eds.), *Esquizofrenia: Fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación* (pp. 89-108). Madrid: Siglo XXI.
- Bentall, R. P. (2003). *Madness explained: Psychosis and human nature*. London: Allen Lane.
- Bentall, R. P., & Kaney, S. (1989). Content-specific information processing and persecutory delusions: An investigation using the emotional Stroop test. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 355-364.
- Bentall, R. P., & Kaney, S. (2005). Attributional lability in depression and paranoia. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 475-488.
- Bentall, R. P., & Kinderman, P. (1998). Psychological processes and delusional beliefs: Implications for the treatment of paranoid states. In S. Lewis, N. Tarrier, & T. Wykes (Eds.), *Outcome and innovation in psychological treatment of schizophrenia*. Chichester: Wiley.
- Bentall, R. P., & Kinderman, P. (1999). Self-regulation, affect and psychosis: Social cognition in paranoia and mania. In T. Dalgleish & M. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion*. Londres: Wiley.
- Bentall, R.P., Jackson, H., & Pilgrim, D. (1988). Abandoning the concept of schizophrenia: Some implications of validity arguments for psychological research into psychotic phenomena. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 303-324.
- Bentall, R. P., Kaney, S., & Bowen-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., & Kaney, S. (1994). The self, attributional processes and abnormal beliefs: Towards a model of persecutory delusions. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 331-341.
- Bentall, R., Kinderman, C., & Vázquez, C. (2007). Letter to Editor: The myth of schizophrenia. [Rapid Response to: J. A. Lieberman & M. B. First (2007). Renaming schizophrenia. *British Medical Journal*, 334: 108]. Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/eleletters/334/7585/108#157756>
- Bentall, R. P., Corcoran, R., Howard, R., Blackwood, N., & Kinderman, P. (2001). Persecutory delusions: A review and theoretical interpretation. *Clinical Psychology Review*, 21, 1143-1192.
- Berrios, G. E. (1991). Delusions as 'wrong beliefs': A conceptual history. *British Journal of Psychiatry*, 14, 6-13.
- Berrios, G. E., & Fuentenebro, F. (1996). *Delirio. Historia. Clínica. Metateoría*. Madrid: Trotta.
- Blackshaw, A. J., Kinderman, P., Hare, D. J., & Hatton, C. (2001). Theory of mind, causal attribution and paranoia in Asperger syndrome. *Autism*, 5, 147-163.
- Bowins, B., & Shugar, G. (1998). Delusions and self-esteem. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 154-158.
- Campbell, W. K., & Sedikides, C. (1999). Self-threat magnifies the self-serving bias: A meta-analytic integration. *Review of General Psychology*, 3, 23-43.
- Candido, C. L., & Romney, D. M. (1990). Attributional style in paranoid vs depressed patients. *British Journal of Medical Psychology*, 63, 355-363.
- Chadwick, P. D. J., Trower, P., Juusti-Butler, T. M., & Maguire, N. (2005) Phenomenological evidence for two types of paranoia. *Psychopathology*, 38(6), 327-333.
- Coltheart, M., & Davis, M. (Eds.). (2000). *Pathologies of belief*. Oxford: Blackwell.
- Corcoran, R., & Frith, C. (1996). Conversational conduct and the symptoms of schizophrenia. *Cognitive Neuropsychology*, 1, 305-318.
- Corcoran, R. Mercer, G., & Frith, C. (1995). Schizophrenia, symptomatology and social inference: Investigating "theory of mind" in people with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 17, 5-13.
- Dalbert, C., Lipkus, I., Sallay, H., & Goch, I. (2001). A just and an unjust world: Structure and validity of different world belief. *Personality and Individual Differences*, 30, 561-577.
- Diez-Alegría, C., & Vázquez, C. (2006). Teorías cognitivas del delirio. *Apuntes de Psicología*, 24, 51-82.
- Diez-Alegría, C., Vázquez, C., & Hernández, M. J. (2008). Covariation assessment for neutral and emotional verbal stimuli in paranoid delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 47, 427-437.
- Diez-Alegría, C., Vázquez, C., Nieto, M., Valiente, C., & Fuentenebro, F. (2006). Personalizing and externalizing biases in deluded and depressed patients: Are attributional biases a stable and specific characteristic of delusion? *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 531-544.
- Dudley, R. E. J., John, C. H., Young, A. W., & Over, D. E. (1997b). The effect of self-referent material on the reasoning of people with delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 575-584.
- Ellis, H. D., & Lewis, M. B. (2001). Capgras delusion: A window on face recognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 5(4), 149-156.
- Fear, C. F., Sharp, H., & Healy, D. (1996). Cognitive processes in delusional disorder. *British Journal of Psychiatry*, 168, 61-67.

- Fox, E., Lester, V., Russo, R., Bowles, R. J., & Dutton, K. (2000). Facial expressions of emotion: Are angry faces detected more efficiently? *Cognition & Emotion, 14*, 61-92.
- Freeman, D. (2007). Suspicious minds: The psychology of persecutory delusions. *Clinical Psychology Review, 27*, 425-457.
- Freeman, D., Garety, P. A., & Bentall, R. (Eds.). (2008). *Persecutory delusions: Assessment, theory and treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Freeman, D., Garety, P., & 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. A., Kuipers, E., Fowler, D., & Bebbington, P. E. (2002). A cognitive model of persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology, 41*, 331-347.
- Freeman, D., Garety, P. A., Bebbington, P. E., Smith, B., Rollinson, R., & Fowler, D. (2005). Psychological investigation of the structure of paranoia in a non-clinical population. *British Journal of Psychiatry, 186*, 427-435.
- Freeman, D., Garety, P. A., Bebbington, P., Slater, M., Kuipers, E., & Fowler, D. (2005b). The psychology of persecutory ideation II: A virtual reality experimental study. *Journal of Nervous and Mental Disease, 193*, 309-315.
- Freeman, D., Garety, P. A., Fowler, D., Kuipers, E., Bebbington, P., & Dunn, G. (2004). Why do people with delusions fail to choose more realistic explanations for their experiences? An empirical investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 671-680.
- Freeman, D., Garety, P., Fowler, D., Kuipers, E., Dunn, G., & Bebbington, P. (1998). The London-East Anglia randomised controlled trial of cognitive behaviour therapy for psychosis IV: Self-esteem and persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology, 37*, 415-430.
- Frith, C. D. (1994). Theory of mind in schizophrenia. In A. S. David & J. C. Cutting (Eds.), *The neuropsychology of schizophrenia*. Hove: Erlbaum.
- Frith, C., & Corcoran, R. (1996). Exploring "theory of mind" in people with schizophrenia. *Psychological Medicine, 26*, 521-530.
- Furnham, A., & Procter, E. (1989). Belief in a just world: Review and critique of the individual difference literature. *British Journal of Social Psychology, 28*, 365-384.
- Garety, P. (1991). Reasoning and delusions. *British Journal of Psychiatry, 159*(suplemento 14), 14-18.
- Garety, P. A., & Freeman, D. (1999). Cognitive approaches to delusions: A critical review of theories and evidence. *British Journal of Clinical Psychology, 38*, 113-154.
- Garety, P. A., Hemsley, D. R., & Wessely, S. (1991). Reasoning in deluded schizophrenic and paranoid patients: Biases in performance on a probabilistic inference task. *Journal of Nervous and Mental Disorder, 179*, 194-201.
- Garety, P. A., Freeman, D., Jolley, S., Dunn, G., Bebbington, P. E., & Fowler, D. (2005). Reasoning, emotions and delusional conviction in psychosis. *Journal of Abnormal Psychology, 114*, 373-384.
- Green, M. J., Williams, L. M., & Davidson, D. (2001). Processing of threat-related affect is delayed in delusion-prone individuals. *British Journal of Clinical Psychology, 40*, 157-165.
- Green, M. J., Williams, L. M., & Davidson, D. J. (2003a). Visual scanpaths and facial affect recognition in delusion-prone individuals: Increased sensitivity to threat? *Cognitive Neuropsychiatry, 8*, 19-41.
- Green, M. J., Williams, J., & Davidson, A. (2003b). Visual scanpaths to threat-related faces in deluded schizophrenia. *Psychiatry Research, 119*, 271-285.
- Greig, T. C., Bryson, G. J., & Bell, M. D. (2004). Theory of mind performance in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease, 192*, 12-18.
- Harrington, L., Langdon, R., Seigert, R. J., & McClure, J. (2005). Schizophrenia, theory of mind, and persecutory delusions. *Cognitive Neuropsychiatry, 10*, 87-104.
- Huq, S. F., Garety, P. A., & Hemsley, D. R. (1988). Probabilistic judgements in deluded and non-deluded subjects. *Quarterly Journal of Experimental Psychology, 40A*, 801-812.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Janssen, I., Krabbendam, L., Bak, M., Hanssen, M., Vollebergh, W., De Graaf, R., & van Os, J. (2004). Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 109*, 38-45.
- Jaspers, K. (1993). *Psicopatología general*. México: Fondo de Cultura Económica. (Orig. 1946).
- Johns, L. C., & van Os, J. (2001). The continuity of psychotic experiences in the general population. *Clinical Psychology Review, 21*, 1125-1141.
- Jolley, S., Garety, P. A., Bebbington, P. E., Dunn, G., Freeman, D., & Kuipers, E., (2006). Attributional style in psychosis – The role of affect and belief type. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1597-1607.

- Kaney, S., & Bentall, R. P. (1989). Persecutory delusions and attributional style. *British Journal of Medical Psychology*, *62*, 191-198.
- Kaney, S., Wolfenden, M., Dewey, M., & Bentall, R. (1992). Persecutory delusions and the recall of threatening and nonthreatening propositions. *British Journal of Clinical Psychology*, *31*, 85-87.
- Kelemen, O., Erdélyi, R., Pataki, I., Benedek, G., Janka, Z., & Kéri, S. (2005). Theory of mind and motion perception in schizophrenia. *Neuropsychology*, *19*, 494-500.
- Kinderman, P. (1994). Attentional bias, persecutory delusions and the self concept. *British Journal of Medical Psychology*, *67*, 53-66.
- Kinderman, P., & Bentall, R. P. (1996a). The development of a novel measure of causal attributions: The internal personal and situational attributions questionnaire. *Personality and Individual Differences*, *20*, 261-264.
- Kinderman, P., & 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., & 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., Dunbar, R., & Bentall, R. P. (1998). Theory of mind deficits and causal attributions. *British Journal of Psychology*, *89*, 191-204.
- Kinderman, P., Kaney, S., Morley, S., & Bentall, R. P. (1992). Paranoia and the defensive attributional style: Deluded and depressed patients' attributions about their own attributions. *British Journal of Medical Psychology*, *65*, 371-383.
- Kristev, H., Jackson, H., & Maude, D. (1999). An investigation of attributional style in first-episode psychosis. *British Journal of Clinical Psychology*, *88*, 181-194.
- Langdon, R., Coltheart, M., Ward, P. B., & Catts, S. V. (2001). Mentalising, executive planning and disengagement in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, *6*, 81-108.
- Langdon, R., Corner, T., McLaren, J., Ward, P. B., & Coltheart, M. (2006). Externalising and personalising biases in persecutory delusions. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 699-713.
- Langdon, R., Michie, P. T., Ward, P. B., McConaghy, N., Catts, S. V., & Coltheart, M. (1997). Defective self and/or other mentalising in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, *2*, 167-193.
- Larøi, F., D'Argembeau, A., & Van der Linden, M. (2006). The effects of angry and happy expressions on recognition memory for unfamiliar faces in delusion-prone individuals. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *37*, 271-282.
- Lee, H. J. (2000). Attentional bias, memory bias and the self-concept in paranoia. *Psychological Science*, *9*, 77-99.
- Lerner, M. J., & Miller, D. T. (1978). Just world research and the attribution process: Looking back and ahead. *Psychol. Bull.*, *85*, 1030-1051.
- Loughland, C. M., Williams, L. M., & Gordon, E. (1999). Visual scanpaths and facial expression of emotions in schizophrenia. *Neuropsychologia*. Manuscript submitted for publication.
- Loughland, C. M., Williams, L. M., & Gordon, E. (2002). Visual scanpaths to positive and negative facial emotions in an outpatient schizophrenia sample. *Schizophrenia Research*, *55*, 159-170.
- Lyon, H. M., Kaney, S., & Bentall, R. P. (1994). The defensive function of persecutory delusions: Evidence from attribution 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. (1988). Anomalous experience and delusional thinking: The logic of explanations. In T. F. Oltmanns & B. A. Maher (Eds.), *Delusional beliefs* (pp. 15-33). Chichester: Wiley.
- Martin, J. A., & Penn, D. L. (2001). Brief report: Social cognition and subclinical paranoid ideation. *British Journal of Clinical Psychology*, *40*, 261-265.
- Martin, J. A., & Penn, D. L. (2002). Attributional style in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, *28*, 131-141.
- Mathews, A. (1990). Why worry? The cognitive function of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *28*, 455-468.
- Mathews, A., & Macleod, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*, 167-195.
- Mazza, M., De Risio, A., Surian, L., Roncone, R., & Casacchia, M. (2001). Selective impairments of theory of mind in people with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, *47*, 299-308.
- McKay, R., Langdon, R., & Coltheart, M. (2005). Paranoia, persecutory delusions and attributional biases. *Psychiatry Research*, *136*, 233-245.
- McKay, R., Langdon, R., & Coltheart, M. (2007). The defensive function of persecutory delusions: An investigation using the implicit association test. *Cognitive Neuropsychiatry*, *12*, 1-24.
- Mitchley, N. J., Barber, J., Gray, J. M., Brooks, D. N., & Livingstone, M. G. (1998). Comprehension of irony in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, *3*, 127-138.
- Morgan, C., & Fisher, H. (2007). Environment and schizophrenia: Environmental factors in schizophrenia: Childhood trauma – A critical review. *Schizophrenia Bulletin*, *33*(1), 3-10.

- Moritz, S., & Laudan, A. (2007). Attention bias for paranoia-relevant visual stimuli in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 12(5), 381-390.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2005). Jumping to conclusions in delusional and non-delusional schizophrenic patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 193-207.
- Morrison, A. P. (2001). The interpretation of intrusions in psychosis: An integrative cognitive approach to hallucinations and delusions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 257-276.
- Mortimer, A. M., Bentham, P., McKay, A. P., Quemada, I., Clare, L., Eastwood, N., et al. (1996). Delusions in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 1, 289-303.
- Mujica-Parodi, L. R., Greenberg, T., Bilder, R. M., & 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*.
- Oltmanns, T. F. (1988). Approaches to the definition and study of delusions. In T. F. Oltmanns & B. A. Maher (Eds.), *Delusional beliefs* (pp. 3-12). New York: Wiley.
- Pauli, P., Wiedemann, G., & Montoya, P. (1998). Covariation bias in flight phobics. *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., & Garety, P. (2006). Cognitive functioning in delusions. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 481-514.
- Peters, E., Day, S., & Garety, P. (1997). From preconscious to conscious processing: Where does the abnormality lie in delusions? *Schizophrenia Research*, 24, 120-131.
- Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., Abramson, L., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. P. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 287-300.
- Phillips, M. L., & David, A. S. (1997). Viewing strategies for simple and chimeric faces: An investigation of perceptual bias in normal and schizophrenic patients using visual scan paths. *Brain and Cognition*, 35, 225-238.
- Phillips, L. D., & Edwards, W. (1966). Conservatism in a simple probabilistic inference task. *Journal of Experimental Psychology*, 72, 346-354.
- Phillips M. L., Senior C., & David, A. S. (2000). Perception of threat in schizophrenics with persecutory delusions: An investigation using visual scan paths. *Psychological Medicine*, 30(1), 157-167.
- Pickup, G. J., & Frith, C. D. (2001). Theory of mind impairments in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 31, 207-220.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioural and Brain Sciences*, 4, 515-526.
- Randall, F., Corcoran, R., Day, J. C., & Bentall, R. P. (2003). Attention, theory of mind, and causal attributions in people with persecutory delusions. *Cognitive Neuropsychiatry*, 8, 287-294.
- Read J., van Os J., Morrison A.P., & Ross C.A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: A literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 330-350.
- Reivich, K. (1995). The measurement of explanatory style. In G. M. Buchanan & M. E. P. Seligman (Eds.), *Explanatory style*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Saraceno, B., Levav, I., & Kohn R. (2005). The public mental health significance of research on socio-economic factors in schizophrenia and major depression. *World Psychiatry*, 4(3), 181-185.
- Sharp, H. M., Fear, C. F., & Healy, D. (1997). Attributional style and delusions: An investigation based on delusional content. *European Psychiatry*, 12, 1-7.
- Spitzer, M. (1990). On defining delusion. *Comprehensive Psychiatry*, 31, 377-397.
- Spitzer, M. (1995). A neurocomputational approach to delusions. *Comprehensive Psychiatry*, 36, 83-105.
- Stompe, T., Ortwein-Swoboda, G., Ritter, K., & Schanda, H. (2003). Old wine in new bottles? Stability and plasticity of the contents of schizophrenic delusions *Psychopathology*, 36, 6-12.
- Swanson, D., Bohnert, P., & Smith, J. (1974). *El mundo paranoide*. Barcelona: Labor.
- Tomarken, A. J., Sutton, S. K., & Mineka, S. (1995). Fear-relevant illusory correlations: What types of associations promote judgmental bias? *Journal of Abnormal Psychology* 104, 312-326.
- Valiente, C., Cantero, D., Espinosa, R., Hervás, G., Provencio, M., Romero, N., & Vázquez, C. (2008b). *Central Assumptions in paranoia: Do paranoia patients relieve in a just World?* XXIX International Congress of Psychology. Julio de 2008, Berlín. Póster.
- Valiente, C., Cantero, M. D., Espinosa, R., Ortiz, A., Vázquez, C., Villavicencio, P., Hervás, G., Fuentenebro, F., & Sánchez, A. (2008a). *Implicit cognitive processes of psychotic first episodes*. Conferencia realizada en el 38th EABCT Annual Congress, Helsinki, Finlandia.
- Van Dael, F., Versmissen, D., Janssen, I., Myin-Germeyns, I., van Os, J., & Krabbendam, L. (2006).

- Data gathering: Biased in psychosis? *Schizophrenia Bulletin*, 32, 341-351.
- van Os, J., & Tamminga, C. (2007). Deconstructing psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 33, 861-862.
- 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". In M. D. Avia & M. L. Sánchez-Bernardos (Eds.), *Personalidad: Aspectos cognitivos y sociales* (pp. 185-225). Madrid: Pirámide.
- Vázquez, C., & Hernangómez, L. (2009). Automatic and Controlled Processing in Depression. In R. Ingram (Ed.), *International Encyclopedia of Depression*. NY: Springer.
- Vázquez, C., Valiente, C., & Díez-Alegría, C. (1999). La evaluación del delirio: Desde los sistemas categoriales a la evaluación multidimensional. In F. Silva (Ed.), *Avances en evaluación psicológica* (pp. 311-360). Valencia: Promolibro.
- Vázquez, C., Díez-Alegría, C., Hernández-Lloreda, M.J., & Nieto, M. (2008). Implicit and explicit self-schema in active deluded, remitted deluded and depressed patients. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 587-599.
- Vázquez, C., Díez-Alegría, C., Nieto-Moreno, M., Valiente, C., & Fuentenebro, F. (2006). Atribuciones causales explícitas e implícitas en el delirio: Estudio de su especificidad en delirios paranoides y no paranoides. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(1), 21-36.
- Walston, F., Blennerhassett, R. C., & Charlton, B. G. (2000). Theory of mind, persecutory delusions and the somatic marker mechanism. *Cognitive Neuropsychiatry*, 5, 161-174.
- WHO (1973). *Report of the International Pilot Study of Schizophrenia, Volume I*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Williams, L. M., Loughland, C. M., Gordon, E., & Davidson, D. (1999). Visual scanpaths in schizophrenia: Is there a deficit in face recognition? *Schizophrenia Research*; 40(3), 189-199.
- Winters, K. C., & Neale, J. M. (1985). Mania and low self-esteem. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 282-290.
- Won, H. T., & Lee, H. J. (1997). The self-concept and attributional style in a paranoid group. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 16, 173-182.
- Young, H. F., & 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.
- Zimbardo, P. G., Andersen, S. M., & Kabat, L. G. (1981). Induced hearing deficit generates experimental paranoia. *Science*, 212, 1529-1531.

RESUMEN

El delirio persecutorio es un síntoma que se encuentra presente en diferentes condiciones clínicas. En los últimos años, son numerosas las investigaciones que se han centrado en el estudio del delirio persecutorio, desde una aproximación al síntoma, analizando los procesos psicológicos (cognitivos, emocionales, etc) asociados a este tipo de creencia delirante.

En el presente trabajo se realiza una revisión de las investigaciones dirigidas a analizar los mecanismos cognitivos subyacentes al delirio persecutorio: Se presentan resultados acerca de la presencia de sesgos en procesos de atención selectiva y memoria, así como en procesos de razonamiento probabilístico e inferencial (i.e. atribuciones causales), y de los tipos de estructuras de conocimiento presentes en sujetos con creencias persecutorias. Se discuten finalmente las implicaciones de estos factores cognitivos en la aparición y mantenimiento de dichas creencias.

Palabras clave: Atribuciones causales, Cognición, Delirio, Paranoia, Teorías explicativas.

ABSTRACT

Persecutory delusion is a symptom present in different clinical conditions. In recent years, there has been a large body of research focused on the study of persecutory delusion, from a symptom-approach perspective, analyzing a number of psychological processes (cognitive, emotional, etc) associated to this type of delusional beliefs.

In the present paper we present a review of empirical research that has explored the role of cognitive mechanisms in persecutory delusion. We review the empirical evidence showing cognitive biases in several domains of functioning in people with persecutory beliefs: selective attention, memory for emotional material, probabilistic and inferential reasoning processes (i.e. causal attributions), and general cognitive schemas. We finally discuss the role of these biases in the onset and maintenance of persecutory beliefs.

Key words: Attributions, Cognition, Delusion, Explanatory models, Paranoia.