

ÍNDICE

VOLUMEN I

PSICOPATOLOGÍA.....	7
INFANTIL	47
CLÍNICA	135
PSICOTERAPIAS/TÉCNICAS	371
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	450

VOLUMEN II

EXPERIMENTAL, DISEÑOS Y PSICOMETRÍA.....	7
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	79
PSICOLOGÍA SOCIAL Y ORGANIZACIONES	143
PSICOBIOLOGÍA Y FARMACOLOGÍA.....	201
PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y EDUCACIÓN	273
PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD Y DIFERENCIAL	339
BÁSICAS	417
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	495

PSICOPATOLOGÍA DE LA PERCEPCIÓN E IMAGINACIÓN

- Neisser: “la percepción implica un proceso constructivo”. Interpretación activa.
- **Pinillos**: “la percepción es una aprehensión de la realidad a través de los sentidos”.
- Tanto en las distorsiones perceptivas como en los engaños perceptivos la persona tiene una experiencia perceptiva.

DISTORSIONES PERCEPTIVAS

Se producen cuando un estímulo que existen fuera del sujeto, y es percibido por los órganos sensoriales, es percibido de un modo distinto al que cabría esperar dadas las características formales del propio estímulo.

Hiperestusias versus hipoestusias: anomalías en la percepción de la intensidad. “Hiper” → por exceso, “hipo” → por defecto. Ausencia → **anestesia**.

- **Hiperalgias versus hipoalgias**: anomalías en la percepción del **dolor**. Ausencia → anestesia, analgesias, etc.)

Anomalías en la percepción de la cualidad. Suelen ir asociadas a la percepción de la intensidad de los estímulos. Por ej.: visiones coloreadas, cambios en la percepción del color, mayor o menor nitidez y detalle de las imágenes, “todo lo que como está amargo”, paciente que pide que retiremos las flores de la sala porque huelen a excrementos, etc.

Metamorfopsias: anomalías en la percepción del tamaño y/o la forma.

- **Dismegalopsias**: anomalías en la percepción del tamaño.
 - **Micropsias**: los objetos se perciben a escala reducida o muy lejanos.
 - **Macropsias**: a escala aumentada o muy cercanos.
- **Dismorfopsias**: anomalías en la percepción de la forma.
- **Autometamorfopsias**: referidas al propio cuerpo. Es frecuente percibir que pies o manos se encuentran a mucha distancia.

Anomalías en la integración perceptiva: poco frecuentes, a veces en estados orgánicos y esquizofrenia.

- **Escisión perceptiva**: el objeto se desintegra en fragmentos o elementos. No se percibe como un todo.
 - **Morfosis**: solo formas.
 - **Metacromías**: disociación entre color y forma.
- **Aglutinación**: las distintas cualidades se funden en una única experiencia perceptiva.
- **Sinestesia**: asociación anormal de las sensaciones en la que una sensación se asocia a una imagen que pertenece a un órgano sensorial diferente. Por ej.: veo colores al escuchar música → es una evocación de sensación, si realmente viera algo → alucinación refleja.

Ilusiones: anomalías en la estructuración de los estímulos ambiguos. Son perceptos que no se corresponden con las características físicas “objetivas” de un estímulo concreto. Pueden concebirse como identificaciones y/o interpretaciones nuevas de estímulos. Por ej.: la ilusión de Müller-Lyer, las ilusiones por contraste o las figuras reversibles. Los estados emocionales intensos son causa fundamental para la aparición de ilusiones.

- **Sentido de presencia**: tener la sensación de que no se está sola, aunque no haya nadie alrededor. Frecuente con cansancio físico extremo o soledad. También estados de ansiedad, miedo patológico, esquizofrenia, histeria y trastornos mentales orgánicos.
- **Pareidolias**: el individuo proporciona una organización y significado a un estímulo ambiguo o poco estructurado. Por ej.: caras en perfil de montaña.

ENGAÑOS PERCEPTIVOS (aberraciones perceptivas, errores perceptivos, percepciones falsas)

No se fundamentan en estímulos realmente existentes fuera del individuo.

Conviven con el resto de las percepciones "normales".

Se mantienen o activan a pesar de que el estímulo que produjo la percepción inicial ya no se haya físicamente presente (imágenes eidéticas, parásitas, consecutivas)

ALUCINACIONES. No siempre indican la presencia de un trastorno mental.

Ball "percepciones sin objeto".

Slade y Bentall. Experiencia similar a la percepción que:

- Ocurre en ausencia de un estímulo apropiado.
- Tiene toda la fuerza e impacto de la percepción real.
- No es susceptible de ser dirigida ni controlada voluntariamente por quien la experimenta.

Según su complejidad:

- Elementales: ruidos leves, relámpagos, zumbidos, etc. Más frecuente en trastornos orgánicos.
- Complejas: voces, animales, escenas, etc. funcionales o formadas. Más frecuente en esquizofrenia, depresión, manía.

Cuanto menos formadas → más probable que se deban a causas bioquímicas, neurofisiológicas o neurológicas y menos a trastornos mentales.
Menos complejas → más claras y duraderas.

Según sus contenidos:

- Miedos, deseos, recuerdos, experiencias anteriores, etc.
- Contenidos culturales y/o religiosos.
- Situaciones vitales especiales: reclusión, conflictos, etc.
- Relacionadas con los contenidos de los delirios o de otras psicopatologías.

Según la modalidad sensorial:

- **Auditivas.** Más frecuente en estados funcionales. **Acoasmas** → más elementales. **Fonemas** → más estructuradas y formadas.
 - **Depresión:** alucinaciones imperativas. En segunda persona.
 - **Esquizofrenia:** en tercera persona.
- **Visuales.** Más frecuente en orgánicos.
 - **Fotopsias o fotomas** → elementales.
 - **Lilliputienses y gulliverianas** → complejas.
 - **Autoscopia** → verse a sí mismo como un doble reflejado en un espejo. Fenómeno del doble, imagen del espejo fantasma.
 - **Autoscopia negativa** → no se ve a sí mismo cuando se refleja su imagen en un espejo.
 - **Visiones escénicas** → delirios tóxicos.
- **Táctiles o hápticas.** Se sienten tocados, pellizcados, manoseados, calambres por supuestas corrientes eléctricas, etc. Activas → cree que ha tocado algo, por ej.: tocar insectos o hilos → delirium tremens. Pasivas → más frecuentes.
 - **Térmicas** → percepción anormal y extrema de frío o calor.
 - **Hídricas** → percepción de fluidos.
 - **Formicación** → pequeños animales reptan por debajo o encima de la piel. Delirios dermatozoicos, zoopáticos, enterozoicos. Característica de la abstinencia al alcohol (delirium tremens) o la psicosis cocaínica.
- **Corporales, somáticas, cenestésicas o viscerales.** Procedentes del interior del propio cuerpo o afectan a los órganos o miembros distales. Variante → delirios zoopáticos (formicación). Por ej.: cuando me desperté sentí una oleada de frío interior y vi que mi corazón había salido del cuerpo, las venas se me salen.
- **Olfativas.** Poco frecuentes. Depresión, esquizofrenia, epilepsia y otros estados orgánicos. Es frecuente que aparezca conjuntamente con las alucinaciones gustativas.

- **Gustativas.** Esquizofrenia, depresiones severas, estados delirantes crónicos, epilepsia del lóbulo temporal, irritabilidad del bulbo olfatorio o tumor cerebral.
- **Cinestésicas o de movimiento.** Percepción de movimiento de ciertas partes del cuerpo. frecuente en pacientes con trastornos neurológicos como la enfermedad de Parkinson.
- **Multimodales o mixtas.**

Modalidades sensoriales de alucinación que aparecen más frecuentemente en distintos trastornos

TIPO DE TRASTORNO	MODALIDAD SENSORIAL					
	Auditiva	Visual	Táctil	Gustativa	Olfativa	Mixta
Auras epilépticas	F	F	O	O	O	O
Delirium	F	F	F	R	R	F
Alucinosis alcohólica	F	O	O	R	R	R
Tumor cerebral	F	F	R	R	O	O
Trastorno paranoide	F	O	R	R	R	R
Esquizofrenia	F	F	O	O	O	F
Manía	F	O	O	R	R	O
Depresión mayor	F	O	R	R	O	O
Drogas	R	F	O	R	R	O
Histeria (Trastorno de conversión)	F	F	O	R	R	

Frecuente: F

Ocasional: O

Raro: R

VARIANTES DE LA EXPERIENCIA ALUCINATORIA:

- **Pseudoalucinaciones.** Alucinaciones pálidas (Griesinger), alucinaciones aperceptivas (Kahlbaum), pseudoalucinaciones (Hagen). El sujeto sabe que no son reales. Tipo especial de imagen mental. Pueden darse en personas sanas en momentos de crisis. **Jaspers** → se dan sin ausencia de consciencia y se localizan en el espacio subjetivo interno. **Slade y Bentall** → son verdaderas alucinaciones en crónicos. Por ej.: alucinaciones de viudedad.
- **Alucinaciones funcionales.** Un estímulo causa y/o desencadena la alucinación, este estímulo es percibido al mismo tiempo que la alucinación y en la misma modalidad sensorial. Por ej.: oír su nombre cuando suenan las campanas de la iglesia.
- **Alucinaciones reflejas.** Un estímulo perteneciente a un campo sensorial produce una alucinación en otra modalidad sensorial diferente. Por ej.: cada vez que su hijo tosía, Luisa sentía un intenso dolor en el pecho.
- **Alucinaciones extracámpinas.** Se experimentan fuera del campo visual. Por ej.: oír voces en casa cuando se está en el trabajo.

PSEUDOPERCEPCIONES O IMÁGENES ANÓMALAS: sin juicio de realidad.

- **Imágenes hipnagógicas** (adormecimiento) e **hipnopómpicas** (justo antes de despertarse).
- **Imágenes alucinoides.** Internas. Alterada la conciencia. En el espacio negro de los ojos (por ej.: imágenes de fiebre) o en el espacio externo a causa de intoxicaciones o drogas (**fantasiopsias**).
- **Imágenes mnémicas.** Imágenes de los recuerdos. Son voluntarias y se experimentan con poca nitidez y viveza. Variante → **Imágenes eidéticas:** recordar sensorial. Frecuente en infancia o en culturas primitivas.
- **Imágenes consecutivas o postimágenes.** Consecuencia de un exceso de estimulación sensorial inmediatamente anterior a la experiencia. También llamadas **imágenes negativas**.



- **Imágenes parásitas.** Autónomas. Aparecen cuando el individuo no fija su atención en ellas y desaparecen cuando se concentra en la experiencia. Cansancio extremo.
- **Imágenes obsesivas.** Persisten aunque focalicen la atención en ellas. Por ej.: canción que se fija en la mente y que es difícil deshacerse de ella.

TEORÍAS SOBRE LAS ALUCINACIONES

- **Teorías dinámicas** → deseos inconscientes, luchas y esperanzas del individuo.
- **Teorías de la destilación** → resultado de una “destilación” en la conciencia de la actividad mental que, en condiciones normales, permanecería a nivel inconsciente. Apercebimiento consciente (**West**). Serían un ejemplo de cómo interpretaciones incorrectas preconsientes se han convertido en conscientes (**Frith**).
- **Teorías de las representaciones mentales en imágenes** → las alucinaciones son imágenes mentales que el sujeto atribuye erróneamente a fuentes externas (**Horowitz**).
- **Teorías de la subvocalización** → déficit en transferencia de información entre hemisferios (**Green, Hallet y Hunter**). Daño en el mecanismo neurológico que toma parte en el habla interiorizada (**Johnson**). El sujeto experimenta su propia habla internalizada como algo involuntario y ajeno a él (**Hoffman**).
- **Déficit en la habilidad metacognitiva de discriminación de la realidad** → **Slade y Bentall**: las alucinaciones están causadas por deficiencias en la habilidad metacognitiva de evaluación y/o discriminación de la realidad. La estimulación poco estructurada y de intensidad moderada o baja aumentan la probabilidad. También es importante el papel del refuerzo (reducción de la ansiedad).