

PSICOPATOLOGÍA

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del "Copyright", bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

ISBN: 978-84-945772-0-8

ISBN de la obra completa: 978-84-945721-0-4

© José Luis Fernández Fernández

© Este material es único y exclusivo de (PIRES)

Mayo 2019

ÍNDICE

TEMA 1. BREVE RECORRIDO HISTÓRICO DE LA PSICOPATOLOGÍA

1. GRECIA Y ROMA: NACIMIENTO DE LA IDEA DE ENFERMEDAD MENTAL.....	11
2. LA EDAD MEDIA.....	12
3. EL RENACIMIENTO	13
4. SIGLOS XVII, XVIII Y XIX. LOS AVANCES MÉDICOS	13
5. SURGIMIENTO DE LA PSICOLOGÍA COMO CIENCIA INDEPENDIENTE (SIGLO XIX).....	15
6. LA PSICOPATOLOGÍA A FINALES DEL SIGLO XIX Y SIGLO XX.....	16

TEMA 2. LA INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

1. INTRODUCCIÓN.....	19
2. INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA	19
3. NIVEL DEL ANÓLOGO EXPERIMENTAL.....	20
4. NIVEL CLÍNICO	21
5. NIVEL EPIDEMIOLÓGICO	25
5. 1. La investigación epidemiológica: niveles de análisis.....	26
5. 2. Métodos básicos de investigación epidemiológica	28
5. 3. Problemas metodológicos en la investigación epidemiológica.....	30

TEMA 3. CONCEPTOS Y MODELOS EN PSICOPATOLOGÍA

1. INTRODUCCIÓN.....	31
2. CRITERIOS EN PSICOPATOLOGÍA	33
2. 1. El criterio estadístico	33
2. 2. Criterios sociales e interpersonales.....	33
2. 3. Los criterios subjetivos o intrapsíquicos.....	33
2. 4. Criterios biológicos.....	34
2. 5. Algunas conclusiones sobre los criterios de anormalidad.....	34
3. PRINCIPALES MODELOS EN PSICOPATOLOGÍA.....	35
3. 1. Modelo biológico o biomédico.....	35
3. 2. El modelo conductual.....	37
3. 3. El modelo cognitivo.....	40

TEMA 4. SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO EN PSICOPATOLOGÍA

1. CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE LAS CLASIFICACIONES NATURALES.....	45
2. TIPOS DE CLASIFICACIÓN	45
3. MODELOS DE CLASIFICACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA	47
3. 1. Modelos de clasificación multiaxiales	47
3. 2. Clasificaciones categoriales y dimensionales	48
4. CLASIFICACIONES PSICOPATOLÓGICAS.....	50
4. 1. La corriente Neo – Kraepeliniana	50
4. 2. Versiones del DSM	51
4. 3. Los sistemas CIE – 10 y DSM- IV	53
4. 4. DSM-5.....	58
5. PRINCIPALES CRÍTICAS A LAS CLASIFICACIONES PSIQUIÁTRICAS.....	67

TEMA 5. PSICOPATOLOGÍA DE LA CONCIENCIA

1. INTRODUCCIÓN.....	69
----------------------	----

2. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL. TEORÍAS Y CARACTERÍSTICAS DE LA CONCIENCIA	69
3. TRASTORNOS CUANTITATIVOS DE LA CONCIENCIA	72
4. TRASTORNOS CUALITATIVOS DE LA CONCIENCIA.....	74
5. TRASTORNOS DEL ESTRECHAMIENTO DEL CAMPO DE CONCIENCIA.....	76

TEMA 6. PSICOPATOLOGÍA DE LA ATENCIÓN

1. INTRODUCCIÓN.....	79
2. PROBLEMAS ATENCIONALES.....	79
2. 1. Aproxexia	79
2. 2. Hipoprosexias.....	80
2. 3. Hiperprosexias	81
2. 4. Paraprosexia.....	81
2. 5. Pseudoaprosexias.....	82
3. PLANTEAMIENTOS DESDE LA PSICOPATOLOGÍA CLÁSICA DE LA ATENCIÓN	82
3. 1. Scharfetter (Introducción a la Psicopatología General, 1977)	82
3. 2. Enfoque de Higuera, Jiménez y López (Compendio de Psicopatología, 1979).....	82
3. 3. Valoración de estas clasificaciones.....	83
4. PLANTEAMIENTOS DESDE LA PSICOPATOLOGÍA COGNITIVA	83
4. 1. Atención como concentración: ausencia mental y laguna temporal	83
4. 1. 1. Ausencia mental.....	83
4. 1. 2. Laguna temporal	84
4. 2. Atención como selección	84
4. 3. Atención como activación.....	85
4. 4. Atención como vigilancia	85
4. 5. La atención como expectativas – anticipación (el set segmental)	86
4. 5. 1. Descripción	86
4. 5. 2. Teoría de Shakow (1962).....	86
5. PROBLEMAS ATENCIONALES EN ALGUNOS TRASTORNOS MENTALES	87
5. 1. Esquizofrenia (Ver lo expuesto más arriba para este tema).....	87
5. 2. Trastornos del estado de ánimo	87
5. 3. Ansiedad.....	88

TEMA 7. PSICOPATOLOGÍA DE LA PERCEPCIÓN E IMAGINACIÓN

1. INTRODUCCIÓN.....	89
2. CONCEPTUALIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS PERCEPTIVOS Y DE LA IMAGINACIÓN	89
2. 1. Distorsiones perceptivas	89
2. 2. Engaños perceptivos	90
3. CLASIFICACIÓN DE LAS DISTORSIONES PERCEPTIVAS O SENSORIALES.....	90
3. 1. Distorsiones en la percepción de la intensidad del estímulo	91
3. 2. Distorsiones o anomalías en la percepción de la cualidad.....	91
3. 3. Anomalías en la percepción del tamaño y/o la forma	92
3. 4. Anomalías en la integración perceptiva.....	92
3. 5. Las ilusiones	93
4. CLASIFICACIÓN DE LOS ENGAÑOS PERCEPTIVOS.....	93
4. 1. Alucinaciones	94
4. 1. 1. Planteamientos teóricos desde la psiquiatría tradicional	94
4. 1. 2. Planteamientos teóricos desde la investigación psicológica	95
4. 1. 3. Clasificación de las alucinaciones.....	96
4. 1. 4. Guías para el diagnóstico de las experiencias alucinatorias	103
4. 1. 5. Las experiencias alucinatorias, el cómo y dónde aparecen	104
4. 2. Pseudopercepciones o imágenes anómalas.....	107
4. 2. 1. Imágenes hipnopómpicas e hipnagógicas.....	107
4. 2. 2. Imágenes alucinodes.....	108

4. 2. 3. Imágenes mnémicas	108
4. 2. 4. Imágenes consecutivas o posimágenes.....	108
4. 2. 5. Imágenes parásitas	108
5. ESTUDIOS EXPERIMENTALES SOBRE LAS ALUCINACIONES	109
5. 1. Estudios sobre la calidad y cantidad de estimulación ambiental: la privación sensorial	109
5. 2. Investigación con sustancias psicoactivas	109
5. 3. Estudios sobre la sugestión y su papel en los fenómenos alucinatorios.....	110
5. 4. Investigación con imágenes mentales.....	110
6. TEORÍAS PSICOLÓGICAS SOBRE LAS ALUCINACIONES	111
6. 1. Teorías dinámicas.....	111
6. 2. Teorías de la destilación	111
6. 3. Teorías de las representaciones mentales en imágenes.....	112
6. 4. Teorías de la subvocalización	112
6. 5. Déficit en la habilidad metacognitiva de discriminación de la realidad	112

TEMA 8. PSICOPATOLOGÍA DE LA MEMORIA

1. CONCEPTOS SOBRE MEMORIA	115
2. LA AMNESIA RETRÓGRADA	116
2. 1. Delimitación conceptual.....	116
2. 2. Medidas del alcance de la amnesia retrógrada.....	116
3. EL SÍNDROME AMNÉSICO	117
3. 1. Descripción, características y causas.....	117
3. 2. La amnesia retrógrada en el síndrome amnésico	119
3. 2. La amnesia anterógrada en el síndrome amnésico.....	120
4. EXPLICACIONES DE LA AMNESIA	122
4. 1. Según los diferentes sistemas de memoria.....	122
4. 2. Hipótesis relacionadas con los déficit de codificación	122
4. 3. Déficit de almacenamiento	123
4. 4. Hipótesis del olvido extremadamente rápido.....	123
4. 5. Hipótesis relacionas con déficit en la recuperación	123
4. 6. Hipótesis del déficit de memoria de contexto (CMDH). (Mayes (1988) , Mayes y cols. (1992)).....	123
4. 7. Importancia de los fallos de conciencia	124
4. 8. Conclusión a estas explicaciones teóricas	124
5. AMNESIAS Y DEMENCIAS	124
6. MEMORIA Y EMOCIÓN.....	126
7. AMNESIAS FUNCIONALES.....	127
8. DISTORSIONES DE LA MEMORIA	129
8. 1. Anomalías en el recuerdo.....	129
8. 2. Anomalías del reconocimiento.....	132
9. DÉFICIT DE MEMORIA EN OTROS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS	133
9. 1. Depresión	133
9. 2. Ansiedad.....	134
9. 3. Esquizofrenia	134

TEMA 9. PSICOPATOLOGÍA DEL PENSAMIENTO

1. TRASTORNOS FORMALES DEL PENSAMIENTO	137
1. 1. Introducción	137
1. 2. Evaluación del discurso individual.....	137
1. 3. Evaluación de la desviación comunicacional.....	141
1. 4. Teorías sobre los trastornos formales del pensamiento.....	142
2. TRASTORNOS DEL CONTENIDO DEL PENSAMIENTO: LOS DELIRIOS	145
2. 1. Concepto de delirio	145
2. 2. Clasificación de los delirios.....	148

2. 3. Delirio y trastornos mentales.....	149
2. 4. Explicaciones psicológicas de los delirios.....	151
2. 4. 1. Explicaciones clásicas	151
2. 4. 2. Explicaciones actuales	151
2. 5. Factores etiológicos y factores mantenedores de los delirios	153
2. 5. 1. Factores que influyen en la germinación del delirio	153
2. 5. 2. Factores que influyen en el mantenimiento del delirio	153

TEMA 10. PSICOPATOLOGÍA DEL LENGUAJE

1. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.....	155
2. AFASIAS EN LA EDAD ADULTA.....	155
2. 1. Clasificación.....	155
2. 1. 1. Términos utilizados en las clasificaciones de los síndromes afásicos	155
2. 1. 2. Clasificación según la localización de la lesión	156
2. 1. 3. Clasificación de Luria	157
3. DISFASIAS INFANTILES	158
3. 1. Conceptos	158
3. 2. Clasificación.....	159
3. 2. 1. Disfasias evolutivas	159
3. 2. 2. Disfasia infantil adquirida.....	159
4. DISLALIAS INFANTILES	159
5. TARTAMUDEZ.....	160
5. 1. Descripción clínica y criterios diagnósticos.....	160
5. 2. Clasificaciones de la tartamudez (disfemia).....	162
5. 3. Resumen de los modelos explicativos sobre la tartamudez	163
6. CUADROS CLÍNICOS Y PSICOPATOLOGÍA DEL LENGUAJE.....	164

TEMA 11. PSICOPATOLOGÍA DE LA AFECTIVIDAD

1. DEFINICIÓN	169
2. ASPECTOS CONCEPTUALES	169
3. EXPLORACIÓN DE LA AFECTIVIDAD.....	171
4. ALTERACIONES DE LA AFECTIVIDAD	171

TEMA 12. TRASTORNOS PSICOMOTORES

1. INTRODUCCIÓN.....	177
2. EVALUACIÓN DE LA PSICOMOTRICIDAD	177
3. DESCRIPCIÓN DE LOS TRASTORNOS PSICOMOTORES	177
3. 1. Agitación psicomotora	177
3. 2. Estupor	179
3. 3. Temblores	180
3. 4. Convulsiones	180
3. 5. Tics	181
3. 6. Espasmos.....	182
3. 7. Catatonia	182
3. 8. Estereotipias.....	183
3. 9. Manierismos.....	183
3. 10. Discinesias	184
3. 11. Apraxias.....	184
4. TRASTORNOS DE LA MÍMICA	184
4. 1. Las hipertermias	184
4. 2. Hipomimias	184
4. 3. Dismimias	185

5. OTROS CONCEPTOS.....	185
-------------------------	-----

TEMA 13. LA CONDUCTA SUICIDA

1. CONCEPTUALIZACIÓN	187
2. EPIDEMIOLOGÍA.....	187
2. 1. Aspectos generales.....	187
2. 2. Tasas y tentativas de suicidio según la edad y sexo	187
2. 3. Evolución histórica de las tasas de suicidio	187
3. ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO	188
 PREGUNTAS DE EXAMEN	 193
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	241

**TEMA
1****BREVE RECORRIDO HISTÓRICO DE LA
PSICOPATOLOGÍA****1. GRECIA Y ROMA: NACIMIENTO DE LA IDEA DE ENFERMEDAD MENTAL**

Se suele situar el inicio de la historia de la psicopatología en un lugar y tiempo concreto: la civilización griega (*Pregunta PIR*). Según la explicación demonológica dominante en la época, **la locura era el resultado de la posesión por espíritus malignos enviados por los dioses en estado de cólera**. Los centros médicos de entonces eran templos dedicados al dios de la curación, Esculapio.

Discípulos de Pitágoras:

- **Alcmeón de Crotona** (Siglo VI a.C.): consideraba al cerebro como la sede de la razón y del alma. Para él, la salud era la armonía entre los contrarios (interacción apropiada entre las fuerzas internas y las externas). Distinguía entre:
 - **Crasia**: estado óptimo.
 - **Discrasia**: falta de armonía, conflicto.
- **Empédocles** (490 – 430 a.C.): propuso la teoría humoral sobre la base de los cuatro elementos fundamentales: fuego, tierra, agua y aire (sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla). Proponía que la enfermedad era un desequilibrio entre estos humores y que el tratamiento adecuado consistiría en la administración de drogas con cualidades opuestas a las del humor desequilibrado.

Hipócrates (460 – 377 a. C.):

- El verdadero nacimiento de la medicina se produjo con **Hipócrates**.
- Llamado "padre de la medicina", formuló el primer concepto de enfermedad.
- Otra gran aportación fue la de considerar a la medicina como un verdadero **conocimiento inductivo**.
- Los **trastornos mentales se debían a causas y procesos naturales**.
- La locura pasó de ser considerada como una maldición o una imposición divina a **conceptualizarse como una enfermedad**.
- Sus grandes observaciones le llevaron a describir desórdenes mentales como los que conocemos hoy: delirios en las infecciones tuberculosas y palúdicas, la depresión posparto, la perturbación de la memoria en la disentería, la epilepsia, etc.
- Sus formulaciones teóricas sobre los humores sirvieron de base a las concepciones de **Galeno** (Imperio Romano) acerca de los temperamentos. También han influido en H. J. Eysenck a la hora de formular su teoría de la personalidad.

Platón (427 – 347 a. C.):

- Platón defendió un **planteamiento dualista** en la concepción de la naturaleza del hombre, de forma que éste estaría compuesto por un **alma racional y otra irracional**.
- Así, se producía un trastorno mental cuando el alma irracional se enfermaba al romper su conexión con la racional.

- Este autor distinguió **dos clases de locura**: una resultante de la **enfermedad**, y otra motivada por la **inspiración divina** (y que dotaba a su poseedor de cualidades proféticas).

Aristóteles (384 – 322 a. C.):

- Mantenía también (igual que Platón) que el alma humana se componía de dos facetas: **racional e irracional**, las cuales **no era posible separar y obraban como unidad**, concepción que le diferenciaba de la de Platón.
- **Negó la existencia de enfermedades puramente psicológicas**. Toda enfermedad hunde sus raíces en la estructura física.
- Para Aristóteles **los trastornos nerviosos se debían a los vapores**.

Areteo (¿120-200? d. C.):

- Interesado por las personalidades premórbidas de sus pacientes.
- Sugirió que ciertos trastornos mentales no eran más que una extensión o exageración de los rasgos normales de personalidad.
- Fue uno de los primeros en señalar que los estados maníacos y depresivos se producían a menudo en el mismo individuo y que, entre los períodos de manifestación del trastorno, el paciente estaba lúcido.
- Consideró las enfermedades mentales desde el punto de vista de su curso y resultado final.

Sorano (Siglo II d. C.):

- Destaca por sus tratamientos humanitarios hacia el enfermo mental y por defender la necesidad de entrenar a las personas encargadas de cuidarlos.
- Se puede considerar pionero en la consideración de los factores culturales para el tratamiento de los pacientes.

Galeno (130 – 200 d. C.):

- Recopiló todo el conocimiento médico acumulado por sus predecesores añadiendo sus propias observaciones, y creó un sistema médico con gran influencia en los siglos posteriores (siempre dentro del marco hipocrático).
- Como se ha dicho más arriba, las formulaciones de Hipócrates sirvieron de base a Galeno para plantear su teoría acerca de los temperamentos.

2. LA EDAD MEDIA

- **El mundo árabe** desempeñó un papel muy importante en la transmisión del conocimiento científico en la Edad Media a través de la traducción de las obras de los grandes autores clásicos.
 - **Avicena** (980 – 1037): figura importante de este período, dedica un capítulo de su escrito "**Canon**" a la descripción de fenómenos mentales anormales.
- **En Europa, bajo el cristianismo**, se exigía una fe que no toleraba la competencia del racionalismo. En esta época el único objetivo de la vida humana era la preparación óptima para la otra vida. El estudio de la medicina quedó relegado al campo de las enfermedades corporales, aunque incluso el campo de la enfermedad física estaba profundamente influido por las creencias y ceremonias religiosas.
- A principios del siglo VII, la noción de la locura como posesión demoníaca cristalizó completamente: se calificaba de perversa, en tanto que suponía una acción contra Dios provocada por el demonio. La causa u origen de la locura era la transmigración de la voluntad individual a una voluntad universal de origen no humano, que por

esa superioridad sólo era posible abordar recurriendo a fuerzas superiores al hombre. De esta forma, los poseídos debían ser puestos bajo el control de las autoridades religiosas.

- **Alberto el Grande y Tomás de Aquino** (siglo XIII) mantuvieron una posición organicista acerca de los trastornos mentales. El alma no podía estar enferma, dado su origen cuasi divino. **La locura era una enfermedad primariamente somática, atribuida a un uso deficiente de la razón.** Este planteamiento coexistía con la idea de la posesión por el demonio defendida por la ideología cristiana, que era la cultura dominante.
- La segunda mitad del siglo XIII fue una época de contrastes, ya que cohabitaban la vieja tradición con el espíritu de investigación y el pensamiento científico. Se creaban instituciones de enseñanza superior y se fundaba la Inquisición (Zilboorg y Henry, 1941).

3. EL RENACIMIENTO

Período marcado por ir en contra de la brujería (pese a que en sus inicios se produjo un recrudecimiento en la persecución contra la misma, y que la demonología seguía siendo la teoría "oficial" sobre la locura) iniciado a finales de la Edad Media. En este momento, en Europa, se empieza a extender la idea de que los enfermos mentales deben recibir un tratamiento adecuado en establecimientos creados para ello. Es la época del Humanismo.

Luis Vives (1492 – 1540):

- Su obra, *"El alivio de los pobres"*, donde sostenía que no hay nada más excelente en el mundo que el hombre, ni en el hombre nada más excelente que su espíritu. Por ello, se debía prestar atención al bienestar del espíritu.
- Consideraba como tarea fundamental devolver a los espíritus su salud y mantenerlos sanos y racionales.
- Defensor de un trato humanitario y cuidadoso de los enfermos mentales.

Paracelso (1493 – 1541):

- Sostenía que el enfermo mental no era ni un pecador ni un criminal, sino una persona enferma que necesitaba de la ayuda del médico.

4. SIGLOS XVII, XVIII Y XIX. LOS AVANCES MÉDICOS

La idea medieval y renacentista del "loco" fue poco a poco desapareciendo. Los siglos XVII y XVIII, el Siglo de las Luces y la Edad de la Razón, se caracterizan por la defensa de planteamientos anatomopatológicos y fisiopatológicos. Se considera la locura como un tipo especial de enfermedad. Durante el siglo XVII esta consideración de la locura como enfermedad fue intermitente ya que la concepción demonológica proveniente de la Edad Media seguía en parte vigente.

La investigación de las bases anatómicas de las enfermedades se basaba, en los siglos XVI, XVII y XVIII, en trabajos provenientes de autopsias. La consideración de las enfermedades nerviosas como producidas por algún tipo de lesión anatómica conllevaba la idea de que, a medida que se fueran descubriendo las lesiones específicas que estaban en el origen de las neurosis, éstas acabarían por desaparecer.

Willis (1621 -1675):

- Precursor de las teorías anatomopatológicas, introdujo en medicina el estudio de los procesos nerviosos bajo la denominación de *Psycheology*. A partir de su obra, las enfermedades se entenderán como producidas por sacudidas mecánicas procedentes de objetos externos. La locura se debería a que los espíritus nerviosos, sólo reconocibles por sus efectos, habían sido afectados.

Cullen (1710 – 1790):

- Califica como enfermedades nerviosas o neurosis: “a todas las afecciones preternaturales del sentido y del movimiento, en las que la pirexia no constituye de ningún modo una parte de la enfermedad primitiva; y a todas las que no dependen de una afección local de los órganos, sino de una afección más general del sistema nervioso y de las potencias de donde dependen más especialmente el sentido y el movimiento”.
- Cullen, con su **neuralpatología**, construyó una de las primeras nosologías, al modo botánico, donde aparece por primera vez el término neurosis.

Whytt (1714 – 1766):

- Para este autor los desórdenes nerviosos son una debilidad poco común o un sentimiento depravado o antinatural en algunos órganos del cuerpo, o bien una delicadeza o sensibilidad extremas en todo el sistema nervioso.
- Afirmaba que la mayor parte de las enfermedades dependen del sistema nervioso y por este motivo deberían ser llamadas nerviosas.

Pinel (1745 – 1826):

- Médico francés dedicado al estudio y tratamiento de las enfermedades mentales. Pertenece al grupo de pensadores que constituyeron la **clínica médica** como resultado de la observación y análisis sistemático de los fenómenos perceptibles de la enfermedad.
- Es a partir de esta rigurosidad en el plano del método que establece la primera clasificación de las enfermedades mentales, teniendo sus ideas gran repercusión posterior.
- En el campo institucional, **propugnaba la humanización del trato que se daba por entonces a las personas por ellas aquejadas (Pregunta PIR)**; eliminando, como primera medida, su encadenamiento a las paredes. Consideraba posible la recuperación de un amplio grupo de los “alienados” (denominación social dada en la época a los “locos”) a partir del **tratamiento moral**.
- Define las neurosis como **alteraciones de la sensibilidad y el movimiento**, y las clasifica en:
 - Neurosis de los sentidos
 - Neurosis de las funciones cerebrales
 - Neurosis de los órganos de la locomoción y la voz
 - Neurosis de nutrición
 - Neurosis afrodisíacas

En el siglo XIX, una nueva interpretación enfatiza el papel de la herencia y de la degeneración hereditaria en el origen de las neurosis.

- **Foville y Morel**: estos autores proponen concebir la locura (insania) como una manifestación mórbida de la inteligencia, y caracterizada por una lesión funcional difusa del sistema nervioso. “El elemento patológico (...) es la degeneración con la cual los individuos señalados hereditariamente están heridos invariablemente en el desarrollo normal del sistema nervioso”.
- **Charles Féré** (1852 – 1907): plantea su teoría de la "familia neuropática", que abarcaba los trastornos psíquicos, sensoriales y motores del sistema nervioso en un solo grupo indisolublemente unido por las leyes de la herencia. Asumía que cada alteración podía manifestarse de un modo diferente en los distintos miembros de una misma prole o presentar cambios en un mismo individuo y a lo largo del tiempo.

Mesmer (1734 – 1815):

- Descubrió lo que él llamó “magnetismo animal” (posteriormente denominado “mesmerismo”). Trató de curar a ciertos enfermos mediante imanes, aunque acabó afirmando que la cura no era debida directamente a esos imanes sino a otros elementos, como es la corriente magnética o magnetismo animal. **(Pregunta PIR)**

El Marqués de Puységur (1758 – 1825):

- Este autor sería el verdadero fundador del magnetismo y el precursor más evidente del movimiento psicodinámico.
- Fue el primero en definir el estado conocido como “sonambulismo magnético” por la similitud del comportamiento de los individuos bajo ese estado con el sonambulismo natural.

James Braid (1795-1860):

- La evolución de las ideas y prácticas de Mesmer hicieron que Braid desarrollara la hipnosis en 1842.
- En 1843 publicó *“Neurypnology: or the Rationale of Nervous Sleep”*, su primer y único libro, donde expuso sus ideas al respecto. En él acuñaba los términos hipnosis, hipnotizar e hipnotizador.
- Braid llamaría hipnosis al sonambulismo artificial de Puységur
- Este autor definió la hipnosis como un "sueño nervioso" sustancialmente diferente al sueño corriente. Rechazó la idea de Mesmer sobre los fluidos magnéticos como desencadenantes del fenómeno de la hipnosis, porque cualquiera podría producirse a sí mismo siguiendo las reglas que él había desarrollado.

Gall (1758 – 1828):

- Para Young (1970), los psicólogos anteriores al siglo XIX se preocupaban por si la mente podía interactuar con el cuerpo y cómo lo hacía. También por la cuestión epistemológica de cómo una mente podía conocer un objeto (temas metafísicos).
- Con el trabajo empírico de **Gall** sobre la localización cerebral, y el intento de determinar un conjunto de funciones que pudieran explicar el pensamiento y la conducta del hombre y los animales en su entorno natural, se comenzó un estudio empírico sobre estos procesos.
- Con sus trabajos convenció a la comunidad científica acerca de que el cerebro era el órgano de la mente, así como de que su estudio podría ser elaborado por observación mejor que por especulación.
- Gall postuló que las facultades mentales eran innatas y dependían de estructuras del cerebro las cuales, a su vez, se correspondían con protuberancias concretas de la superficie del cráneo. **(Pregunta PIR)**
- Sus ideas se pueden resumir en:
 - Cada una de las áreas cerebrales está asociada con una facultad o función distinta.
 - Cuanto más desarrollada esté un área, mayor será su influencia en el comportamiento.
 - El patrón de súper o infradesarrollo de cada una de las facultades se refleja en las correspondientes protuberancias o depresiones craneanas.

5. SURGIMIENTO DE LA PSICOLOGÍA COMO CIENCIA INDEPENDIENTE (SIGLO XIX)

- Con **Wilhelm Maximilian Wundt (1832-1920)** se consolida la psicología como ciencia empírica. Fue célebre por haber desarrollado el primer laboratorio de psicología (en Leipzig), disciplina que alcanzó, gracias a ello, la categoría de ciencia. Su teoría logró, por medio de la instauración de un paralelismo **psicofísico**, **llevar indirectamente la conciencia al laboratorio experimental y, de este modo, incluirla como objeto de estudio.**

- Se le considera como estructuralista, porque asumía que la estructura de la mente podía ser estudiada descomponiéndola en sus componentes elementales, e introspeccionista.
- **Wundt** sostenía que la psicología podía ser considerada como una ciencia experimental o natural en tanto que estudiara actividades como la sensación o la percepción. Pero en la medida en que tratase de dar cuenta también de procesos mentales superiores, debía ser considerada asimismo como una ciencia social.
- Para él, la psicología debería ser una ciencia orientada hacia el estudio de los fenómenos sensoriales accesibles a la experiencia consciente inmediata. (**Pregunta PIR**)

FUNCIONALISMO AMERICANO

Representado por James y por Dewey.

William James (1842 – 1910)

- Representó un influyente papel en la difusión del **pragmatismo**. Escribió *“Principios de psicología”*, obra monumental de psicología científica, y también *“Las variedades de la experiencia religiosa”*, por la que se le considera como el fundador de la **“Psicología de la religión”**.
- En su obra **“Principios de Psicología”** formula una teoría sistemática sobre la mente y la conciencia, definiendo la organización mental como algo caracterizado por la finalidad: *“La persecución de fines futuros y la selección de medios para su obtención son la marca y el criterio de la presencia de la tentación en un fenómeno”*.
- Influenciado por las ideas de Darwin, James identifica la mente con la conciencia y hace corresponder la finalidad de la conducta con su utilidad adaptativa.
- En **1907** publica *“Pragmatismo: un nuevo nombre para algunos antiguos modos de pensar”*, en donde expresa que el **pragmatismo** es un método para apaciguar las disputas metafísicas que de otro modo serían interminables.

LA REFLEXOLOGÍA SOVIÉTICA

- Se caracteriza por su interés en elaborar una psicología asentada en una base psicofisiológica objetiva y centrada en la investigación de los elementos constitutivos de los procesos psicológicos, sus formas combinatorias y sus mecanismos fisiológicos subyacentes. Los máximos representantes de la reflexología son Sechenov y Pavlov.

LA ESCUELA DE WÜRZBURGO

- Influenciada por Brentano y su Psicología del Acto, los trabajos de esta escuela son precedentes importantes de la psicología cognitiva actual.
- El trabajo de **Külpe, Bühler, Ach** y otros se centró en el estudio del pensamiento sin imágenes, de las disposiciones mentales y de otros fenómenos similares.
- El método utilizado por esta escuela, denominado introspección experimental sistemática, consistía en la aplicación sistemática de la **autoobservación**. A través de sus técnicas aportan a la psicología la existencia de contenidos mentales carentes de representación, y por otro lado, el rechazo al asociacionismo clásico como única explicación de la mente.

6. LA PSICOPATOLOGÍA A FINALES DEL SIGLO XIX Y SIGLO XX

- En el ámbito de la psicopatología, a finales del siglo XIX, se produjo un retorno a la clínica con el estudio e investigación de su etiología, patogenia y evolución. Para **Kahlbaum** (1828 – 1899), los diversos tipos de enfermedades mentales son en realidad complejos de síntomas que varían con la evolución del propio proceso.

Realiza una primera división cuatripartita de especies morbosas que tenían causas y síntomas propios y presentaban un curso evolutivo determinado.

- **Emil Kraepelin** (1855 – 1926): aplica el método experimental al estudio de los trastornos mentales. Construyó un sistema nosológico y elaboró la primera clasificación de los trastornos mentales sobre la base fundamentalmente de la evolución y desenlace de las distintas enfermedades. Su sistema clasificatorio fue sometido a duras críticas pero, a pesar de todo, la mentalidad kraepeliniana se impuso en el ámbito psicopatológico y pervive en los manuales de diagnóstico y clasificación de las enfermedades mentales actuales.
- Las críticas de **Bonhöffer** a Kraepelin se basaban en la idea de abandonar la idea de *especie morbosa* y sustituirla por la más modesta de *tipo de reacción*. Esta propuesta fue retomada por **Meyer**, quien pretendió sustituir el concepto de enfermedad mental por el de tipos de reacción. Esta idea finalmente fue asumida por la psiquiatría americana de mediados del siglo XX, que elaboró su sistema clasificatorio sobre la base de las ideas de este autor. Los planteamientos de Kraepelin, por el contrario, son asumidos por la psiquiatría americana actual.
- **Karl Jaspers** (1883 – 1969): pensaba que el objeto de la psicopatología era el acontecer psíquico realmente consciente (**Pregunta PIR**). Para su estudio necesitaba de la psicología. La psicología y la psicopatología debían trabajar con los mismos conceptos fundamentales. Su "*Allgemeine Psychopathologie*" es el primer texto que puede clasificarse como un tratado de psicopatología general. Distingue 3 formas complementarias de obtener conocimiento sobre el hombre enfermo:
 - La Psicopatología General, que estudia los hechos individuales de la vida psíquica.
 - La Psicopatología Explicativa, que estudia la conciencia en general.
 - La Psicopatología Comprensiva, que estudia el espíritu.

La comprensión sería el método idóneo para estudiar la vida psíquica, relegando la explicación al mundo de lo físico.

- **Kurt Schneider** (1887 – 1967): continúa la obra de Jaspers, otorgando un papel central al diagnóstico en **el cómo** (la forma) y **no al qué** (el tema). Destaca la gran relevancia alcanzada por sus trabajos sobre:
 - Las personalidades psicópatas
 - Los delirios
 - Las psicosis endógenas: sus planteamientos sobre las mismas han adquirido gran popularidad y aún más su distinción en el campo de la esquizofrenia de los **síntomas de primer orden**.
- **Charcot** y **Bernheim**: dentro de la psicología dinámica impulsaron el estudio de los fenómenos mentales no conscientes. Abogaron por nuevos modos de intervención terapéutica y "rescataron" a las neurosis como concepto y como tema de estudio para la psicopatología. **Pierre Janet** (1859 – 1947): amplió el campo, profundizando en el estudio de la histeria. Postuló que la disociación o desdoblamiento de la conciencia era uno de los mecanismos fundamentales de los estados histéricos, a los que llamó **psicasténicos (Pregunta PIR)**. La **psicastenia** es la disociación parcial de la capacidad para mantener las ideas en su plena conciencia, debido a la debilidad de las actividades integradoras superiores.