



Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

ISSN: 2340 2733

redaccion@RevistaAEN.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría

España

Díez Patricio, Antonio
Razón, creencia, delirio
Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría,
vol. 41, núm. 139, 2021, -Junio, pp. 117-136
Asociación Española de Neuropsiquiatría
Madrid, España

DOI: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352021000100007>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265068207010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Razón, creencia, delirio

Reason, belief, delusion

ANTONIO DÍEZ PATRICIO

Psiquiatra. Córdoba, España.

Correspondencia: adiezpatricio@gmail.com

Recibido: 13/10/2020; aceptado con modificaciones: 27/05/2021

Resumen: Se estudian las relaciones conceptuales entre delirio y creencia. Por razones teóricas, el presente trabajo solo se refiere al delirio paranoico, constituido por interpretaciones delirantes. Respecto a las creencias, se diferencian sus vertientes epistemológica y psicológica; el delirio paranoico tiene un “parecido de familia” con la vertiente epistemológica. Por último, se estudian también los siguientes aspectos del delirio paranoico: sistematización, certeza, verosimilitud, egocentrismo e irracionalidad.

Palabras clave: delirio, creencia, inferencia abductiva, sistematización, certeza, egocentrismo, verosimilitud, irracionalidad.

Abstract: The conceptual relationships between delusions and beliefs are studied. For theoretical reasons, the present work focuses solely on paranoid delusions, which are composed of delusional interpretations. With regard to beliefs, their epistemological and psychological aspects are distinguished; paranoid delusions bear a “family resemblance” to the epistemological aspect. Lastly, the following aspects of paranoid delusions are studied: systematization, certainty, verisimilitude, egocentrism, and irrationality.

Key words: delusion, belief, abductive inference, systematization, certainty, verisimilitude, egocentrism, irrationality.

EL PRESENTE TRABAJO VERSA fundamentalmente sobre el delirio y lo que pretendo es relacionar conceptualmente los tres términos de su título, “razón”, “creencia” y “delirio”. Esto exige hacer algunas aclaraciones. En primer lugar, dado que el concepto de delirio adolece de una gran extensión y caben en él cosas muy heteróclitas, es necesario acotarlo. Aquí trataré exclusivamente el tipo de delirio que constituye, prácticamente como único síntoma, la *paranoia*, según la definió Kraepelin: “... el desarrollo insidioso, a partir de causas internas, de un sistema delirante durable e inquebrantable, con perfecta preservación de la claridad y el orden del pensamiento, la voluntad y la acción” (1). Para Kraepelin, la *paranoia* es un cuadro incurable en el que la temática de las ideas delirantes gira alrededor de dos polos principales: el perjuicio (persecución, celos, hipocondría) y la grandeza (invención, filiación, misticismo, erotomanía). No existen alucinaciones o estas son escasas y relacionadas con el contenido del delirio, pero sí ilusiones, falseamiento de los recuerdos e ideas de referencia. A pesar de que su evolución es, como he dicho, crónica, no existen nunca, aparte del delirio, otras alteraciones del funcionamiento mental ni, particularmente, deterioro como el que caracteriza a la *demencia precoz*. Por lo que a esta monografía afecta, es necesario señalar que en Francia la concepción kraepeliniana de la *paranoia* fue asumida en la obra de Sérieux y Capgras, cuyo texto *Les folies raisonnantes. Le délire d'interprétation* (2), de 1909, aún hoy debe ser tenido en cuenta en muchos aspectos.

En cierto modo, la definición de Kraepelin ha permanecido en el tiempo hasta ser recogida, aunque no sin una importante pérdida conceptual (3), en los criterios para el diagnóstico del trastorno delirante del actual DSM (4), donde se hace hincapié en el predominio de ideas delirantes cuyo contenido es *verosímil*, la ausencia prácticamente total de alucinaciones, la inexistencia de síntomas indiciarios de esquizofrenia, como son la conducta o lenguaje desorganizados, y de síntomas afectivos que no guarden relación con el tema del delirio, así como la ausencia de deterioro psicosocial.

Respecto al término “razón”, me referiré al tipo de razonamiento característico de la interpretación, el razonamiento abductivo. Por motivos de espacio, en el apartado correspondiente (“La lógica del delirio”) solo haré una sucinta exposición de este tipo de razonamiento; el lector interesado puede recurrir a lo expuesto en “Más sobre la interpretación (I). Razonamiento y verdad” (5). Con la ayuda de algunos ejemplos prácticos, en ese apartado veremos también cómo funciona la inferencia abductiva en el delirio paranoico.

En cuanto al término “creencia”, como se sabe, las relaciones conceptuales entre delirio y creencia han suscitado numerosas controversias. En un trabajo anterior (6) estudié este asunto; lo que se expone en este es una actualización a partir de los fundamentos expuestos en “Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias” (7). En el apartado “Delirio y creencia” trataré de hacer ver que el delirio paranoico guarda un “parecido de familia” con la noción epistemológica de las creencias.

Por último, estudiaré otras características relevantes del delirio paranoico, tales son la *sistematización*, la *certeza*, la *verosimilitud*, el *egocentrismo* y la *irracionalidad*.

IDEA DELIRANTE Y DELIRIO

El delirio paranoico constituye un discurso. Si convenimos en que lo que llamamos delirio es un constructo sobre un conjunto de fenómenos mentales, estos solo son aprehensibles mediante su expresión en el lenguaje verbal. Sabemos que el lenguaje verbal es estrictamente simbólico y su función es esencialmente informativa sobre el pensamiento; accedemos al pensamiento del otro gracias a su comunicación mediante el lenguaje (8). El lenguaje verbal se organiza en discursos. Un discurso es una secuencia de enunciados con una unidad de sentido denominada *tema*. Existen muy diversos tipos de discursos: conversacional, narrativo, etc. El narrativo es el que nos interesa ahora, pues el pensamiento, para ser comunicado de manera inteligible, ha de adoptar una estructura narrativa coherente (9, 10). En la semántica del discurso es posible diferenciar el *tema* (por ejemplo, “persecución”), que es el significado global, aquello sobre lo que versa; la *macroestructura*, que es el argumento o resumen de los hechos que se describen (por ejemplo, “un sujeto que piensa que es perseguido por la mafia”); y el *desarrollo*, que es el despliegue narrativo de la *macroestructura* (11). En el caso de la paranoia, los temas más frecuentes son persecución, celos, grandiosidad, hipocondría, etc. El delirio es un discurso narrativo que muestra una peculiaridad y es que el sujeto delirante es el protagonista; es decir, el sujeto delirante es a su vez el sujeto del discurso delirante. Esta coincidencia no es una cuestión baladí, ya que en ella radica una de las características más genuinas del delirio: el *egocentrismo*. El delirio sería entonces un discurso narrativo de carácter autobiográfico.

Respecto a las ideas delirantes que conforman este tipo de delirio, se trata de interpretaciones. La interpretación se basa en el *principio de intencionalidad* de la conducta y consiste en la inferencia del sentido de esta: ¿por qué actuó Clodoaldo de esa manera?, ¿qué pretendía Crescencio con su intervención de ayer en el Parlamento? Es decir, mediante la interpretación tratamos de dilucidar las razones que condujeron a un sujeto a actuar como lo hizo. En definitiva, una interpretación es una explicación de fenómenos intencionales (mentales) y consiste, como he dicho, en averiguar las razones de la actuación de un sujeto. La interpretación se realiza sobre la conducta y los objetos artificiales, es decir, los producidos mediante esta, pues los objetos naturales no se interpretan, sino que se explican. Por eso no interpretamos el árbol o la roca que vemos junto al sendero por el que caminamos, pero sí el grabado en la corteza del árbol o los mojones de piedras superpuestas que colocan los senderistas para señalar el camino. En definitiva, interpretar una conducta o un objeto artificial consiste en conferirle sentido, esto es, atribuirle motivos e intenciones. Y, como la conducta y los

objetos artificiales remiten a un sujeto agente, podemos preguntarnos acerca de los motivos e intenciones que tuvo este al realizarla. Por ejemplo, vemos a un sujeto en la puerta principal de la iglesia parroquial leyendo un periódico y nos preguntamos “¿qué hace ese sujeto ahí?”, es decir, “¿por qué está ahí?”, y la respuesta más probable es que está esperando a alguien para entrar en la iglesia. Pero también podría ser que estar leyendo un periódico sea una señal dirigida a un sicario para que asesine a alguien. En suma, el sentido de la conducta no es unívoco; una misma conducta puede ser interpretada de numerosas maneras, todas más o menos posibles, pero ninguna de ellas totalmente verdadera o totalmente falsa. No se puede hablar de verdad o falsedad de una interpretación, sino, todo lo más, de grados de probabilidad o verosimilitud.

Toda interpretación exige el planteamiento de hipótesis y la contrastación de estas con información suficientemente relevante. Los hechos de la vida cotidiana se interpretan a la luz de lo que Eco denomina *enciclopedia* o conocimiento del mundo (12,13). El conocimiento del mundo de un sujeto consiste en la información que posee sobre los diversos contextos y situaciones sociales con los que se encuentra en su vida cotidiana. A este respecto, es preciso señalar que el sentido de la conducta, así como el de los objetos no naturales, viene dado culturalmente y esta es la razón por la que no solemos preguntarnos acerca del mismo; esto es evidente cuando se hallan en su contexto habitual –por ejemplo, en el contexto “taller de carpintería”, no es necesario preguntarse por el sentido de una sierra–; no es así cuando el objeto es percibido fuera de su contexto habitual –por ejemplo, si al entrar en un aula de la Facultad de Medicina vemos una sierra sobre la mesa del profesor–.

¿En qué se diferencia la interpretación delirante de la interpretación reputada como normal? La interpretación delirante tiene cinco características definitorias. La primera es que, como su nombre indica, se trata de una interpretación, no de una explicación; el sujeto delirante interpreta conductas y objetos producidos mediante esta; en general, signos convencionales, los cuales, como dijimos, tienen un carácter intencional, por lo que la interpretación delirante constituye un *juicio de intención* (14). La segunda es la *certeza* sobre sus enunciados. La tercera es que se trata de una interpretación *irracional*, pues su grado de certeza no se corresponde con las escasas garantías de verdad que aporta el sujeto delirante. La cuarta es el *egocentrismo*. La quinta característica es su tendencia a la *sistematización* hasta constituir un delirio. Trataré estos aspectos en los apartados correspondientes.

LA LÓGICA DEL DELIRIO

Peirce (15) distingue 3 tipos de inferencias: deductiva, inductiva y abductiva. La interpretación delirante se asemeja a la inferencia abductiva. Si la fórmula lógica de la deducción es: si p , entonces q ; p , por lo tanto q ; la de la abducción es: si q ,

entonces p ; q , por lo tanto p . Esta fórmula entraña una falacia denominada *afirmación del consecuente*, pues q podría obedecer a razones diferentes a p ; el razonamiento completo sería: si p , r , s , entonces q ; q , entonces p , r , s . Como la conclusión del razonamiento abductivo no es deductivamente válida, es decir, no es demostrativa, exige ser contrastada empíricamente (5). Es decir, la abducción es una inferencia que va desde unos datos a las hipótesis explicativas e interpretativas de esos datos. Por ejemplo, si veo a través de mi ventana que el cielo súbitamente se oscurece, puedo conjeturar que hay un eclipse de sol, pero también son posibles otras hipótesis más o menos probables, como que se ha desencadenado una intensa tormenta o que incluso ha llegado una enorme nave espacial (16).

La abducción también ha sido llamada *inferencia de la mejor explicación*, porque se supone que la hipótesis construida es la mejor explicación de los hechos, como revela el clásico ejemplo de Peirce: si encontramos fósiles de peces tierra adentro, muy lejos del mar, podemos conjeturar que tiempo atrás el mar cubría esa zona de la corteza terrestre. Esta inferencia es la mejor explicación del hallazgo de los fósiles en ese lugar (15). Cuando, como es habitual, este tipo de razonamiento no se realiza sobre un hecho aislado sino sobre un conjunto de hechos interrelacionados, la fórmula de la abducción sería: D es un conjunto de datos (hechos, observaciones, etc.); H explica D; Ninguna otra hipótesis explica D mejor que lo hace H; por lo tanto, H es probablemente cierta (17). El razonamiento abductivo se aplica a muy diferentes ámbitos: la vida cotidiana, el diagnóstico médico, la investigación policial, etc. Por ejemplo, en el diagnóstico médico los síntomas se vinculan causalmente por vía fisiopatológica a la enfermedad que los genera. El diagnóstico médico es hipotético, pero es la mejor explicación de los síntomas que sufre el paciente; esta hipótesis ha de ser confirmada mediante las exploraciones complementarias (analítica, radiología, etc.) pertinentes.

Como ejemplo del uso de las inferencias abductivas en la vida cotidiana sirva el siguiente. Arthur Conan Doyle refiere en sus memorias que ejerció como médico antes de dedicarse plenamente a la literatura; para la creación de su personaje, Sherlock Holmes, se inspiró en su maestro el Dr. Bell; no es por tanto casual que en sus investigaciones Sherlock Holmes opere de la manera en que el médico lo hace para realizar un juicio diagnóstico. El siguiente pasaje de sus *Memorias y aventuras*, donde describe al Dr. Bell, es revelador en este sentido: “Cirujano muy mañoso, su punto fuerte era, sin embargo, el diagnóstico, y no solo de la enfermedad sino también de la profesión y el carácter de paciente. (...) Aquello me permitió estudiar sus métodos de cerca y comprobar que él obtenía más datos del paciente con unas cuantas ojeadas que yo con mi sarta de preguntas. (...) En un caso memorable, le dijo a un paciente vestido de paisano: —Vaya, vaya, así que ha estado usted en el ejército... —Sí, doctor. —Y no hace mucho que se ha dado de baja... —En efecto,

doctor. —Regimiento de los Highland... —Así es, doctor. —Suboficial... —Sí, doctor. —Destacado en Barbados... —Efectivamente, doctor. —Ya ven, señores —nos dijo después—. Este paciente es un hombre educado, aunque no se haya quitado el sombrero. En el ejército no se lo quitan... Se le habrían pegado los modales de la sociedad civil de haber llevado más tiempo de baja. Tiene aire autoritario, y es obviamente escocés. En cuanto a lo de Barbados, padece elefantiasis, dolencia propia de las Antillas, no de las islas Británicas” (18). Naturalmente, el razonamiento abductivo exige la posesión de conocimientos del tema sobre el que se esté argumentando. Las abducciones del ejemplo permiten inferir que el Dr. Bell no solo tenía extensos conocimientos de Medicina sino también de los hábitos militares.

¿Cómo funciona el razonamiento abductivo en la interpretación delirante? Dice Tanzi que la paranoia constituye “el triunfo de una preconcepción” (19). En la interpretación delirante, a diferencia de la interpretación considerada normal, el sujeto no parte de una hipótesis cuya verosimilitud debe basarse en datos relevantes y suficientes, sino que parte de una tesis indubitable que cree corroborar mediante hechos que a todas luces son irrelevantes al respecto. La tesis de partida suele coincidir con lo que más atrás he denominado *macroestructura* del discurso delirante; por ejemplo, en un delirio cuyo tema es “persecución” su *macroestructura* podría ser “me persigue la Guardia Civil del Campo de Gibraltar”. Esta tesis es lo que Clérambault denomina *postulado* (20): se trata de una proposición que para el delirante posee un carácter axiomático y de la que se deriva todo un sistema aparentemente deductivo, pues se “eligen” los acontecimientos que mejor se adaptan a él. La sistematización consiste entonces en un continuo retorno a la tesis inicial, y esto es lo que proporciona coherencia al sistema.

Veamos algunos ejemplos de razonamiento delirante. El siguiente, ya publicado con otros propósitos (21), corresponde a un paciente, José K., diagnosticado de una psicosis paranoica cuya temática se había modificado en el transcurso de su evolución, siendo inicialmente de contenido hipocondríaco para pasar a ser de exaltación (creía haber realizado un importante descubrimiento histórico) y, en virtud de esto, también de alusión. Expongo este caso por la peculiaridad de las inferencias abductivas, mediante las que se plantea el problema del sentido del discurso, esto es, la intención del hablante.

¿Me puede decir, antes de nada, si está esto grabando o no? (?) No, no me importa en absoluto. Todo lo que le he contado en el historial lo puedo decir absolutamente, ¿eh? No lo estoy excusando porque yo ya lo sé, pero lo puede decir totalmente, vamos, yo estoy tranquilo porque sé que no va a decir nada que no es, así que, tranquilamente... Tampoco comprendo mucho la finalidad de esto, puesto que si está escrito, ¿para qué lo quiere grabar? Me parece que lo que está escrito es tan importante como lo que está grabado. Es que hay personas, doctor -y perdone que le interrumpa-, que se creen que una cosa escrita

es lo mismo que una cosa hablada, y yo creo que es todo lo contrario. Porque hay cosas... Porque si a mí me dice una maestra una cosa y yo entiendo todo lo contrario -puedo pensarlo, por lo menos tengo la posibilidad de pensarlo, ¿no?-. La maestra me dijo: "Oye, Pepe..." -Bueno, exactamente no, porque yo no soy un magnetófono ni nada de eso, pero más o menos... no os riáis, ¿eh?-. La maestra me dijo lo siguiente, aproximadamente: [atiplando la voz] "Oye, Pepe, ¿sabes que están muy contentos los niños contigo?". Yo me quedé totalmente... Vamos, no sabía ni qué responder; yo me quedé atónito, porque yo ya sabía la intención de la pregunta. Yo creo que la intención era todo lo contrario; cuando me dijo: "¿Sabes que te quieren mucho tus niños?", yo interpreto: "¿Sabes que tus niños están horriblemente contigo, fatalmente contigo?". Al yo preguntarle por qué, ella me dijo: "Sí, están muy contentos contigo, y los padres mucho más, que yo me entero de todo". Bueno, pues como he dicho, lo interpreté, la primera parte de la pregunta -pues me hizo dos preguntas-, yo la tomé como indirecta; yo entendí: "¿Sabes que tus niños están horriblemente contigo, fatalmente contigo, y que los padres están todavía peor? ¿Sabes que lo sabe la gente y lo sé yo, porque me he enterado?". Así lo interpreté yo. Ahora, si usted quiere me da usted su... Lo que usted ha entendido por eso; si usted quiere, no me diga nada. (?) Por el tono; puede ser difícil, pero yo creo que a ninguno de los que aquí estamos se le ha escapado lo que esa señora, o señorita, me ha querido decir a mí, la verdadera intención, según ellos me han escuchado a mí. Yo no sé mucho, pero de entonación me parece que sé un poco.

En el lenguaje verbal se diferencia el *significado* o referencia, objeto de la semántica, y el *sentido* o intención comunicativa, objeto de la pragmática, para cuya dilucidación es necesario recurrir al contexto en que se emite el enunciado (13). La interpretación del sentido consiste normalmente en una inferencia abductiva que va desde el enunciado a la intención con que este se emite. Pero en el caso expuesto, para la interpretación de las palabras de la maestra, el paciente recurre a determinados indicios contextuales que resultan insuficientes para alcanzar el grado de certeza que manifiesta: "yo creo que la intención era todo lo contrario", "la verdadera intención". En cualquier caso, por más que se amplíe el contexto, a lo máximo que se puede llegar es a cierto grado de verosimilitud, pero nunca a la verdad ("la verdadera intención"), porque la intención de un enunciado corresponde al mundo interno del hablante y sobre este no existe posibilidad de conocimiento, solo de conjetura.

De estructura más compleja es este otro caso de paranoia de persecución:

Ana O. 38 años. Administrativa. Refiere que está siendo perseguida por una secta religiosa. La supuesta persecución habría comenzado 10 años antes, tras romper la relación que mantenía con uno de sus miembros, el cual, según la paciente, ocupaba un puesto relevante en la organización. Piensa que esta secta está "infiltrada" en diversas instituciones, entre ellas la empresa donde trabaja, y de este modo han podido inducir

a sus compañeros a actuar bajo su influencia. “Algunos no se dan cuenta, les meten sus ideas a través de la hipnoterapia mientras duermen. Se ríen de mí y me llaman loca, pero yo sé que quieren acabar con el cristianismo y por eso quieren eliminarme, porque soy de las pocas personas que se han dado cuenta de sus intenciones”. Piensa que han instalado cámaras fotográficas en su casa para hacerle fotos mientras duerme o está en la ducha, con objeto de publicarlas en Internet y se piensa de ella que es una prostituta. “Lo sé porque observan todo lo que hago; si me pongo un polo verde, cuando salgo a la calle todos los de la secta llevan un polo verde para que me dé cuenta de que me tienen vigilada”. Cree que pretenden convertirla en motivo de chanza, ridiculizarla, que la despidan, e incluso matarla, por eso le echan sustancias tóxicas en las bebidas; cuando toma algo en un bar o cuando bebe agua embotellada en su casa “no me sabe igual, la noto más dulce y me produce visión borrosa y se me acelera el corazón. Pretenden que me ponga mala, que me tenga que quedar en mi casa y así me echen del trabajo”. Cree que sus vecinos también están compinchados con la secta: “me hacen fotos y tosen todo el rato porque cuando más se tose, más mujer de mala vida eres”. Su asistente también es de la secta; lo sabe porque tiene un tono de piel verdoso [aceitunado] y todos los de la secta lo tienen debido a que son vegetarianos.

Durante la entrevista mantiene una actitud muy suspicaz. Enseguida me introduce en la trama del delirio: “Usted también es de la secta; aunque no lo sepa, lo es. Seguro que está grabándome con el móvil”. Se oyen toses procedentes de la sala de espera, que para la paciente significan “esa es más vieja que la tos”, lo que equivale a “el oficio más viejo del mundo.” La tos sería entonces una manera de hacer ver públicamente que la paciente es una prostituta.

Lo más destacable del relato es la escasa fiabilidad y relevancia de los datos en que se fundamentan las interpretaciones. También vemos cómo en la interpretación delirante se opera de manera diferente a la interpretación normal; esta, como sabemos, va de los hechos a las hipótesis explicativas de esos hechos, mientras que, como dije más atrás, en la interpretación delirante se parte de una tesis y se buscan hechos aparentemente acordes con ella. De este modo, en el caso que estamos estudiando, todos los datos que aporta la paciente concuerdan con la supuesta persecución a la que está siendo sometida. Por ejemplo, la existencia de cámaras fotográficas es inferida con completa certeza de hechos que muy probablemente son casuales, como vestir un polo verde. La interpretación de la tos revela también que la paciente parte de una tesis que considera ya demostrada. Sabemos que la tos es un síntoma físico que responde a un mecanismo reflejo provocado por la irritación de las vías respiratorias; pero también puede ser simulada y entonces constituye una acción intencional cuyo sentido es necesario dilucidar. Para la paciente, este sentido consiste en hacerle ver que es una prostituta. Se trata de una interpretación poco convencional, pues la expresión “más vieja que la tos” suele aplicarse a algo muy antiguo o pasado de moda

pero no es habitual relacionarla con la prostitución. En definitiva, en su conjunto, los datos en que se basa la supuesta persecución no son ni relevantes, ni suficientes ni fiables para lo que se trata de demostrar.

DELIRIO Y CREENCIA

La consideración del delirio como una variedad de creencia es ya antigua. Dado que la literatura al respecto es ingente y algunos textos son suficientemente exhaustivos (22), en este apartado solo abordaré dos cuestiones de este tópico que tal vez no están aún suficientemente esclarecidas, tales son la conceptualización de creencia y el tipo de delirio. En lo concerniente a la conceptualización de creencia, ¿a qué aspecto de la creencia hemos de referirnos, al epistemológico o al psicológico, esto es, a la creencia como idea o a la creencia como disposición? (23). Expuse estos dos aspectos de la creencia con suficiente extensión en “Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias” (7). La concepción clásica de creencia es la epistemológica y se refiere a la llamada idea o creencia reflexiva, esto es, la idea como producto del raciocinio. En la creencia como disposición la creencia es concebida como una preconducta, una disposición a actuar, del mismo modo que son disposiciones los rasgos del carácter, los hábitos, los afectos y las necesidades. Estas dos nociones de creencia son complementarias, de tal modo que gran parte de las creencias colectivas que el sujeto internalizó durante su desarrollo primeramente fueron ideas; y a la inversa, una creencia puede pasar a ser una idea cuando es sometida a la reflexión. Expondré sucintamente ambas concepciones.

El uso del verbo creer como “creer que” se aplica a la idea: “Creo que he aprobado el examen”, “Yo creo en la vida de ultratumba”, que es lo mismo que “Yo creo que la vida de ultratumba existe”; “Creo que el próximo domingo va a ganar el Rayo Vallecano”. Creer significa en este caso tener algo por verdadero o existente pero sin estar seguro de ello por no tener razones o pruebas suficientes. Equivale a suponer o presumir (24). Una idea implica cierto grado de conocimiento o saber y este saber se basa en razones; si creo que la proposición p es verdadera es porque tengo algún conocimiento acerca de p , es decir, tengo razones para creer que p existe. Una idea puede ser más o menos verdadera según se ajuste a los hechos de la realidad. En la formación de una idea intervienen dos factores, no excluyentes y cada uno con un peso diferente según la idea: 1) Los *motivos*, esto es, los intereses, deseos, afectos, etc. que determinan la actitud del sujeto ante la realidad de que se trate. 2) Las *razones* por las que el sujeto cree que el objeto de la creencia existe. Este segundo factor consiste en la justificación de la idea mediante hechos y argumentos. Frases como la siguiente expresan esta división de factores intervinientes en la formación de una idea: “¿Cómo puedes continuar pensando que Wenceslao es fiable si tantas

pruebas te ha dado de que no es trigo limpio?”. Las motivaciones explican los atajos que toma el razonamiento para justificar las creencias, induciendo a preferir un determinado hecho sobre otros o incluso a negar su existencia. Una idea es tanto más racional cuanto más obedezca a pruebas y razones y menos a motivos; las expresiones “justificación objetiva” y “razones objetivamente suficientes” se emplean cuando las razones que se aportan aseguran la existencia real de su contenido.

Lo anterior quiere decir que existen grados de acercamiento a la verdad por parte de las ideas, grados que dependen de la suficiencia de las razones; si estas son suficientes, se habla de *saber*. *Saber* se refiere a las ideas verdaderas, esto es, plenamente justificadas. Como esto rara vez es posible, para usos prácticos usamos el término *saber* para las ideas basadas en razones sólidas, sobre las que suponemos que una vez sometidas a un examen exhaustivo se confirmarían como objetivamente suficientes. En definitiva, consideraremos *racional* la idea suficientemente justificada, y *saber* la idea justificada y, además, verdadera, es decir, la idea que se corresponde con los hechos, con la realidad (25).

Veamos ahora la noción psicológica de creencia. En este sentido, como he dicho más atrás, la creencia constituye una preconducta, una disposición a actuar como si aquello en lo que se cree fuese verdadero, como si existiera realmente; por ejemplo, si Gumersindo cree que todos los perros muerden, si se encuentra con un perro lo más probable es que huya de él. Y a la inversa: si cada vez que Gumersindo se encuentra con un perro emprende la huida, es probable que Gumersindo crea que todos los perros muerden. Esto quiere decir que se pueden inferir las creencias de una persona a partir de la observación reiterada de su conducta, pues las creencias constituyen un móvil de esta: “¿Por qué comulgas siempre que vas a misa? Porque creo en la Eucaristía”, es decir, “Porque creo que el pan y el vino consagrados son el cuerpo y la sangre de Cristo”. Y es que la creencia en un hecho implica que ese hecho forma parte de la realidad y que por lo tanto en su relación con esta el sujeto cuenta con su existencia. Por eso el sentimiento de certeza o convicción está implícito en la creencia.

La creencia como disposición forma parte de la *actitud*. A este respecto, entre los diferentes modelos que existen tal vez el de Rokeach sea el de mayor valor heurístico; para este autor la *actitud* tiene tres componentes: *cognitivo* (la creencia); *afectivo* (el valor) y *conativo* (la tendencia a actuar) (26). Naturalmente, como contenidos mentales que son, las creencias no son observables, lo que se observa es la conducta del sujeto.

La mayor parte de las creencias son ideas ya asumidas por la sociedad con las que el sujeto se encuentra en su desarrollo y adopta como interpretación de la realidad. Constituyen el trasfondo de las relaciones que el sujeto mantiene con la realidad y operan junto con el conocimiento como mapas o guías de la conducta: “creencias son todas aquellas cosas con que absolutamente contamos, aunque no pensemos en ellas.

De puro estar seguros de que existen y de que son según creemos, no nos hacemos cuestión de ellas, sino que automáticamente nos comportamos teniéndolas en cuenta” (27). Se pueden catalogar numerosos tipos de creencias. A título de ejemplo, en una clasificación de las creencias habría que diferenciar las creencias individuales de las colectivas y, entre estas, las creencias sociales propias de un determinado momento histórico y las creencias culturales (religiosas, morales, estéticas, etc.). Entre las creencias individuales son especialmente relevantes las referidas a la identidad personal o *self*, ya que determinan las relaciones que el sujeto establece con la realidad (7).

En lo que se refiere a la segunda cuestión planteada al principio de este apartado, esto es, el tipo de delirio, solo el delirio paranoico, dadas sus características, especialmente la sistematización pero también la coherencia, la ausencia de alucinaciones, etc., guarda un “parecido de familia” con las creencias; de hecho, en su formación intervienen procesos cognitivos que están implicados en la formación de estas (14). He definido el delirio paranoico como un discurso narrativo autobiográfico, un relato que el sujeto delirante hace sobre sí mismo. Si esto es así, el delirio constituye entonces un conjunto de *ideas* o *creencias reflexivas*. Naturalmente, este conjunto de ideas, expresadas como un relato, exige un trabajo de elaboración. Refiere Clérambault: “*On peut dire qu’au moment où le délire apparaît la psychose est déjà ancienne*”. (Esto es, “Se puede decir que cuando el delirio aparece, la psicosis es ya antigua”) (28). Lo que usualmente se entiende por sistematización del delirio exige un tiempo durante el cual el sujeto delirante va estableciendo conexiones entre unas interpretaciones delirantes y otras, teniendo todas ellas en común su relación temática con la macroestructura del discurso delirante. Una “experiencia clave” vendría a cerrar el círculo de lo que hasta ese momento habían sido sospechas, suposiciones, presentimientos, etc., confiriéndole certeza absoluta al conjunto del sistema (29).

Así como las creencias tienden a sistematizarse derivándose unas de otras hasta formar una red, también los delirios de larga evolución llegan a formarla, aunque en el caso del delirio parece como si el sujeto delirante necesitara confirmar una y otra vez una certeza inicial, pero no aportando nuevos datos y razones, sino sosteniendo constantemente la misma idea, lo que da lugar a una cada vez mayor extensión e incorregibilidad de las ideas delirantes.

DELIRIO, CERTEZA Y VERDAD

Epistemológicamente, los términos “verdad” y “realidad” son equiparables. A la verdad, es decir, al conocimiento de la realidad, se accede mediante el razonamiento. Como vimos en el apartado anterior, las creencias reflexivas o ideas tienen grados de acercamiento a la realidad, lo que es debido a que en su formación intervienen razones y motivos, influyendo las primeras en la probabilidad o verosimilitud de la

idea y los segundos en la certeza o convicción. Quiere decir esto que el grado de certeza no se corresponde con la probabilidad de lo creído: “la convicción corresponde a las creencias –ideas– que nos importan vitalmente, las que satisfacen nuestro fines y dan sentido a nuestra existencia, las que orientan las acciones necesarias para la vida, y no forzosamente las más probables o probadas” (25).

Según la concepción del delirio que estoy sosteniendo aquí, la del delirio como discurso, hemos de preguntarnos: ¿se adecua el discurso delirante a los hechos, esto es, a la realidad empírica a la que se refiere? Para el sujeto delirante, que se muestra completamente seguro de sus ideas, la respuesta obviamente sería afirmativa. Entramos de este modo en el problema de la certeza delirante. La palabra “certeza” significa “Conocimiento seguro y claro de algo” y también la “Firme adhesión de la mente a algo conocible, sin temor a errar” (30). La certeza es subjetiva, pues se refiere a la seguridad que se tiene sobre una idea. “La certeza no es algo que tengan las ideas, es algo que tengo yo, cuando estoy absolutamente seguro de ellas” (24). Es por tanto equivalente a la convicción, al convencimiento que un sujeto tiene sobre la existencia de algo. El fanatismo sería la expresión del grado máximo de certeza.

Relacionada con la noción de certeza está la de evidencia. Hablamos de evidencia para referirnos a la absoluta seguridad de que algo es cierto. Cuando un sujeto está absolutamente seguro de algo, se dice que ese algo es evidente para él. Por lo tanto, la evidencia es otro concepto subjetivo y por consiguiente no es garantía de verdad; no es verdad, aunque sí “evidente” que el sol “sale” cada mañana. Como criterio de verdad, la evidencia solo es aplicable en algunos casos de “evidencia irrefutable”, como, por ejemplo, “tengo dos manos” (31).

La certeza absoluta es uno de los aspectos que clásicamente han sido considerados más importantes de los delirios, aunque no es exclusivo de estos, pues también es un atributo de las creencias fanáticas. En los delirios que han evolucionado durante años, cuyas interpretaciones delirantes se ven constantemente “corroboradas” por más y más experiencias, la certeza adquiere rango de evidencia irrefutable; es decir, la interpretación se toma como si se tratase prácticamente de una percepción, de tal modo que cada “evidencia” se monta sobre una anterior y, a su vez, la nueva confirma y ratifica las anteriores.

El siguiente ejemplo corresponde a una paciente diagnosticada de psicosis paranoica de persecución.

Emma B., 63 años. Estudios primarios. Desde hace 13 años sufre diversos síntomas físicos cuya aparición atribuye a un vecino del bloque donde vive, del que piensa que está enamorado de ella y al que en una ocasión “miré con cara de desprecio”. A partir de este momento comenzaron los síntomas: “vibraciones” en diferentes partes del cuerpo (genitales, abdomen, espalda...), “presión en las sienes”, “calores a través de la electricidad”. Asimismo, le impiden dormir mediante “chasquidos en los puntos de luz y en puertas y

ventanas”. También, durante la noche, sufre “palpitaciones, pinchazos y hormigueos por todo el cuerpo”; “al acostarme es una corriente por todo el cuerpo y un calor tremendo”. Como he dicho, la paciente atribuye los síntomas referidos a su vecino, quien se los provoca mediante “electricidad, vudú y santería”. Aunque reconoce no tener pruebas, su certidumbre es absoluta: “No lo denuncio porque no tengo pruebas. Hay muchas cosas que no se pueden comprobar. Estoy segura porque lo conozco bien; somos vecinos desde hace muchos años. Sé que es él. (?) Lo sé por la cara de satisfacción que pone cuando me hace daño”.

No en todos los delirios la certeza es absoluta, pues existen algunos en los que el sujeto mantiene la incertidumbre sobre las interpretaciones delirantes, como es el caso de la variedad de delirio denominada por Sérieux y Capgras *délire de supposition* (2). Por otro lado, más frecuentemente, la certidumbre puede ser oscilante, como en el siguiente caso. Se trata de un delirio que se mantuvo durante años con remisiones y recaídas:

Gregorio S., 56 años, casado, 2 hijos. El cuadro clínico comenzó con ideas de perjuicio: “Empecé a dudar de toda la gente que me rodeaba”. Durante la noche oía ruidos a través de los tabiques y creía que “lo hacían para fastidiar”. En ocasiones pensaba que era observado desde el otro lado de la pared a través del espejo; sobre esta idea la certeza era oscilante, con momentos de absoluta convicción y momentos de duda. Tras recibir tratamiento farmacológico, refirió: “Creía que me controlaban y que las personas que me rodean estaban en mi contra; ahora me doy cuenta de que no era así. Cuando pierdo el control me hago mis ideas propias; después reacciono y sé que es mentira. Ahora lo que tengo es miedo a que me pase otra vez porque puedo tener problemas con mi entorno”.

Unos meses después comenzó a pensar que su esposa le era infiel. Un amigo le dijo que los había visto juntos paseando por la calle; como esto no era posible porque ese día no estaba él en la ciudad, dedujo que su mujer iba con otro hombre. Posteriormente, un hombre llamó por teléfono a su casa preguntando por el teléfono del trabajo de su mujer; asimismo, veía a su mujer “nerviosa” y “triste”, de lo que infirió que ocultaba “algo”, esto es, su infidelidad. De nuevo la certeza es oscilante: “Depende del momento; por las mañanas suelo estar más seguro que por las tardes”. Tras tres semanas tomando dosis bajas de antipsicóticos, refiere: “Ya se me han quitado los celos de mi mujer, la obsesión”. En varios años de evolución el paciente nunca llegó a desarrollar un delirio sistematizado.

En ocasiones atendemos a pacientes delirantes que aparentemente tienen razón pues están acertados en lo que respecta a la *macroestructura* de su discurso delirante, pero no por las razones que aducen, que no vienen al caso pues están basadas en hechos irrelevantes. Valga el siguiente ejemplo. Un paciente S que sufre un delirio de infidelidad asegura que su esposa E mantiene relaciones con un vecino S'; que vive enfrente de su casa. S basa esta idea en que a veces ha visto a E mirando por la ventana hacia los bloques de enfrente y cree que lo hace para ver a S'; por otro lado, en una ocasión S vio sobre la mesa de la cocina un envase de cerveza vacío que atri-

buyó a que *S'* había estado en la casa, pues *E* no bebe alcohol y no la creyó cuando le dijo que había invitado al fontanero que había estado reparando una avería. El caso es que realmente *E* y *S'* son amantes, pero no se puede decir que *S* lo sabía. *S* había acertado pero no estaba en lo cierto. Se trata este de un caso similar a los descritos por Gettier en su análisis del concepto de saber (32). Como hemos visto más atrás, los datos en que se basa la verdad de una hipótesis han de ser pertinentes o relevantes; para poder decir que se sabe la verdad de una proposición, por ejemplo, “Mi mujer me es infiel”, es necesario que este saber esté basado en razones que hagan que la proposición sea verdadera y no en otras (24).

La certeza es, pues, una característica fundamental de la interpretación delirante, hasta el punto de que cuando es incompleta no se debería hablar de idea delirante, sino de idea *predelirante*. Es decir, una idea predelirante sería aquella interpretación que posee otros rasgos de la interpretación delirante, especialmente el egocentrismo, pero no la certeza absoluta. Podemos concluir este apartado añadiendo lo siguiente: el delirio no estaría basado en razones, sino en motivos; en este sentido, Sérieux y Capgras refieren que el mecanismo de producción de las ideas delirantes no se diferencia en lo esencial del modo de producción de las creencias erróneas: “En ambos casos la convicción no penetra por el entendimiento, sino por el sentimiento”. En virtud de este mecanismo, el delirante selecciona los datos que mejor se adaptan a la “idea matriz” y la “atención expectante” contribuye a admitir como acertados los datos que concuerdan con el “sistema de errores” (2).

VEROSIMILITUD

Un aspecto relevante de la paranoia es la verosimilitud del delirio. En el lenguaje ordinario, el término “verosimilitud” se refiere a lo que tiene cualidad de verosímil, esto es, “que tiene apariencia de verdadero”, o que es “creíble por no ofrecer carácter alguno de falsedad” (30). También “verosimilitud” tiene una acepción epistemológica, propuesta por Popper para aludir al grado de acercamiento a la verdad (33), así como otra estadística (*función de verosimilitud* o simplemente *verosimilitud*), en las que no entraremos por no ser aquí pertinente. Pero así como en la acepción epistemológica lo verosímil es lo que se acerca a la verdad, en la acepción ordinaria, como hemos visto, es lo que tiene *apariencia* de verdad. Por eso dice Freud: “(...) hay que tener presente que lo verosímil no es necesariamente lo verdadero y que la verdad no siempre es verosímil.” (34), lo que concuerda en cierto modo con la sentencia de Fray Hortensio F. Paravicino que figura en el *Diccionario de autoridades*: “no tiene la verdad a mi juicio mayor enemigo que la verosimilitud” (35).

De acuerdo con la acepción ordinaria, en el discurso narrativo que constituye el delirio paranoico el adjetivo “verosímil” puede ser aplicado al tema, a la

macroestructura o al desarrollo. Así, existen temas verosímiles, como la “infidelidad” o el “perjuicio” y temas inverosímiles como la “telepatía”. Lo mismo ocurre con la *macroestructura*; verosímil, por ejemplo, sería “un sujeto que piensa que le persigue la policía”, e inverosímil “un sujeto que piensa que le persiguen zombis”. Cuando afirmamos que el delirio paranoico es verosímil no nos estamos refiriendo a su desarrollo, porque atendiendo a la argumentación que el sujeto delirante emplea, no lo parece. El delirio paranoico parece verosímil por el tema y la *macroestructura*, pero también por su carácter razonante, su anclaje en hechos de la realidad empírica y la coherencia interna de su desarrollo. Algunos delirios paranoicos, sobre todo los de tema querulante, son altamente verosímiles, pues suelen tener su origen en acontecimientos reales vividos por el sujeto y la argumentación está entreverada de hechos relativamente probables (3, 36). Por último, hay que añadir que, al igual que todo discurso narrativo, el delirio paranoico no es verosímil o inverosímil en sí mismo, sino verosímil o inverosímil para alguien. Una muestra de ello es la mal denominada *folie à deux*, en la cual, como es sabido, lo que ocurre es que por razones afectivas, asimetría de la relación con el sujeto delirante, etc. se produce una especie de suspensión duradera de la incredulidad en un sujeto o en varios que *creen* que el delirio es verdad. Es decir, en los casos paradigmáticos de *folie à deux* (37), los sujetos “inducidos” no son delirantes sino creyentes.

EGOCENTRISMO

Vimos más atrás (“Idea delirante y delirio”) que el sujeto delirante es el protagonista de su discurso delirante. El egocentrismo o *autorreferencialidad* (38) es un rasgo definitorio del delirio paranoico que lo diferencia claramente de las creencias fanáticas, en las cuales, del mismo modo que acontece en el delirio, el creyente muestra una convicción inquebrantable (39, 40). De aquí que la diferencia fundamental entre, por ejemplo, un fanático religioso y un delirante mesiánico es que este es protagonista (profeta, enviado, mediador entre Dios y la humanidad, etc.) mientras que el primero es solo un fervoroso seguidor. El egocentrismo es un aspecto del delirio paranoico que en la psiquiatría actual no siempre ha sido tenido suficientemente en cuenta, no así en la psiquiatría clásica; por ejemplo, Tanzi consideraba que los delirios de grandeza son los más paradigmáticos de la paranoia, más que los persecutorios, “pues epitomizan su incorregible egocentrismo” (19). En los delirios de perjuicio (persecutorio, de alusión y otros), el egocentrismo se expresa mediante la *referencia*, que en la psiquiatría clásica se consideró un fenómeno elemental de la paranoia; Neisser lo llamó “significación personal mórbida” (*Krankhafter Eigenbeziehung*) (41), que para este autor se trata de “un síntoma primario o directo”; asimismo, para Kretschmer es el elemento esencial del delirio sensitivo de referencia (42).

La relevancia del egocentrismo en la constitución del delirio se revela en las numerosas controversias a que ha dado lugar en psicopatología, especialmente en aquellas tendencias que adoptan un modelo psicodinámico o, en un amplio sentido, hermenéutico, esto es, interpretativo de la conducta. Se trata esta de una cuestión que rebasa las pretensiones del presente estudio que, como dije en su “Introducción”, es de carácter conceptual, por lo que solo haré unas breves consideraciones al respecto. Como es sabido, muchos autores piensan que el delirio paranoico se desarrolla a partir de una caracteropatía de base (43-45). En general, para estos autores el delirio se origina a partir de una personalidad vulnerable e incapaz de asumir su propia conflictividad interna, constituyendo un mecanismo adaptativo, una especie de reparación de una identidad malograda. Como dije más atrás (“Delirio y creencia”), el delirio tiene un “parecido de familia” con las creencias y si estas tienen una función en la economía del sujeto, podría colegirse que el delirio paranoico ejercería esta función de manera “defectuosa” (46), dando lugar a un falso *self*, a un *self* “delirado” (47).

RACIONALIDAD Y DELIRIO

La racionalidad de las ideas o *racionalidad creencial* (24) está relacionada conceptualmente con la noción de justificación (véase el apartado “Delirio y creencia”). Justificar una idea consiste en aportar razones y pruebas que garanticen el mayor acercamiento posible a la realidad. Una idea se considera racional cuando está suficientemente justificada, esto es, sustentada en buenas razones. Las buenas razones proceden de: 1) los datos obtenidos de la observación repetida y contrastada; idealmente, estos datos han de ser fiables, variados, suficientes, coherentes entre sí y pertinentes o relevantes (48); 2) La *enciclopedia* o conocimiento del mundo que, como vimos más atrás (“Idea delirante y delirio”), contiene información sobre las diversas situaciones y contextos conocidos por el sujeto. A este respecto, cualquier sujeto adulto que tenga una formación media puede ser considerado capaz de enjuiciar los hechos de su cotidianidad.

Epistemológicamente, la *racionalidad creencial* se basa en la racionalidad científica, pues esta puede ser considerada una ampliación y sofisticación del razonamiento ordinario (49). De hecho, el método que seguimos para resolver un problema cotidiano, como que no arranque el coche o que nos quedemos sin luz en casa, consistente en la formulación de hipótesis y su contrastación mediante pruebas de ensayo y error, es el que de manera sofisticada se sigue en la investigación científica. Atendiendo a los criterios de irracionalidad enunciados por Lukes (50), en lo que respecta al delirio, este es irracional porque las ideas delirantes: 1) son inconsistentes y contradictorias; 2) están deficientemente justificadas, pues se basan en datos

irrelevantes o insuficientes; 3) son sostenidas acríticamente, mostrándose cerradas a la posibilidad de refutación o de modificación atendiendo a la experiencia; y 4) se mantienen irreflexivamente, sin reparar en sus asunciones e implicaciones.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Dr. J.M. Villagrán sus valiosas aportaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Kraepelin E. Manic-depressive insanity and Paranoia. Edinburgh: E & S Livingstone, 1921.
- (2) Sérieux P, Capgras J. Les folies raisonnantes. Le délire d'interprétation. Marsella: Laffite Reprints, 1982 (1ª edic. 1909).
- (3) Burjau Romero JM. La paranoia. Una mirada desde la clínica. Madrid: Triacastella, 2019.
- (4) American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-V. Barcelona: Masson, 2014.
- (5) Díez Patricio A. Más sobre la interpretación (I). Razonamiento y verdad. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2016; 36 (130): 363-372.
- (6) Díez Patricio A. Creencia y delirio. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2011; 31(109): 71-92.
- (7) Díez Patricio A. Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2017; 37(131): 127-144.
- (8) Díez Patricio A. Sobre la interpretación (I). Teoría de la acción. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2013; 33(117): 47-66.
- (9) Bruner J. Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva. Madrid: Alianza, 1991.
- (10) Ochs E. Narrativa. En: Van Dijk TA (ed). El discurso como estructura y proceso. Estudios sobre el discurso I: Una introducción multidisciplinaria. Barcelona: Gedisa, 2008.
- (11) Van Dijk T. Texto y contexto. Semántica y pragmática del discurso. Madrid: Cátedra, 1980.
- (12) Eco U. Tratado de semiótica general. Barcelona: Lumen, 1981.
- (13) Díez Patricio A. Sobre la interpretación (II). Situación y contexto. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2013; 33(118): 323-342.
- (14) Díez Patricio A. Psicopatología de la interpretación delirante. En: Análisis del discurso psicótico. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2006.
- (15) Peirce CS. Deducción, inducción e hipótesis. Buenos Aires: Aguilar, 1970.
- (16) Thagar P. Abductive inference: From philosophical analysis to neural mechanisms. En: Feeney A, Heit E (eds.). Inductive reasoning: Cognitive, mathematical, and neuroscientific approaches. Cambridge: Cambridge University Press, 2007; pp. 225-247.
- (17) Josephson JR, Josephson SG (eds). Abductive inference. Computation, philosophy, technology. New York: Cambridge University Press, 1996.
- (18) Doyle AC. Memorias y aventuras. Madrid: Valdemar, 1999.
- (19) Tanzi E. A text-book of mental diseases. London: The London Press Company, 1909.
- (20) Clérambault GG. Les psychoses passionnelles. En Ouvres Psychiatriques. Paris: Frenesie Editions, 1987.
- (21) Díez Patricio A, Villagrán Moreno JM. Metodología analítica del texto psicótico. En Díez Patricio A. Análisis del discurso psicótico. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2006.

- (22) Bortolotti L. Delusions and others irrational beliefs. Oxford: Oxford University Press, 2010.
- (23) Price HH. Belief. London: George Allen & Unwin, 1960 .
- (24) Mosterín J. Lo mejor posible. Racionalidad y acción humana. Madrid: Alianza, 2008.
- (25) Villoro L. Creer, saber, conocer. México: Siglo XXI, 1982.
- (26) Rokeach M. Beliefs, attitudes and values. A theory of organization and change. San Francisco: Jossey-Bass Inc., Publishers, 1970.
- (27) Ortega y Gasset J. Ideas y creencias. Madrid: Espasa Calpe, 1976.
- (28) Clérambault GG de. Automatisme mental et scision du moi. En *Ouvres Psychiatriques*. París: Frenesie Éditions, 1987.
- (29) Roberts G. The origins of delusions. *Br J Psychiatry* 1992; 161: 298-308.
- (30) Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22ª edición. Madrid: Espasa, 2001.
- (31) Wittgenstein L. Sobre la certeza. Barcelona: Gedisa, 2006.
- (32) Gettier EL. ¿Es conocimiento la creencia verdadera justificada? En: Griffiths A (ed.) *Conocimiento y creencia*. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1974.
- (33) Popper K. Conocimiento objetivo. Madrid: Tecnos, 1992.
- (34) Freud S. Moisés y la religión monoteísta. En: *Obras completas*, tomo IX. Madrid: Biblioteca Nueva, 1975
- (35) Real Academia Española. Diccionario de autoridades. Art. "Verosimilitud". Madrid: Gredos, Ed. Facsímil. 1984.
- (36) Llopis B. Sobre la delusión de los litigantes. (Dos casos clínicos). En: *La psicosis única. Escritos escogidos*. Madrid: Triacastela, 2003.
- (37) Enoch D, Ball H. Síndromes raros en psicopatología. Madrid: Triacastela, 2007.
- (38) Sims A. Symptoms in the mind. An introduction to descriptive psychopathology. London: Bailliere Tindall, 1992.
- (39) McKenna P. Delusions. Understanding the un-understandable. Cambridge: Cambridge University Press, 2017.
- (40) Lázaro J. La violencia de los fanáticos. Un ensayo de novela. Madrid: Triacastela, 2013.
- (41) Neisser C. Disertación sobre la paranoia desde el punto de vista clínico. En: Álvarez JM, Colina F (eds.). *Clásicos de la paranoia*. Madrid: Ediciones DOR, 1997.
- (42) Kretschmer E. El delirio sensitivo de referencia. Contribución al problema de la paranoia y a la teoría psiquiátrica del carácter. Madrid: Triacastela, 2000.
- (43) Díez Patricio A. La psicogénesis del delirio en la obra y en la época de E. Kretschmer. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2001; 21 (80): 73-100.
- (44) Lacan J. De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad. México: Siglo XXI, 1984.
- (45) Castilla del Pino C. Introducción a la psiquiatría, 2. *Psiquiatría general. Psiquiatría clínica*. Madrid: Alianza, 1980.
- (46) Miyazono K. Delusions and beliefs. A philosophical inquiry. Abingdon: Routledge, 2019.
- (47) Díez Patricio A. Identidad y delirio. En *Análisis del discurso psicótico*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2006.

- (48) Hempel CG. Filosofía de la ciencia natural. Madrid: Alianza, 1973.
- (49) Díez Patricio A. Más sobre la interpretación (y III). Razonamiento y racionalidad. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2017; 37(132): 333-348.
- (50) Lukes S. Some problems about irrationality. En: Wilson BR (ed.). *Rationality.* Oxford: Basil Blackwell, 1974.

Dossier

Encrucijadas en la clínica con niños y adolescentes

Editado por

LAURA CARBALLEIRA CARRERA Y ANA ELÚA SAMANIEGO