

GUILLERMO HERNÁNDEZ BAYONA

# PSICOPATOLOGÍA BÁSICA

Cuarta edición

Editorial Pontificia Universidad Javeriana, **e**  
Colección Biblioteca del Profesional



## CONTENIDO

<a href="#">PRÓLOGO .....</a>	<a href="#">11</a>
<a href="#">INTRODUCCIÓN .....</a>	<a href="#">12</a>
PSICOPATOLOGÍA .....	15
DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	15
CONCIENCIA .....	21
DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	21
BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	23
FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....	24
PSICOPATOLOGÍA .....	24
FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....	31
SINOPSIS .....	32
ORIENTACIÓN .....	33
DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	33
BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	35
FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....	36
PSICOPATOLOGÍA .....	37
FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....	37
SINOPSIS .....	38
ATENCIÓN .....	39
DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	39
BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	39
FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....	40
PSICOPATOLOGÍA .....	41
<a href="#">FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....</a>	<a href="#">42</a>
<a href="#">SINOPSIS .....</a>	<a href="#">43</a>
<a href="#">MEMORIA .....</a>	<a href="#">44</a>
<a href="#">DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....</a>	<a href="#">44</a>



•		
•	BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	46
•	FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....	47
•	PSICOPATOLOGÍA .....	49
•	FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....	55
•	SINOPSIS .....	56
•		
•	LENGUAJE Y COMUNICACIÓN .....	57
•	DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	57
•	BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	62
•	FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....	62
•	PSICOPATOLOGÍA .....	63
•	FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....	74
•	SINOPSIS .....	75
•		
•	PENSAMIENTO .....	76
•	DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	76
•	BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	78
•	FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL Y EN LA VIDA COTIDIANA .....	78
•	PSICOPATOLOGÍA .....	82
•	<a href="#"><u>FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....</u></a>	<a href="#"><u>108</u></a>
•	<a href="#"><u>SINOPSIS .....</u></a>	<a href="#"><u>109</u></a>
•		
•	SENSOPERCEPCIÓN .....	110
•	DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	110
•	BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	112
•	<a href="#"><u>FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....</u></a>	<a href="#"><u>113</u></a>
•	PSICOPATOLOGÍA .....	116
•	<a href="#"><u>FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....</u></a>	<a href="#"><u>120</u></a>
•	SINOPSIS .....	122
•		
•	AFECTO .....	123
•	DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	123
•	BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	127
•	FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....	129
•	PSICOPATOLOGÍA .....	130
•	FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....	140
•	SINOPSIS .....	141
•		
•	MOTIVACIÓN .....	142
•	DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	142
•	<a href="#"><u>BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....</u></a>	<a href="#"><u>143</u></a>
•	<a href="#"><u>FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....</u></a>	<a href="#"><u>143</u></a>
•	<a href="#"><u>PSICOPATOLOGÍA .....</u></a>	<a href="#"><u>144</u></a>
•	<a href="#"><u>FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....</u></a>	<a href="#"><u>144</u></a>
•	<a href="#"><u>SINOPSIS .....</u></a>	<a href="#"><u>145</u></a>
•		
•	INTELIGENCIA .....	146
•	DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	146
•	BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	149
•	<a href="#"><u>FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....</u></a>	<a href="#"><u>150</u></a>



PSICOPATOLOGÍA .....	152	.
FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....	154	.
SINOPSIS .....	155	.
JUICIO Y RACIOCINIO: ELECCIÓN Y DECISIÓN .....	156	.
DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	156	.
BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	158	.
FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....	159	.
PSICOPATOLOGÍA .....	160	.
EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....	162	.
SINOPSIS .....	163	.
CAPACIDAD DE ESFUERZO .....	164	.
DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	164	.
BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	164	.
FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....	165	.
PSICOPATOLOGÍA .....	165	.
FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....	166	.
SINOPSIS .....	166	.
SUBJETIVIDAD: INTROSPECCIÓN, PROSPECCIÓN E INTUICIÓN .....	167	.
DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	167	.
BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	170	.
FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....	170	.
PSICOPATOLOGÍA .....	173	.
FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....	174	.
SINOPSIS .....	175	.
MOTRICIDAD .....	176	.
DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	176	.
BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	177	.
FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....	178	.
PSICOPATOLOGÍA .....	180	.
FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....	182	.
SINOPSIS .....	183	.
CONDUCTA SOCIAL HABITUAL .....	184	.
DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	184	.
BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	187	.
FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....	188	.
PSICOPATOLOGÍA .....	189	.
FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....	191	.
SINOPSIS .....	192	.
ALIMENTACIÓN .....	193	.
DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	193	.
BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	194	.
FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....	195	.
PSICOPATOLOGÍA .....	195	.
FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....	198	.
SINOPSIS .....	199	.



•		
•	EL SUEÑO Y EL DORMIR .....	200
•	DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....	200
•	BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	202
•	FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....	203
•	PSICOPATOLOGÍA .....	204
•	<u>FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....</u>	<u>208</u>
•	SINOPSIS .....	209
•		
•	SEXUALIDAD .....	210
•	DEFINICIÓN Y CONCEPTOS GENERALES .....	210
•	BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....	211
•	<u>FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....</u>	<u>212</u>
•	<u>PSICOPATOLOGÍA .....</u>	<u>214</u>
•	FORMAS DE EXPLORACIÓN .....	227
•	<u>SINOPSIS .....</u>	<u>229</u>
•		
•	<u>LA GRAN SÍNTESIS PSICOLÓGICA: LA PERSONALIDAD .....</u>	<u>230</u>
•	<u>DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS .....</u>	<u>230</u>
•	<u>BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN .....</u>	<u>233</u>
•	FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA .....	234
•	<u>PSICOPATOLOGÍA .....</u>	<u>235</u>
•	FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN .....	240
•	SINOPSIS .....	243
•		
•	EL EXAMEN MENTAL EN LA HISTORIA CLÍNICA .....	244
•	APÉNDICE I - MECANISMOS DE DEFENSA .....	254
•	APÉNDICE II - RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE .....	256
•	APÉNDICE III - LA ENTREVISTA MÉDICA .....	258
•	APÉNDICE IV - LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE .....	260
•	APÉNDICE V - GLOSARIO BÁSICO .....	262
•	<u>BIBLIOGRAFÍA .....</u>	<u>272</u>
•	<u>CIENTÍFICA .....</u>	<u>272</u>
•	<u>LITERARIA .....</u>	<u>277</u>
•	<u>ÍNDICE ANALÍTICO .....</u>	<u>280</u>



## PRÓLOGO

Agradezco la gentileza del doctor Guillermo Hernández Bayona al elegirme para prologar la cuarta edición de su libro *Psicopatología básica*, publicado por la Editorial Pontificia Universidad Javeriana, aunque creo que ni el doctor Hernández ni su texto requieren de presentación o recomendación algunas. Hablar de una cuarta edición deja por sentado el reconocimiento de aquellos cabalmente obligados con su valoración: los lectores.

Esos lectores en su mayoría son estudiantes de distintas disciplinas atinentes a la conducta humana, y encuentran en esa obra abordajes comprensivos de psicopatologías, descritas cuidadosamente en cada uno de sus determinantes e ilustradas con citas literarias que, más allá de su cometido esclarecedor, cumplen con las funciones de inscribir el comportamiento anómalo en la vida cotidiana y destacar la observación como el método privilegiado para discernirlo.

Sometidas al escrutinio sistemático van surgiendo, capítulo a capítulo, las distintas facetas del comportamiento, integradas luego a través del estudio de la personalidad, revisadas con la técnica valiosa del examen mental y ofreciendo herramientas útiles para su práctica. En esta cuarta edición, incluye el autor tres temas de interés particular que vienen a complementar y enriquecer las ediciones previas: *subjetividad y mundo interno; motivación y decisión*, temas que recogen las transformaciones actuales de lo que antes conocimos como: procesos psíquicos, instintos, deseos y voluntad.

Hoy cuando la democratización del saber aparece como uno de los empeños característicos de nuestro tiempo, difundir conocimiento básico de manera precisa en un área con frecuencia malinterpretada o excluida —aun por quienes esperaríamos que fueran sus más acuciosos intérpretes: los profesionales que se desempeñan en el campo de la vida psicológica, de la salud y de la salud mental—, supone no sólo un ejercicio académico notable, sino un compromiso manifiesto con la Psiquiatría que todavía se interesa por las descripciones densas, imposibles de compendiar en reglas, a la manera del objeto cuya comprensión persigue insistentemente.

Hernán Santacruz Oleas

Profesor Titular Departamento de Psiquiatría y Salud Mental  
Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana  
Presidente de la Asociación Colombiana de Psiquiatría



## INTRODUCCIÓN

*Lo que no es absoluto, ni lombriz de tierra, es híbrido.*

E.M. Ciorán

Han debido transcurrir millones de años antes de que la cadena helicoidal haya organizado los aminoácidos esenciales para generar la vida, y otros tantos para que de ésta haya surgido el *paleantrópido* predecesor del primer homínido sobre la faz de la tierra. Aquí, un primer escollo intelectual: el del misterio del origen de la vida.

Si aceptamos la existencia de este *primer homínido* con esbozos de memoria, una incipiente conciencia, una que otra manifestación de un afecto primitivo, algún ocasional destello de inteligencia y de intencionalidad, estamos entonces ubicados cerca del día uno de la historia de la raza propiamente humana. Aquí surge un segundo escollo: el del misterio que representa un complejo proceso evolutivo con *dirección ascendente* que parece culminar en el claro dominio de una especie sobre las demás.

Llegados a este punto ya nos es familiar, así sea teñida del color ocre de lo lejano en el tiempo o en el afecto, esa figura del hombre primitivo que desde ya ha impuesto su dominio sobre la tierra, sobre otros seres de la naturaleza, sobre sus propios congéneres en muchos casos, y en no pocos, incluso sobre sí mismo. Armas de caza en piedras sin pulir o finamente pulimentada, cestos para almacenar y para utilizar lo almacenado más tarde, son indicios de un incipiente intento de dominio de espacio y tiempo. Invención de la rueda, elaboración de instrumentos que sirven para hacer otros instrumentos implican intencionalidad tecnológica, mientras la domesticación de la agricultura y del fuego son indicios válidos de cambios radicales en cosmovisión y en cotidianeidad. Estos y otros procesos no menos complejos, como el que implica la simbolización presente en todo arte rupestre, son algo más que las pruebas contundentes de que el nuevo habitante del planeta, llámese como se llame, ya está clara y evolutivamente separado de su predecesor zoológico.

Las *ideas y las creencias* no son fosilizables, como tampoco ninguno de los productos de la mente. Es evidente que detrás de la existencia de instrumentos, pinturas, cráneos y toda obra *concreta* de elabo-





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



La existencia de un *psiquismo* humano es producto de las interacciones del SNC con el medio en el que se desenvuelve la existencia humana y con los productos de ésta canalizados a través de la cultura y expresados a través de lo cotidiano.

Los *fenómenos psicológicos* tienen aspectos claramente observables y *objetivos* en sí mismos, o a través de su expresión, en la conducta humana, y aspectos que aunque observables no son fácilmente objetivables por ser, en esencia, *subjetivos*, aun cuando forman parte de esa misma conducta humana.

Del resultado del funcionamiento normal y del funcionamiento anormal de la globalidad de dinamismos se deriva la *complejidad de la conducta humana* adaptada, o incluso con mayor complejidad —por desconocida— la conducta enferma o desadaptada.

De ahí que la *psicología* como ciencia positiva de la conducta y como conjunto de fenómenos observables y verificables,<sup>4</sup> aporte a la psicopatología la base del conocimiento del funcionamiento normal para que, desde allí, lo psicopatológico pueda ser integrado y comprendido. Hecha esta integración, la psicopatología aporta dichas comprensiones a la psiquiatría, de la cual es su ciencia básica.

Por supuesto que el campo de la psicopatología recibe aportes de conocimiento desde múltiples ciencias y campos del saber, pero son los aportes derivados desde la comprensión de la *función biológica*, desde la comprensión del *hecho psicológico* como producto derivado natural de ella, y desde la comprensión de la *conducta global expresada en la vida cotidiana*, las que nos aportan las herramientas de abordaje del funcionamiento de la *mente* y de su principal logro: el *acto psicológico*.

Del acto psicológico desconocemos aún muchas cosas, por ejemplo, qué y cómo se origina y elabora la *vivencia subjetiva de culpa* conocemos un poco mejor algunas otras, como el porqué utilizamos con mayor frecuencia ciertas estrategias defensivas *contra la angustia*, y hemos establecido bien unas muy pocas si se quiere, pero claves, como la identificación de la relación e interacción entre *serotonina* y *depresión*.

El hombre siempre ha estado y está expuesto a lo largo de toda su vida a enfrentar dificultades, a tener problemas de una u otra naturaleza, a ver frustrados muchos de sus anhelos, a sufrir, enfermar y morir. En algunos intervalos de su vida, también a sentir satisfacciones por necesidades satisfechas, por sus logros, por la resolución asertiva de problemas y conflictos. En otras ocasiones a disfrutar de la armonía interna en concordancia con su bienestar externo. Todo ello es posible, en la medida en que su *psiquismo* le provee de mecanismos para adaptarse a las vicisitudes de la vida, y de mecanismos que normalmente le ayudan a disminuir la angustia propia de la existencia y la angustia de sus propios conflictos emocionales.

<sup>4</sup> Cruz, H. "Farmacología de la conducta". *Psicopatología*. Vol. 18, No. 2 (1998): 87-90.



Los *conflictos emocionales* son susceptibles de presentar manifestaciones externas al psiquismo y perturbar no sólo el funcionamiento psicológico sino también al organismo biológico como tal.

El psiquismo humano tiene unos componentes *conscientes*, otros *preconscientes* que en determinadas circunstancias acceden a la conciencia o en otras son desplazados hacia el inconsciente, y otros componentes puramente *inconscientes* que por definición escapan al control de la conciencia.

La psicopatología aborda el conocimiento de los tres aspectos del psiquismo (conscientes, preconscientes e inconscientes) y profundiza en la comprensión del funcionamiento psicológico de los mismos, ya que la mayor parte de los conflictos emocionales suelen involucrar aspectos inconscientes, y parte del comportamiento tiene también como base fuerzas procedentes del inconsciente.

Cuando los *conflictos inconscientes* permanecen sin resolverse generan angustia, ésta cuando es creciente o no ha sido debidamente neutralizada por los propios *mecanismos de defensa* dificulta la adaptación, genera más padecimiento y produce enfermedad.

El psiquismo humano posee mecanismos de defensa contra la angustia generada por conflictos inconscientes no resueltos. Tales mecanismos de defensa son por definición:

- Inconscientes: no hay mecanismos de defensa conscientes.
- Universales: están presentes en todos los hombres, independiente de su raza, cultura, ideología, edad o condición.
- Innatos: se nace con ellos.
- Automáticos: su control no depende de la conciencia.

Los mecanismos de defensa sirven para reprimir, neutralizar o modificar la angustia y en consecuencia facilitar la adaptación a la realidad.

Ningún mecanismo de defensa es patológico en sí mismo<sup>5</sup> y ninguno se utiliza aisladamente (ver el *Apéndice I*). Lo adaptativo dependerá de lo primitivo o maduro de los mecanismos utilizados, y de su masividad, estereotipación o especificidad. Por otra parte, representan un intento de adaptación y, simultáneamente, una defensa contra la angustia.

Con los recursos propios del psiquismo y entre ellos, con los mecanismos de defensa, el hombre intenta defender su propia homeostasis y su adaptación al medio. Cuando fracasan los recursos del psiquismo, y los mecanismos de defensa son insuficientes o inadecuados, la angustia de los conflictos desborda el control del Yo, desadaptando y enfermando emocionalmente al hombre.

---

<sup>5</sup> Brainsky, S. *Manual de psicología y psicopatología dinámicas*. Bogotá: Pluma, 1984.



En el psiquismo hay una base *instintiva* y una base *racional*. El *instinto* fue y es la base de la supervivencia del hombre como especie, ya que el instinto busca satisfacer necesidades básicas para la vida: el instinto de satisfacción del hambre, la sed, el abrigo, el sexo reproductor, el control de la temperatura corporal, etc. Cuando el instinto se satisface, el psiquismo produce en forma automática la sensación de *placer*. Cuando no se logra esa satisfacción a un instinto, se generan en forma automática sensaciones de *insatisfacción, frustración y dolor emocional*.

El hombre primitivo, el niño y la persona con grave enfermedad mental tienen un predominio de exigencias instintivas, y como el instinto exige en forma *perentoria y masiva* su satisfacción, se dice corrientemente que su conducta está regida por el *principio del placer*.

El hombre adulto, emocionalmente maduro y satisfactoriamente civilizado, ha logrado un aceptable control de sus instintos y un predominio de su razón; por ello, se le facilita mejor la vida adaptativa en sociedad: ha aprendido a *reprimir* socialmente ciertos instintos, ha aprendido por experiencia a *aplazar* la satisfacción de otros y ha aprendido a *sustituir* la satisfacción instintiva por otras satisfacciones socialmente más aceptables. También ha aprendido a lo largo de los años de evolución de la especie, a *sublimar* necesidades instintivas. Por ello, el hombre ha avanzado hacia formas más civilizadas de vida gracias al *desarrollo evolutivo* de su propio psiquismo, siendo cada vez menos instintivo y más razonable (o por lo menos esto es lo que se espera). Es decir, su conducta está regida ahora por el *principio de realidad*, que le implica haber aprendido a reprimir, sustituir, sublimar o renunciar a ciertas satisfacciones instintivas cuya satisfacción incontrolada le representaría dificultades para vivir en sociedad y para adaptarse a su medio.

El proceso de socialización entendido como el que facilita la adquisición de *conocimientos, habilidades y disposiciones* que le permiten al individuo participar en forma más o menos efectiva como miembro de un grupo social es complejo, pero está siempre presente en el hombre. Desde el nacimiento el niño aprende, bien por *imitación de modelos* que pueden ser reales (padres) o simbólicos (TV, cine, cómics), o por *experiencia directa* (a partir de la historia cotidiana de la crianza, de pautas de alimentación e higiene), las habilidades sociales que más adelante, cuando tenga acceso a otras capacidades instrumentales más individuales y sofisticadas, le van a inhibir, desinhibir, facilitar o crear nuevas *conductas*, más ajustadas o no, a dicho proceso de socialización. Es a partir de este proceso *y en el escenario de la vida cotidiana* en donde se desarrollan los influjos de la *cultura* (pautas de socialización y crianza, formación de valores, creencias, asignación de roles, maneras de ejercer la autoridad, delimitación simbólica de espacios) y sus *sistemas normativos* (reglamentaciones que regulan la vida social y definen los límites y fronteras de lo correcto y lo incorrecto, lo socialmente aceptable e inaceptable, lo específicamente masculino o femenino, lo aprobado o reprobable) que, en últimas, son los que van a regular incluso los





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



- ❖ Las alteraciones cuantitativas por defecto se denominan hipoprossexias. En las hipoprossexias el sujeto aparece desatento incluso para estímulos relevantes o no puede fijar la atención en ellos durante un tiempo significativo. Se ve frecuentemente en sujetos fatigados o deprimidos, o cuando hay alteración del estado de conciencia, o en presencia de enfermedades mentales severas.
- ❖ La aprosexia es la pérdida de la función. Se corresponde con la desatención total.
- En forma cualitativa las alteraciones de la atención se corresponden con la pseudoaprosexia, la cual es una falsa falta de atención detectable por un observador externo. En realidad lo que ocurre es que el sujeto está muy atento a una serie de estímulos principalmente internos, por lo que aparece como si estuviera desatento a los estímulos externos relevantes.

A intervalos, procedente del río, se oye un mugido ronco de sirena, está así desde la mañana, avisando a la navegación, pero sólo en éste instante Raimundo Silva lo nota, tal vez por el grande y súbito silencio que dentro de sí se hizo.<sup>46</sup>

Entre mayor alteración haya de la atención, menos efectivo es el funcionamiento cognitivo que depende de ésta, como por ejemplo el de las capacidades de memoria y aprendizaje, y esto es particularmente importante en el caso de niños con dificultades de aprendizaje.

## FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN

El grado de atención en las condiciones habituales de la consulta se aprecia en la actitud que el paciente adopta, en los movimientos de la mirada, en la postura corporal, en la concordancia en las preguntas y respuestas, en la fluctuación del pensamiento y en el esfuerzo que realiza por mantener “el hilo” de la conversación o la actividad.

En los casos en los que se detectan fallas de atención aparente, se puede cuantificar la disprosexia con la aplicación de pruebas que miden la cantidad de objetos que son claramente percibidos, así como evaluaciones de listados de números, letras o dibujos en escalas previamente estandarizadas.

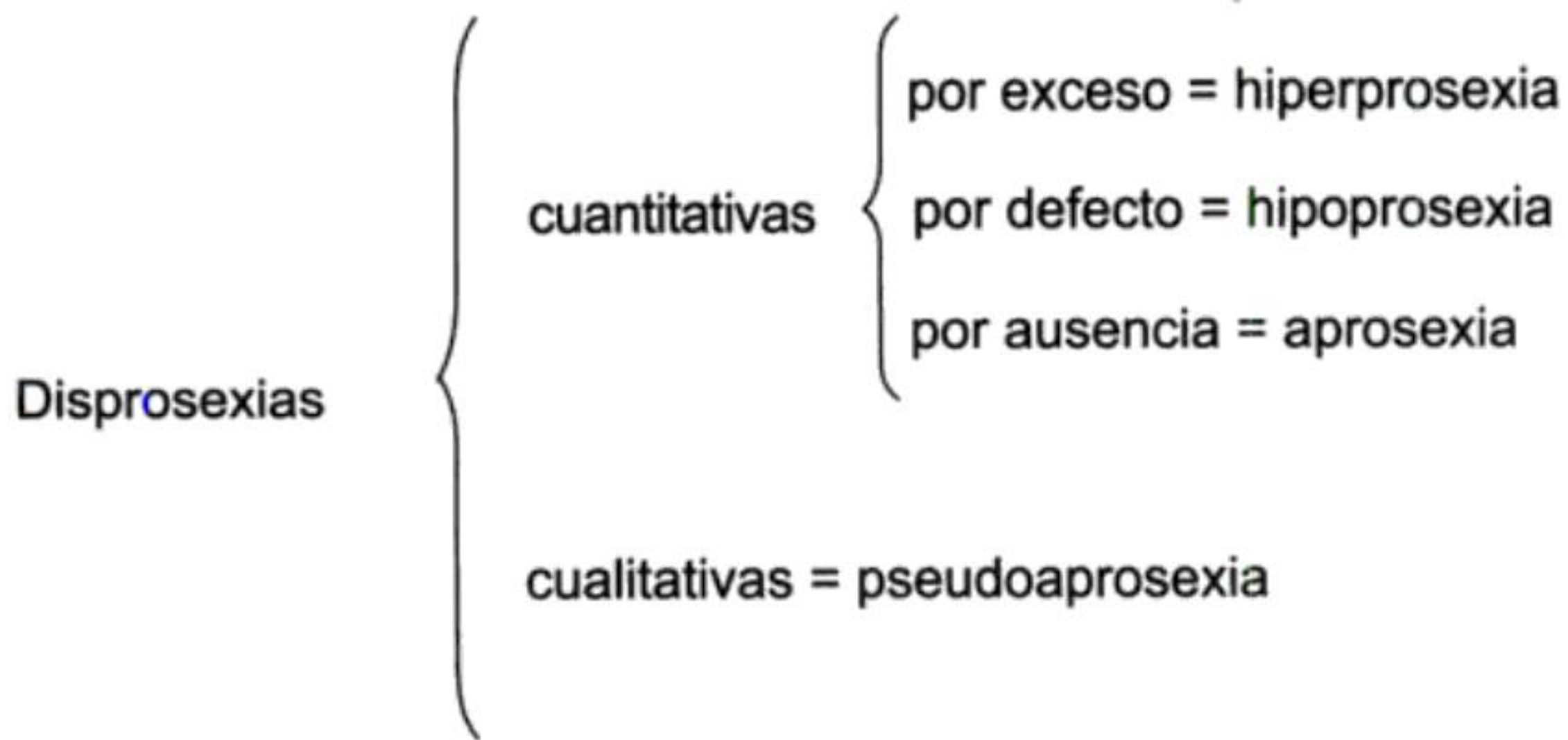
Dado que la falta de atención es inespecífica, solamente indica la presencia de un problema. Para el psiquiatra el significado de la falta de atención es equivalente al de la tasa de sedimentación para el internista. Su importancia clínica se hace más evidente cuando se combina con otros síntomas más específicos.<sup>47</sup>

<sup>46</sup> Saramago, José. *Historia del cerco de Lisboa*.

<sup>47</sup> Wise, M., et al, En: *Fundamentos de la Psiquiatría de Enlace*.



# SINOPSIS



# MEMORIA

*El que no tiene memoria, se hace una de papel.*

Gabriel García Márquez

## DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS

Dado que el mundo en el que se desenvuelven los individuos con movimiento activo es esencialmente cambiante, para sobrevivir deben tener una capacidad de *recordar* esos cambios y adaptarse a ellos. Los mecanismos neuronales que sirven de base al aprendizaje y la memoria nos han sido legados a través del proceso evolutivo del ensayo y el error. "Ser capaces de aprender y recordar significa que la evolución no sólo hubo de aprender y recordar, sino también hubo de aprender y recordar la manera como se aprende y se recuerda".<sup>48</sup>

La *memoria* es la función psicológica que nos permite identificar, retener y evocar información. La memoria nos asegura la correcta ubicación del recuerdo, la distinción entre el pasado real y el pasado imaginario, y nos da un marco de referencia para el futuro. Es una de las funciones básicas del psiquismo, ya que por ella nos es factible el conocimiento, siendo además fundamental para la conciencia humana en general. De hecho, desde la percepción hasta el pensamiento, todo lo que hace el ser humano depende continuamente de la memoria.

La memoria depende de las funciones de la conciencia (neurológica) y la atención. Para que haya una buena memoria la conciencia y la atención deben estar funcionando normalmente, ya que cualquier alteración de ellas altera la capacidad de memoria.

La memoria es una función muy compleja en la que intervienen procesos de retención de información principalmente sensorial, cuyos estímulos deben ser adecuadamente recibidos por los órganos de los sentidos, transformados de estímulo físico o químico, a estímulo eléctrico apto para su transmisión a centros de relevo y

---

<sup>48</sup> Llinás, Rodolfo, *Id.*





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



tal elaboración e integrándola al conjunto de sus recuerdos. Esto es lo que se denomina *Confabulación*, típica del *Síndrome de Korsakoff*.

- *Selectiva*: amnesia parcial que, a diferencia de las anteriores, es más de origen psicógeno que orgánico. Por factores emocionales principalmente traumáticos el sujeto olvida ciertos eventos cuya evocación le genera gran dolor, angustia o profundo malestar, pues le representan conflictos emocionales no resueltos, o que son intolerables para el Yo. Entonces, de forma inconsciente, para defenderse de la angustia que generan, el psiquismo busca, principalmente a través de los mecanismos de defensa, la forma de anularlos, negarlos o reprimirlos, sacándolos del campo de conciencia, de manera que cuando la evocación se produce existe un “vacío” de recuerdo que se corresponde con lo reprimido. Es frecuente en las histerias. En realidad, no hay borramiento ni desaparición, puesto que en situaciones favorables puede evocarse correctamente.

Era todavía demasiado joven para saber que la memoria del corazón elimina los malos recuerdos y magnifica los buenos, y que gracias a ese artificio, logramos sobrellevar el pasado.<sup>55</sup>

Olvidar lo malo, también es tener buena memoria.<sup>56</sup>

En Atenas me acosté con noventa y tres mujeres (lo anoté en mi diario de contabilidad), algunas delgadas, otras gruesas, las hubo turcas y las hubo griegas, pero lo curioso es que no puedo recordar ni una sola cara, en tanto que todavía recuerdo las doradas mejillas de Theresa y de Nicolás, a veces las de una y las del otro, y en ocasiones las de una y otro fundidas.<sup>57</sup>

Y lo borró de la memoria al instante, entre otras cosas porque su profesión lo tenía acostumbrado a un manejo ético del olvido.<sup>58</sup>

En forma cualitativa los trastornos de la memoria son básicamente errores o deformaciones del recuerdo denominados también *paramnesias*.

- Errores en la localización del recuerdo:

- ❖ *En el espacio*: es la ubicación del recuerdo en un contexto de espacio que no le corresponde.

<sup>55</sup> García Márquez, G. *El amor en los tiempos del cólera*.

<sup>56</sup> Martín-Fierro.

<sup>57</sup> Prokosch, F. *El manuscrito de Missolonghi*.

<sup>58</sup> García Márquez, G. *El amor en los tiempos del cólera*.



❖ *En el tiempo*: es la ubicación del recuerdo en un contexto de tiempo que no le corresponde.

➤ *Confusiones de pasado y pasado*: consiste en la evocación de un recuerdo auténtico, ubicado en otro momento del pasado que no le corresponde.

➤ *Confusiones de pasado-futuro y de presente-futuro*: consiste en la evocación psicótica de un recuerdo que se ubica en el futuro.

... Ya para entonces he advertido que Johnny se retraía poco a poco y que seguía haciendo alusiones al tiempo, un tema que le preocupa desde que lo conozco. He visto pocos hombres tan preocupados por todo lo que se refiere al tiempo. Es una manía, la peor de sus manías que son tantas (...) Me he acordado de un ensayo antes de una grabación, y yo había ido al ensayo nada más que para escucharlo a él y también a Miles Davis. Todos tenían ganas de tocar, estaban contentos, andaban bien vestidos, (de esto me acuerdo quizás por contraste, por lo mal vestido y sucio que andaba ahora Johnny), tocaban con gusto, sin ninguna impaciencia, y el técnico de sonido hacía señales de contento detrás de su ventanilla, como un babuíno satisfecho. Y justamente en ese momento, cuando Johnny estaba como perdido en su alegría, de golpe dejó de tocar y soltándole un puñetazo a no sé quién dijo: "Esto lo estoy tocando mañana", y los muchachos se quedaron cortados, y Johnny se golpeaba la frente y decía: "Esto ya lo toqué mañana, es horrible, Miles, esto ya lo toqué mañana."<sup>59</sup>

➤ *Confusiones de pasado-presente* denominadas también *Ecmenesias*: consistentes en la evocación de un recuerdo auténtico como si constituyera una situación presente, es decir, se pierde el carácter de recuerdo al evocársele como presente, generalmente en una situación de extrema tensión emocional.

La autopista aunque era devorada por la oscuridad y la velocidad, aparecía solitaria y sin fin, sin que oteáramos ninguna luz ni en el horizonte ni en el firmamento, ni en algún rincón del alma. Con las horas se monotonizó toda la vida. Mirando sin ver, por fin a lo lejos unas pequeñas luces rojas y amarillas parpadeantes, como ojos de luciérnaga, fueron creciendo y acercándose, y acercándose hasta que se multiplicaron en cientos y miles como fragmentos de vidrio panorámico me fue dado contar, mientras un inmenso estruendo y sacudón me levantó del asiento contra el techo del carro que con cada vez mayor rugido se elevaba y caía, para volver a elevarse sin parar. Ahí, la primera y única ecmenesia de mi vida: la imagen nítida e instantánea de mi hijo lejano, y mi propia voz diciendo: "Esta no es conmigo".

Acto seguido, con el auto aún en movimiento vacilante, en forma decidida me apeé del vehículo. No recuerdo si caí o quedé de pies.<sup>60</sup>

➤ Fenómeno del *dejá vu*: consiste en tener la extraña sensación de que una vivencia objetivamente nueva y actual ha sido ya experimentada con anterioridad y en la misma forma, "como algo ya visto". También hace

<sup>59</sup> Cortázar, *El perseguidor*.

<sup>60</sup> Del autor: *Crónicas de viaje a través del recuerdo*. Inéd.



referencia a “algo ya oído”, o a “algo ya entendido”. Puede presentarse con respecto a un objeto individual:

Shelley presentó a su amigo, que se llamaba E.J. Trelaway. Al fijar la vista en aquel hombre me sentí impresionado y excitado. Parecía que lo hubiera visto antes, “en circunstancias sospechosas”. En realidad, jamás le había visto.<sup>61</sup>

O también con respecto a un ambiente o situación:

El general llegó del brazo de Fernando, y con el párroco de la Concepción, que era rector del colegio. Tan pronto como franqueó la puerta se apoyó de espaldas al muro, sorprendido por el olor de las guayabas expuestas en una totuma sobre el alféizar de la ventana, y cuya fragancia viciosa saturaba por completo el ámbito del dormitorio. Permaneció así, con los ojos cerrados, aspirando el sahumerio de vivencias antiguas que le desgarraban el alma, hasta que se le acabó el aliento. Luego escudriñó el cuarto con una atención meticulosa como si cada objeto le pareciera una revelación. Además de la cama de marquesina había una cómoda de caoba, una mesa de noche también de caoba con una cubierta de mármol y una poltrona forrada de terciopelo rojo. En la pared junto a la ventana había un reloj octogonal con números romanos parado en la una y siete minutos.

—“¡Por fin, algo que sigue igual ! —, dijo el general.

El párroco se sorprendió.

— “Perdóneme, Excelencia —, dijo, — pero hasta donde llegan mis luces usted no había estado antes aquí .

También se sorprendió José Palacios, pues nunca habían visitado esa casa, pero el general persistió en sus recuerdos con tantas referencias ciertas que a todos los dejó perplejos”.<sup>62</sup>

- Fenómeno del *jamais vu*: Consiste en tener la impresión subjetiva de que algo objetivamente ya conocido, aparece como desconocido, “como algo jamás visto”, oído o entendido.

Una paciente que es reiteradamente hospitalizada en el mismo pabellón de la clínica y cuyo ambiente debería serle familiar, y que insiste en desconocer. Además “creía que sus hijos no eran realmente sus hijos, sino otros niños traídos diariamente a la clínica. Que, en lugar de su esposo, acudía algunas veces a verla un hombre de mentón más ancho. Que la persona que decía ser su suegra, no era realmente la madre de su marido”.<sup>63</sup>

- **Falsos recuerdos:** consiste en un agregado de detalles inexactos creados por la fantasía y que distorsionan el recuerdo de la situación real. Incluye los *falsos reconocimientos de personas*:

- ❖ *El no reconocer a una persona conocida:*

- *Síndrome de Capgras*, en donde lo conocido aparece como desconocido: el enfermo vivencia a una persona conocida de un modo doble: unas veces ella misma y

<sup>61</sup> Prokosch, F. *El manuscrito de Missolonghi*.

<sup>62</sup> García Márquez, G. *El general en su laberinto*.

<sup>63</sup> Alonso Fernández, *op.,cit.*





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



- ❖ *Afasia sensorial cortical, afasia de comprensión o afasia de Wernicke.* El área de Wernicke (áreas 39 y 40) es el área de control del lenguaje, el entendimiento y la formación de conceptos. El daño en esta zona se caracteriza por la pérdida del componente sensorial auditivo de la palabra. Falla no sólo la comprensión de lo oído, sino también de los sonidos elementales que constituyen las palabras, sílabas o fonemas (*sordera verbal*). Hay incapacidad para repetir lo que se oye. No cesan de farfullar una incomprensible jerga. No entienden lo que se les dice. La lectura les es casi imposible con marcada dificultad en la comprensión de lo leído, y hay también dificultad para escribir.
- ❖ *Afasia total.* Combinación de las anteriores por lesión de la *arteria silviana*.
- ❖ *Otras.* Las áreas de Broca y de Wernicke se comunican a través del Haz Arqueado (de fibras auditivas y visuales) cuyo daño condiciona la *afasia de conducción*. Existen otro tipo de afasias expresivas (*afasia atáxica*) que comprenden las de los complejos motores en las que hay pérdida de la capacidad de llevar a cabo movimientos coordinados de labios, lengua, laringe, aunque no haya parálisis de ninguno de los músculos implicados, y en términos correlativos algo similar ocurre en la *agrafia*, con lesión probable de *lóbulo frontal*.<sup>92</sup>

... y tuve ataques de afasia, repentinos vacíos mentales que me ponían en ridículo. Si me aparecía en mitad de una frase, la terminaba como me era posible. El resultado más desdichado de esta debilidad fue que hice un embrollo de mis deberes de sacerdote de Augusto, que hasta entonces había cumplido sin dar a nadie motivos de queja. En Roma hay una antigua costumbre según la cual, si uno comete un error en el ritual de un sacrificio o de cualquier otro servicio religioso, hay que comenzarlo de nuevo. Ahora sucedía con frecuencia que cuando estaba oficiando me perdía en medio de una oración y continuaba repitiendo las mismas frases dos o tres veces, antes de darme cuenta de lo que hacía; o tomaba el cuchillo de pedernal para cortarle el cuello a la víctima antes de salpicarle la cabeza con la harina y la sal rituales.... Y entonces, por supuesto, había que volver a empezar. Resultaba tedioso hacer tres o cuatro tentativas en un servicio antes de concluirlo a la perfección, y la congregación se agitaba y se mostraba inquieta en esos casos. Al cabo le escribí a Tiberio, que era el Sumo Pontífice, y le pedí que me relevase de todos mis deberes religiosos por un año, por motivos de mala salud. Me concedió la petición sin comentarios.<sup>93</sup>

## TRASTORNOS DEL CURSO

- *Taquilalia:* tendencia a hablar en forma rápida y atropellada, cuyo extremo lo constituye la *logorrea*, típica de la agitación maniaca.

<sup>92</sup> Lawrence House., *et al.*

<sup>93</sup> Graves, R. *Yo, Claudio*



Una modalidad la constituye la *cantaleta*, como torrente incontenible de desahogos y reproches:

Empezó una mañana como el monótono bordón de una guitarra, y que a medida que avanzaba el día fue subiendo de tono, cada vez más rico, más espléndido. Aureliano Segundo no tuvo conciencia de la cantaleta hasta el día siguiente, después del desayuno, cuando se sintió aturdido por un abejorreo que era entonces más fluido y alto que el rumor de la lluvia, y era Fernanda que se paseaba por toda la casa doliéndose de que la hubieran educado como una reina para terminar de sirvienta en una casa de locos, con un marido holgazán, idólatra, libertino, que se acostaba bocarriba a esperar que le llovieran panes del cielo, mientras ella se destroncaba los riñones tratando de mantener a flote un hogar emparapetado con alfileres, donde había tanto que hacer, tanto que soportar y corregir desde que amanecía hasta la hora de acostarse, que llegaba a la cama con los ojos llenos de polvo de vidrio y, sin embargo, nadie le había dicho nunca buenos días, Fernanda, qué tal noche pasaste, Fernanda, ni le habían preguntado aunque fuera por cortesía por qué estaba tan pálida ni por qué se despertaba con esas ojeras de violeta, a pesar de que ella no esperaba, por supuesto, que aquello saliera del resto de una familia que al fin y al cabo la había tenido siempre como un estorbo, como el trapito de bajar la olla, como un monigote pintado en la pared, y que siempre andaban desbarrando contra ella en los rincones, llamándola santurrona, llamándola farisea, llamándola lagarta, y hasta Amaranta, que en paz descansa, había dicho de viva voz que ella era de las que confundían el recto con las témporas, bendito sea Dios, qué palabras, y ella había aguantado todo con resignación por las intenciones del Santo Padre, pero no había podido soportar más cuando el malvado de José Arcadio Segundo dijo que la perdición de la familia había sido abrirle las puertas a una cachaca, imagínese, una cachaca mandona, válgame Dios, una cachaca hija de la mala saliva, y se refería a nadie menos que a ella, la ahijada del Duque de Alba, una dama con tanta alcurnia que le revolvía el hígado a las esposas de los presidentes, una fijodalga de sangre como ella que tenía derecho a firmar con once apellidos peninsulares, y que era el único mortal en ese pueblo de bastardos que no se sentía emberenjenado frente a dieciséis cubiertos, para que luego el adúltero de su marido dijera muerto de risa que tantas cucharas y tenedores, y tantos cuchillos y cucharitas no era cosa de cristianos, sino de ciempiés, y la única que podía determinar a ojos cerrados cuándo se servía el vino blanco, y de qué lado y en qué copa, y cuándo se servía el vino rojo, y de qué lado y en qué copa, y no como la montuna de Amaranta, que en paz descansa, que creía que el vino blanco se servía de día y el vino rojo de noche, y la única en todo el litoral que podía vanagloriarse de no haber hecho del cuerpo sino en bacinillas de oro, para que luego el coronel Aureliano Buendía, que en paz descansa, tuviera el atrevimiento de preguntar con su mala bilis de masón de dónde había merecido ese privilegio, si era que ella no cagaba mierda, sino astromelias, imagínense, con esas palabras, y para que Renata, su propia hija, que por indiscreción había visto sus aguas mayores en el dormitorio, contestara que de verdad la bacinilla era de mucho oro y de mucha heráldica, pero que lo que tenía dentro era pura mierda, mierda física, y peor todavía que las otras porque era mierda de cachaca, imagínese, su propia hija, de modo que nunca se había hecho ilusiones con el resto de la familia, pero de todos modos tenía derecho a esperar un poco más de consideración de parte de su esposo, puesto que bien o mal era su cónyuge de sacramento, su autor, su legítimo perjudicador, que se echó encima por voluntad libre y soberana la grave responsabilidad de sacarla del solar paterno, donde nunca se privó ni se dolió de nada, donde tejía palmas fúnebres por gusto de entretenimiento, puesto que su padrino había mandado una carta con su firma y el sello de su anillo impreso en el

.....



lacre, sólo para decir que las manos de su ahijada no estaban hechas para menesteres de este mundo, como no fuera tocar el clavicordio y, sin embargo, el insensato de su marido la había sacado de su casa con todas las admoniciones y advertencias y la había llevado a aquella paila de infierno donde no se podía respirar de calor, y antes de que ella acabara de guardar sus dietas de Pentecostés ya se había ido con sus baúles trashumantes y su acordeón de perdulario a holgar en adulterio con una desdichada a quien bastaba con verle las nalgas, bueno, ya estaba dicho, a quien bastaba con verle menear las nalgas de potranca para adivinar que era una, que era una, todo lo contrario de ella, que era una dama en el palacio o en la pocilga, en la mesa o en la cama, una dama de nación, temerosa de Dios, obediente de sus leyes y sumisa a sus designios, y con quien no podía hacer, por supuesto, las maromas y vagabundinas que hacía con la otra, que por supuesto se prestaba a todo, como las matronas francesas, y peor aún, pensándolo bien, porque éstas al menos tenían la honradez de poner un foco colorado en la puerta, semejantes porquerías, imagínese, ni más faltaba, con la hija única y bienamada de doña Renata Argote y don Fernando del Carpio, y sobre todo de éste, por supuesto, un santo varón, un cristiano de los grandes, Caballero de la Orden del Santo Sepulcro, de esos que reciben directamente de Dios el privilegio de conservarse intactos en la tumba, con la piel tersa como raso de novia y los ojos vivos y diáfanos como las esmeraldas.

— Eso si no es cierto —la interrumpió Aureliano Segundo—, cuando lo trajeron yaapestaba.

Había tenido la paciencia de escucharla un día entero, hasta sorprenderla en una falta. Fernanda no le hizo caso, pero bajó la voz. Esa noche, durante la cena, el exasperante zumbido de la cantaleta, había derrotado al rumor de la lluvia". (...) En el desayuno del día siguiente (...) cuando su marido preguntó si no sería posible comerse un huevo tibio, ella no contestó simplemente que desde la semana anterior se habían acabado los huevos, sino que elaboró una violenta diatriba contra los hombres que se pasaban el tiempo adorándose el ombligo y luego tenían la cachaza de pedir hígados de alondra en la mesa. (...) En la tarde, mientras los niños hacían la siesta, Aureliano Segundo se sentó en el corredor, y hasta allá lo persiguió Fernanda, provocándolo, atormentándolo, girando en torno de él con su implacable zumbido de moscardón, diciendo que, por supuesto, mientras que ya no quedaban más que piedras para comer, su marido se sentaba como un Sultán de Persia a contemplar la lluvia, porque no era más que eso, un mampolón, un mantenido, un bueno para nada, más flojo que el algodón de borla, acostumbrado a vivir de las mujeres, y convencido que se había casado con la esposa de Jonás, que se quedó tan tranquila con el cuento de la ballena. Aureliano Segundo la oyó más de dos horas, impasible, como si fuera sordo. No la interrumpió hasta muy avanzada la tarde cuando no pudo soportar más la resonancia de bombo que le atormentaba la cabeza.

— Cállate ya, por favor —suplicó.

Fernanda, por el contrario, levantó el tono. "No tengo por qué callarme", dijo. "El que no quiera oírme que se vaya".<sup>94</sup>

- **Bradilalia:** enlentecimiento patológico del discurso, característico de los cuadros de depresión. Su extremo lo constituye el mutismo.
  - ❖ **Mutismo:** suspensión de la expresión verbal sin que estén afectadas las capacidades del lenguaje.

<sup>94</sup> García Márquez, G. *Cien años de soledad*.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



primero y las más de las veces se muestra, está oculto, pero es al mismo tiempo algo que pertenece esencialmente a aquello que primero y las más de las veces se muestra, y aún de tal modo, concretamente, que llena su sentido y razón, no helados sino mullidos, con tacones de zapatos de la intendencia de la Fuerza Aérea, para que el bebé en su aquí. Aquí en su aquí. Únicamente proyecto, pero aquí. Desencionalizado, pero aquí. Únicamente neutro, únicamente ello. Ello no como el aquí en general, para que la disposición lleve la existencia antes del Qué de su aquí, y la coloque allí sin repugnancia y sólo con los dedos, sin protección de guantes: ¡Ay! la estructura estático-horizontal! Sólomente aquí pata la muerte, es decir: todo en revoltijo y un poco de hojarasca y hayucos silvestres encima, para que no las conejas, o la raposa, si viniere, el guardia forestal, zahoríes, buitres de carroña, buscadores de tesoros, brujas, si las hay, recojan residuos, hagan con ellos velas de sebo, o polvos, para esparcir por los umbrales, ungüentos contra todo y contra nada. Por eso: una piedra encima. Fundando en el fundamento. Lugar y aborto. Materia y obra. Madre e hijo. Ser y tiempo. Tula y Harry. Salta del tranvía en su aquí, sin tropezar. Salta poco antes de navidad, hábilmente sin duda, pero con exceso: pura dos lunes antes, y para que fuera por el mismo agujero. ¡Quiebra! Anonadante nada. ¡Gran mierda!<sup>158</sup>

- *Asociación por consonancia* o asociación por sonidos similares o en rima, independientes del eje del discurso.

Por tal palo, palio espero, / y así correré ligero.<sup>159</sup>

- La *incoherencia* es un trastorno de la forma del pensamiento en el que éste no se puede organizar de manera lógica ni comprensible dado que cada idea aislada es ilógica e incomprensible en sí misma. Además de que falta la idea directriz global, no hay conexión significativa lógica entre las diferentes palabras, ni siquiera al nivel parcial de las frases constitutivas. Es frecuente en los síndromes confusionales y en las psicosis esquizofrénicas.

Agáseloco, tusílagos ácula, írideen zúmbar la betónica, paregórico de su úyuba, ter, almáraco, sarcócola y crisócola con dorónica; renúnculo; dracúncula, emplasto géminis, guaco sanícula.<sup>160</sup>

- La *perseveración* es un trastorno de la forma del pensamiento en el cual hay marcada dificultad para cambiar de un tema a otro, deteniéndose reiteradamente en los mismos conceptos ya expresados, por lo que las repeticiones son lo llamativo. Es frecuente en epilepsias, neurosis obsesiva y algunas psicosis.

- ❖ Las pararrespuestas son expresiones verbales que no tienen relación lógica con las preguntas hechas por el interlocutor, y que en el caso de las neurosis graves cumplen básicamente un papel defensivo. Sin embargo, su uso reiterativo que impide o dificulta severamente el diálogo comunicativo, está en relación con procesos esquizofrénicos,

<sup>158</sup> Grass, Günter, *Años de perro*.

<sup>159</sup> Cervantes, M. *Los baños de Argel*. En: *Obras completas*.

<sup>160</sup> Pombo, Rafael, Modificado y distorsionado a partir de: *Doña Pánfaga*, en: *Cuentos pintados*.



con cuadros demenciales y, en una forma extrema, con las pseudodemencias del tipo *Síndrome de Ganzer*.<sup>161</sup>

—¿Podemos comer aquí? —murmuró Burris.

Margit meneó la cabeza, los ojos fijos en el río de aguas lentas.

—Este río es muy distinto del Rin - dijo, más bien para sí misma. —Esas aguas tan veloces me cansan. Y estoy segura de que fatigan también a Basilea.

—No creo que tan lejos de la cocina recibamos un auténtico servicio de tres estrellas —dijo Burris, respondiendo a su propia pregunta.

A menudo le ocurría lo mismo. Margit solía responder una pregunta aludiendo a un asunto completamente distinto.<sup>162</sup>

## FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN

Los trastornos del pensamiento han de evaluarse desde las distintas vertientes psicopatológicas (origen, contenido, curso, forma y comprensibilidad) a lo largo de toda la entrevista; estos hallazgos, confrontados con lo descrito por el paciente o los informantes sobre su impacto en el funcionamiento de la personalidad en los diferentes aspectos de la vida cotidiana del paciente. Ha de tenerse en cuenta que lo que se observa en la entrevista médica corresponde a un pequeño fragmento cronológico de la vida del paciente y que hay hallazgos que sólo pueden ser observados con la pericia del entrevistador; de la misma manera, hay hechos que no son observables durante la entrevista pero de hecho están presentes en otros momentos de la vida del paciente y por tanto observables en otros momentos o en otros ambientes diferentes. Ello se debe a que —y sobre todo en ciertos trastornos del contenido del pensamiento— la plasticidad de lo psicopatológico no es siempre constante, por ejemplo, no siempre se delira durante las veinticuatro horas del día, sino en determinados tiempos y en determinadas circunstancias.

De ahí la importancia de valorar el conjunto del funcionamiento psicológico a través del comportamiento y el desempeño en la vida cotidiana, así como en las formas de adaptación o desadaptación globales del sujeto.

Si bien es cierto que la esencia del delirio se concentra en el contenido erróneo, en la incorregibilidad y en el origen patológico, “error morbosamente incorregible” (Bumke), la esencia del delirio se halla en su procedencia morbosa y no en un fallo lógico casual, en ideas deformadas desde la afectividad o en la incomprensibilidad psicológica. El error, *per se*, no basta para definir el delirio e intentar el análisis de las ideas delirantes no conduce a nada.<sup>163</sup> Importa más la conducta del delirante, que el contenido y el grado de su error.

<sup>161</sup> Vidal-Alarcón. *Psiquiatría*.

<sup>162</sup> Waller, Leslie. *La cuenta suiza*.

<sup>163</sup> Amat, E. “Los delirios: Añoranza y actualidad”. en *Psicopatología*. Vol. 18, No. 2 (1998): 49-53



He buscado en Charenton, en Bicêtre, en la Salpêtrière, la idea que me pareciera más descabellada y, al compararla con muchas de las que circulan por el mundo, he visto con sorpresa y casi con rubor que no había diferencia alguna entre las mismas.<sup>164</sup>

Hay que recordar que el delirio es cuestión de creer y no de saber.

¿Conoces el caso del esquizofrénico paranoico que, convencido de que era Napoleón Bonaparte, se avino a someterse a la prueba del detector de mentiras? Lo primero que le preguntaron. ¿Es usted Napoleón? Y la respuesta que él dio, seguramente con una sonrisa de malicia. No. Y ellos miran la máquina que, con toda la agudeza de la ciencia moderna, dice que el loco miente.<sup>165</sup>

## SINOPSIS



<sup>164</sup> Leuret.

<sup>165</sup> Rushdie, Salman. *Los versos satánicos*.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



además, la complejidad del tacto que es la principal fuente de estimulación sensorial, sin la cual no hay desarrollo afectivo posible en la infancia. El desarrollo insuficiente del tacto tendrá repercusiones a lo largo de toda la vida adulta, no sólo en lo que respecta a la propia imagen corporal, sino también por su ulterior relación con la conducta: en casi todas las culturas se correlacionan una alta tasa de estimulación física y manifestaciones de afecto físico a través de la piel, durante la infancia, con bajas tasas de violencia física en la edad adulta, y viceversa.

De todos los órganos de los sentidos la *visión* ocupa el mayor espacio en la corteza y es el que tiene más y mayores fibras conectoras. El lóbulo temporal almacena información sobre imágenes visuales, lo que explica que pacientes con lesión de este lóbulo presenten habitualmente macropsias o micropsias.

Las sensaciones son una *interpretación* que hace el cerebro. Así, por ejemplo, los fotones de una frecuencia dada (420nm para la luz que llamamos azul) son captados por la retina e interpretados por el cerebro como “azul”, sabiendo que el azul no existe como tal en el mundo externo. Podemos aprender la palabra que denota “azul”, pero la *percepción* del azul no se aprende ontogenéticamente; se aprende y se recuerda filogenéticamente. Una serpiente ve el infrarrojo que en realidad es calor.

Por otra parte, tenemos ojos que evolucionaron para generar imágenes del mundo externo mediante las propiedades de rebote de los fotones.<sup>171</sup> Por último, “es mejor poder ver que se acerca una amenaza, que tocarla, probarla u olerla”.

Si durante la vigilia, en ausencia de información sensorial apropiada, se engendran estados en virtud de interacciones de actividad en la vía tálamo cortical *que emulen una realidad no existente*, se produce la alucinación.<sup>172</sup>

Imágenes de resonancia magnética cerebral han mostrado que pacientes con alucinaciones auditivas tuvieron mayores volúmenes de materia gris en lóbulos frontal y temporal y mayor volumen de sustancia blanca en el lóbulo temporal que otros pacientes psicóticos sin éste tipo de alucinación, lo cual sugiere que pueden tener algún tipo de anormalidad neuropatológica en los lóbulos frontal y temporal.<sup>173</sup>

## FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA

Para que se logre una adecuada adaptación al medio, los órganos de los sentidos deben estar funcionando normalmente en toda su exten-

<sup>171</sup> Llinás, R, *Idem*.

<sup>172</sup> Llinás, R, *Idem*.

<sup>173</sup> Sang-Eun Shin, *et al.*, “The segmented volumes of cerebrum in First-episode Schizophrenia”, en: *American Psychiatric Association, Abstracts on Disk*.



sión. Cualquier alteración en la visión, audición, olfato, tacto, gusto o cinestesia, conducen a algún tipo de limitación en la vida cotidiana.

La información integrada por los sentidos permite elaborar juicios objetivos de la realidad.

Desde temprana edad a través principal pero no exclusivamente de la actividad lúdica se empiezan a manejar *imaginación, creatividad, fantasía y subjetividad*, y a confrontarlos dentro de límites claros con formas distorsionadas o patológicas de *percibir, representar o actuar los mundos reales e imaginarios. La prueba de realidad delimita los contenidos de cada uno de ellos.*

Cerrar los ojos mientras nos acercamos al oído el caracol que duerme sobre la chimenea, y oír el mar. Recuperarlo, creer por un momento que toda nuestra vida hemos vivido oyendo su ruido milagroso, que nacimos junto a la playa como algunos de nuestros más remotos antepasados, que sólo ahí, sitiados de agua y lunas, fuimos capaces de una pasión que aún no logramos engañar.<sup>174</sup>

Por otra parte, con *imaginación y creatividad* se representan, a través del juego, escenas familiares y coreografías donde los niños se *identifican* con personajes adultos significativos *adoptando en el juego no sólo sus funciones sino introyectándolos* para hacer propios dichos modelos de identificación.<sup>175</sup>

La fantasía tiene un gran correlato emocional pudiendo de hecho distorsionar el recuerdo o predisponer a actuaciones específicas, como en el caso de quien tiene la fantasía (pudiendo no ser real) de haber sido un hijo no deseado por sus padres.

La captación de la realidad está entonces mediada por la función global de percepción mientras que es la prueba de realidad la que excluye y separa los mundos de ficción, de lo imaginario, lo subjetivo, del mundo real y de la percepción patológica de la misma realidad.

En algunas condiciones es "normal" el engaño de los sentidos. Tal ocurre con la fantasía, la imaginación y el cine. En tales casos, es obvio que el engaño es pasajero y que, sobre todo, no desestructura la personalidad ni la globalidad del funcionamiento psicológico.

La cita conmigo mismo estaba pactada en el *Mundo de la Fantasía*. Ingresé (a Disneylandia) no bien abiertas sus puertas al público en una cálida mañana, y durante las catorce horas en que permanecí allí, hasta que sus puertas cerraron al público a la medianoche, no pude divisar a mi alrededor ni una mueca de agresividad, ni una mirada triste, ni un gesto de fatiga lastimera. Por primera vez en mi vida, una contagiosa hipomanía de armonía colectiva. Por primera vez, aunque tan sólo por catorce horas, un mundo que me reafirmó que en donde únicamente se puede ser feliz es en el locus de la fantasía, pantalla gigante para la regresión masiva en que viejos, menos viejos y niños, volvemos a ser simplemente niños, viajando a través del espacio sideral, con la sola angustia de que un meteorito estelle nuestras frágiles cabezas, o

<sup>174</sup> Mastretta, Ángeles. *El mundo iluminado*.

<sup>175</sup> Rey, G. "Las huellas de lo social: Interacción, socialización y vida cotidiana". *Signo y pensamiento*. N° 11 (1987): 9-29.



saliendo de las entrañas de la caverna más oscura, aferrados al asiento de un vagón de montaña rusa que nos sobresalta al salir a la luz a través de una cascada, cuya fría agua nos despierta del sueño y nos arrebató súbitamente de los fantasmas de lo ignoto.

(...)

Los Ángeles, por supuesto, son la Meca del cine. En todas las locaciones cinematográficas, la observación del truco visible-invisible, el engaño palpable de los sentidos por los poderosos efectos especiales, que al no verlos usar causan admiración, y al verlos usar, desilusión: el Profesor Spock en *cinemascope*; el *Western* con su lluvia de *Ketchup*; la bestia, un mimo gigantesco; el Mar Rojo, una humilde pileta con pocos centímetros de profundidad.

Disneylandia y cinematografía: Dos caras de la misma moneda de la Fantasía. La de Disney, imaginación realista que no pretende ser más que fantasía hecha realidad. La del cine, imaginación realista hecha con los mismos ingredientes, pero que con engaño y truco, pretende ser lo que no es: realidad. La de Disney: fantasía real hecha con imaginación; la de las películas: realidad mentirosa hecha con imaginación. Con la de Disney volvemos a ser niños, para sentir la felicidad como real; con la otra, dejamos de ser niños para convertirnos en escépticos de la misma realidad.<sup>176</sup>

Hay también “engaño de los sentidos” cuando hay consumo de tóxicos, como marihuana, cocaína y LSD, con los cuales pueden darse incluso mixturas perceptivas, por ejemplo, de colores con sonido. Este fenómeno se denomina *synesthesia* y quizá ocurre por activación cruzada de dos áreas topográficamente separadas pero activadas simultáneamente, sobre todo si ocurren en proximidad del Giro Angular, área próxima a la unión de los lóbulos temporal, parietal y occipital: área TPO) o del Giro Fusiforme (en el área V4 del Lóbulo Temporal).<sup>177</sup>

También hay engaño de los sentidos en esta era cibernética con toda la “realidad virtual” y las falsas realidades generadas por la tecnología.

Podemos extender el poder de nuestros sentidos a través de las herramientas y de la tecnología.

El vehículo espacial Viking extiende las capacidades humanas. Es casi tan listo como un saltamontes, aunque para algunos, su inteligencia está al nivel de una bacteria. No hay nada insultante en estas comparaciones. La naturaleza tardó cientos de millones de años para hacer un saltamontes. Tenemos tan solo un poco de experiencia en estos asuntos, y ya nos convertiremos en expertos. El Viking tiene dos ojos como nosotros, pero a diferencia de los nuestros también trabajan en el infrarrojo; un brazo de muestreo que puede empujar rocas, excavar y tomar rocas del suelo; una especie de dedo que saca para medir la velocidad y la dirección de los vientos; algo equivalente a una nariz y a unas papilas gustativas que utiliza para captar con mucha mayor precisión que nosotros, la presencia de rastros de moléculas; un oído interior que puede detectar el retumbar de los temblores en Marte y las vibraciones más suaves causadas por el viento en la nave espacial; y sistemas para detectar microbios; tiene su propia fuente de energía, y la información que tiene la radia a la Tierra, y desde Tierra se puede comunicar a la nave que haga algo nuevo.<sup>178</sup>

<sup>177</sup> Ramachandran, V., Hearing colors, Testing Shapes.

<sup>178</sup> Del autor: *Crónicas de viaje a través del recuerdo*.

<sup>179</sup> Sagan, C, *Cosmos*.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



violaciones u orgasmos producidos por un objeto inexistente o a distancia, que generalmente obligan al uso de elementos protectores como cinturones, oclusión de cavidades naturales, etc.

- *Cenestésicas y del esquema corporal*: el cuerpo se percibe de forma anómala e implica algún tipo de despersonalización.

Otra variante está representada en el *síndrome de Cotard*, que consiste en sensaciones corporales extrañas que conllevan la idea de negación de órganos e incluso del propio cuerpo, en melancolías involutivas graves.

- *Cinestésicas o motrices*: de movimientos activos o pasivos de extremidades, empujones o inhibiciones que no les permiten actuar. Una variante son las *alucinaciones motrices verbales de Séglas*, en las que los músculos fonatorios al moverse provocan al paciente la sensación de extrañeza y la impresión de que son provocados por alguien ajeno.

La idea delirante puede entenderse, en la mayoría de los casos, como un intento defensivo del paciente alucinado, quien a través del delirio intenta la explicación de la alucinación. En este sentido, delirio y alucinación generalmente se acompañan, el delirio como intento de explicación de la alucinación, y en otras, menos frecuentes, la alucinación como un pensamiento proyectado. "Los cuerpos pesados caen porque son pesados. La alucinación es proyectada porque es un pensamiento proyectado".<sup>182</sup>

Acaba de ocurrir algo muy extraño. Me encontraba hojeando un libro antiguo que compré en Ravena. Contemplaba un grabado que representaba a Penélope y sus pretendientes. Bruscamente reparé en una mancha pardusca al pie de la página. Hice caso omiso de ella y seguí examinando el grabado... entonces vi que la mancha se había movido. Habíase alejado del borde del grabado... pasé el pulgar por la mancha, a fin de quitarla. Pero se negó a moverse.

(...)

Seguí estudiando el grabado... entonces noté que la mancha se había movido una vez más. Estaba agazapada en el hombro de Penélope. La toqué. Estaba caliente y parecía un tanto vellosa al tacto, como si fuera piel de conejo. Se me antojó que la mancha era un orangután pequeño, muy pequeño. He cogido papel de lija y he intentado borrar la mancha. No lo he conseguido, y la mancha seguía mirándome turbiamente.

Por fin, he arrancado la página, la he puesto a la llama de la bujía, y, mientras la página ardía he oído un grito leve y salvaje, cual de rata.<sup>183</sup>

<sup>182</sup> Tissot, R. *Introducción a la psiquiatría biológica*. Bogotá: Pluma, 1980.

<sup>183</sup> Prokosch, F. *El manuscrito de Missolonghi*.



- ❖ **Alucinación negativa:** caracterizada por la no percepción patológica de un objeto real, con las demás características ya descritas para la alucinación.

Ha pasado una mano por el aire, tocándolo por todos lados, dejándolo como marcado por su paso. Sonríe. Tengo la sensación de que está sólo. Completamente sólo. Me siento como hueco a su lado. Si a Johnny se le ocurriera pasar su mano a través de mí, me cortaría como manteca, como humo. A lo mejor es por eso que a veces me roza la cara con los dedos, cautelosamente (...) como si no me viera.<sup>184</sup>

- **Pseudoalucinación:** trastorno de la sensopercepción caracterizada por ser una percepción sin objeto, cuya proyección está ubicada en el espacio *interno* del sujeto, que no tiene conciencia de lo anómalo de dicha percepción, por tanto, no permite conciencia de enfermedad, sino que se le adjudica conciencia de realidad. Es independiente de la voluntad, y modifica el funcionamiento de la personalidad. Es también conocida como *alucinación psíquica*. La más frecuente, la auditiva.

Y entonces él entró en la habitación.

No como un vecino o un amigo, ni siquiera como un convidado de piedra, sino como un fantasma. No se abrió la puerta, no se ofreció ningún asiento, no hubo presentaciones. Pero, aún así, estaba ahí. Me volví, primero a un lado y después a otro, para intentar distinguirlo del aire que me rodeaba, pero no pude. Era del color del viento. Unas voces que no había oído en muchos meses, voces que se habían acallado en mi interior, empezaron de pronto a gritar advertencias que me resonaban en la cabeza. Pero era como si su mensaje estuviera en un idioma extranjero; yo ya no sabía cómo escuchar. Tuve la sensación horrible de que algo incomprensible pero crucial se había descompuesto de repente, y que el peligro estaba muy cerca. Tan cerca que podía notar su aliento en la nuca.<sup>185</sup>

- **Alucinosis:** trastorno de la sensopercepción caracterizada por ser una percepción sin objeto, pero correctamente criticada por el sujeto que vive el fenómeno como patológico. En la medida en que el sujeto se da cuenta de lo anormal de sus percepciones, se genera marcada angustia, y esta característica acompaña al fenómeno sensoperceptivo. Es muy frecuente en intoxicaciones exógenas por alcohol, cocaína y marihuana; en epilepsias de lóbulo temporal y en LOE.

La mañana siguiente subí a la Acrópolis en compañía de Hobhouse. Estaba el aire polvoriento, el sol caliente, y yo padecía aún la diarrea. Pero recuerdo todavía el momento, hallándome sentado a la sombra del Erecteo, en que de repente me acometió algo semejante a un trance. Me sentí dominado por una sensación de estar inmerso en lo sobrenatural. Incluso el aire, incluso la luz, estaban penetrados de exactitud. Y en ese momento, estornudando y sudoroso, estremecido por los retortijones de mis tripas, las lágrimas me cegaron: Sentí el milagro de Grecia. Quizás fuera meramente "accidental". De frente, me había acometido una luz. La sordidez desapareció, y oí una voz, parecida al sonido del órgano, cual si las propias rocas

<sup>184</sup> Cortázar, J. *El perseguidor*.

<sup>185</sup> Katzenbach, J, *Ibidem*.



intentaran decirme algo. Sólo un instante duró. Después el mismo aburrimiento de siempre volvió a penetrarme. Me levanté mareado, aturdido e infeliz. Dije a Hobhouse: —Asqueroso calor... Volvamos a casa y bebamos vino.<sup>186</sup>

- **Ilusión:** trastorno de la sensopercepción caracterizada por ser una deformación o falsificación de una percepción real, en la cual el sujeto puede corregir a voluntad, o por experiencia, el error de percepción, y no modifica el funcionamiento de la personalidad.

La vio a lo lejos paseando con indolencia, apacible, tranquila, encantadora, infinitamente conmovedora (...) y entonces se puso a correr haciéndole señas con la mano. Pero ella se detuvo otra vez, otra vez se situó frente al mar, y miraba a lo lejos los veleros sin percatarse del hombre que agitaba la mano por encima de su cabeza.

¡Por fin! Al volverse hacia donde venía él, pareció verlo; lleno de felicidad, Jean-Marc levantó una vez más el brazo. Pero ella no le hacía caso y se detuvo, siguiendo con la mirada la larga línea del mar que acariciaba la arena. Ahora que estaba de perfil, él pudo comprobar que lo que había tomado por su moño era un pañuelo atado a su cabeza. A medida que se acercaba (con un paso de pronto mucho menos apresurado), aquella mujer que había tomado por Chantal se volvía vieja, fea e irrisoriamente otra.<sup>187</sup>

Cuando el fenómeno es de gran intensidad se denomina *pareidolia*. En estos casos, y mientras no se perturbe el funcionamiento de la personalidad ni se interfiera significativamente la vida cotidiana de la persona, no se consideran problemas psicopatológicos.

cuando uno está libre y es aprehensivo siente de pronto dolores imaginarios y cree que son reales / en la cana es distinto / cuando se siente un dolor real hay que pensar que es imaginario / a veces ayuda.<sup>188</sup>

## FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN

En el contexto de la entrevista la sensopercepción se explora con la observación del paciente y con la contrastación con su conducta habitual.

Los trastornos psicógenos graves (alucinación y pseudoalucinación) siempre repercuten en mayor o menor grado en el funcionamiento de la personalidad y, por ello, son susceptibles de producir cambios en el comportamiento. Habitualmente el paciente adopta posiciones de escucha o de contemplación; se defiende de visiones, hace gestos de rechazo o aceptación que no coinciden con los estímulos del ambiente, tiene simplemente actitudes de extrañeza frente al mismo, se encierra en silencios o musitaciones no concordantes ni explicables. Sin embargo, no siempre es así. En este caso, hay que explorar a través de un interrogatorio cuidadosamente dirigido y validado, sobre percepciones sin causa aparente o con un significado diferente al

<sup>186</sup> Prokosch, F. *El manuscrito de Missolonghi*.

<sup>187</sup> Kundera, M. *La identidad*.

<sup>188</sup> Benedetti, *Idem*.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



## BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN

La información que ingresa por el *sistema límbico*, por el *hipotálamo* y el *sistema reticular*, y la que procede del *self* que transmite respuesta emocional provocada, son procesadas por la *corteza límbica* que las analiza y evalúa y da respuesta “favorable” o “desfavorable”. Cada una de estas respuestas es interpretada por el *cerebro central* en forma de “placer” o de “displacer o aversión” respectivamente.

De esta forma, se establece de interjuego *castigo-recompensa*, que actúa como *reforzador de la motivación*.

En síntesis, la interpretación de placer o aversión genera la motivación para la acción de “seguir” o de “parar”, según sea el caso.

Así, desde la *corteza límbica* la motivación es transmitida a la *corteza prefrontal contigua* que actúa como el *centro de la acción de imitación* o centro de la *actividad cortical conciente* y de la *memoria afectiva*.<sup>242</sup>

Al rededor de la repetición de las respuestas de castigo y recompensa los *genes* pueden construir un sistema complejo susceptible de producir conductas y comportamientos apropiados según la necesidad, pero flexibles, según el tipo de motivación dominante.

Los *agonistas de dopamina* son neurotransmisores claves en las vías cerebrales de gratificación y motivación. Las fibras largas del sistema de agonistas de dopamina que salen del *área Tegmental Ventral* y se proyectan hacia el *Cuerpo Estriado Ventral* (*Núcleo auditivo y Tubérculo olfatorio*) y la *corteza prefrontal*, se asocian con la motivación.

La *corteza anterior del Cíngulo* se asocia con la motivación y la gratificación, y sus lesiones se asocian con apatía. Las lesiones del *lóbulo frontal*, el *Caudado* y el *Pallidus* también se asocian con apatía.

El trastorno depresivo mayor, la edad avanzada, el deterioro cognoscitivo y las lesiones del brazo posterior de la Cápsula Interna predicen la aparición de la apatía.<sup>243</sup>

## FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA

Dado que la motivación es un motor hacia algún tipo de acción, el estado previo que la dinamiza puede ser un estado de privación o carencia (hambre, sed) o un sistema de valores (reconocimiento social, honestidad) o una creencia de ideas firmemente arraigadas (religión, política) e incluso una *disonancia cognitiva* o incongruencia o disarmonía entre creencias, conocimientos y conductas cuya coexistencia produce una tensión de inconformismo que a su vez actúa como motivación para el cambio.<sup>244</sup>

La motivación *instintiva* es básica para la supervivencia y la adaptación al medio y forma parte de la *memoria implícita*. La motivación

<sup>242</sup> Houdart R., *Affectivity in the nervous system*.

<sup>243</sup> Starkstein et al.

<sup>244</sup> Kaplan H, Sadock B, *Synopsis of Psychiatry*.



*conciente* se asocia con la plasticidad cerebral y la *memoria explícita*. Esta es la memoria que permite respuestas concientes.

Las reacciones afectivas básicas son inconcientes y pueden interactuar con la motivación conciente para influenciar la conducta.

Entre más conciente sea la motivación, más libre es la elección y más racional la decisión.

Entre mayores componentes inconcientes tenga la motivación, la decisión será menos conciente, menos libre, menos racional.

De ahí la importancia axiomática de la actividad psicoanalítica de "*hacer conciente lo inconciente*". Ello explica también el porqué la *interpretación psicodinámica* moviliza los *sistemas motivacionales*.<sup>245</sup>

Los reforzadores de la motivación son *el castigo y la recompensa*.

## PSICOPATOLOGÍA

El sistema de valores puede determinar conductas de connotación psicopatológica.

El *síndrome amotivacional* es un trastorno caracterizado por la disminución significativa o la pérdida de motivaciones, más intenso, generalizado y duradero que la simple *desmotivación*, que produce como manifestación secundaria un aparente trastorno del afecto (con pobre reactividad) y de la conducta (de tipo aparentemente apático), sin que dichas manifestaciones sean directamente dependientes de depresión ni de apatía. Puede estar correlacionado y ser consecuencia de consumo crónico de marihuana o ser parte de las denominadas *crisis existenciales o de valores*.

La apatía, como *síntoma*, se encuentra en trastornos depresivos, en SMO (demencias, lesiones cerebrales traumáticas o vasculares, en la enfermedad de Parkinson, en la corea de Huntington) y en abusadores crónicos de cannabis; en todos ellos, la apatía ejerce un impacto negativo sobre la recuperación o la estabilización de la enfermedad, asociándose a un deterioro global de la vida cotidiana.

Frecuentemente se asocia con ausencia de motivación en el cuidado personal, en el contacto interpersonal y en la espontaneidad, la actividad vigil y el desinterés de lo que ocurre en el mundo circundante.

## FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN

Desde el punto de vista clínico es importante distinguir la eventual psicopatología del sistema motivacional, identificando su origen conciente, inconciente o mixto.

<sup>245</sup> Bleichmar H., *Making conscious the unconscious in order to modify unconscious processing*.



El conocimiento de la motivación permite entender la conducta específica. Por ello, es importante identificar las *motivaciones básicas* psicológicas de amor (pertenencia, amistad, cariño), poder (reconocimiento, respeto), libertad (elección, autonomía), seguridad, tranquilidad, recreación etc.

La observación retrospectiva de la conducta puede facilitar la exploración del sistema de valores del individuo, el cual a su vez se confronta con el tipo de motivaciones identificadas.

SINOPSIS

- Desmotivación
- Síndrome amotivacional
- Apatía



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Las lesiones del *lóbulo prefrontal*, las *atrofias frontales* (enfermedad de Pick) y las lesiones traumáticas o electivas de esta área, producen un "déficit de la síntesis psíquica" y una afectación de los niveles "inferiores o basales de la actividad intelectual".<sup>255</sup>

Las enfermedades orgánicas que afectan al SNC y que conducen a producir lesiones del mismo como intoxicaciones (alcoholismo, bazuco), enfermedades infecciosas, traumatismos craneoencefálicos, enfermedades vasculares (ACV, hipoxias severas), desnutrición, etc., son susceptibles de alterar la *función cognitiva* e impedir procesos de *simbolización y abstracción* que alteran la función de inteligencia.

Por otra parte, las enfermedades mentales de tipo psicótico crónico, por ejemplo la esquizofrenia, conducen a deterioro temprano y progresivo de toda la función cognitiva.

## FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA

Siempre se ha dado particular importancia a la *estimulación temprana* como modalidad práctica de ayuda al recién nacido al ser potenciadora de su psicomotricidad.

Por otra parte, las *carencias emocionales y afectivas*, e incluso las *carencias sociales y económicas*, se han asociado a factores que retrasan o dificultan la velocidad y la calidad evolutiva de toda la psicomotricidad, tal y como se observa en los casos de hospitalización prolongada a muy temprana edad.

Un niño con alteraciones significativas en su *desarrollo psicomotor* muy seguramente va a tener problemas de inteligencia.

Las dificultades del aprendizaje se hacen evidentes cuando hay patología del SNC, problemas de desarrollo neuronal que hacen crisis cuando son sometidas a ciertas exigencias medioambientales.

Un niño que tenga un trastorno de conciencia fonológica no tendrá ninguna patología si vive en una comunidad analfabeta; tendrá una patología de moderada intensidad si vive en una comunidad cuya lengua sea relativamente transparente (el español), y sufrirá un severo trastorno del aprendizaje de la lectura si vive en una comunidad cuya lengua sea poco transparente (inglés, por ejemplo).

Pero este niño de una comunidad anglo parlante tendrá mayor o menor dificultad dependiendo de la habilidad de la maestra, de lo temprano que se exponga a la lecto escritura, de la riqueza o pobreza del entorno familiar en términos de acceso a la cultura letrada, del afecto que lo rodee, de las motivaciones que encuentre para enfrentarse a la lectoescritura.<sup>256</sup>

De igual manera, el *aprendizaje* juega papel fundamental en el desarrollo de la inteligencia. El niño generalmente lo empieza a hacer a través del juego y del conjunto de los procesos de socialización.

El juego es una actividad placentera desarrollada por los mamíferos desde temprana edad. Se le considera el vehículo por excelencia

<sup>255</sup> Ey, H. *La conciencia*.

<sup>256</sup> Eslava, Jorge. Evaluación Clínica de los trastornos del aprendizaje.



para *conocer y para aprender*. En el niño esta actividad parte del reconocimiento del propio esquema corporal (el cuerpo y sus límites), para pasar luego a la exploración del entorno inmediato y, a través de la *imaginación* llegar a los complejos mundos de la *fantasía*.

Paralelo a los procesos de aprendizaje y socialización se va haciendo más elaborado el acto de jugar: del *juego solitario* alrededor del eje ojo-mano-boca se pasa al *juego objetal* y luego al *juego compartido con aceptación de reglas*. El acatamiento y el respeto de las normas empieza a introyectarse a partir del juego compartido. Los niños que desarrollan una buena actividad lúdica paralelamente desarrollan mejor su inteligencia.

Adicionalmente, el niño requiere de *modelos de identificación* que le ayuden en el proceso de desarrollo de la inteligencia. En este sentido, las figuras de identificación inteligentes ayudan a la formación de un niño inteligente.

Por último, la *experiencia* va enseñando al niño las formas de respuesta más adaptativas e inteligentes.

Por otra parte, hay diferencias en la estructura de la inteligencia *senso-motriz* y la inteligencia *conceptual*: aquélla sólo tiende a la satisfacción práctica y no al conocimiento como tal; es por lo tanto una inteligencia vívida y en ninguna forma reflexiva. La inteligencia conceptual es la que permite al pensamiento liberarse de lo inmediato y lo concreto y llega a lo invisible y a veces incluso hasta lo irrepresentable, trascendiendo las realidades mediante *acciones simbólicas* que inciden sobre las representaciones y superan los límites del espacio y tiempo próximos e inmediatos.

Desde el punto de vista evolutivo, una vez adquirida la *inteligencia senso-motriz* y a partir de la *función simbólica que hace posible la adquisición del lenguaje*, en un período entre el año y los cuatro años de edad va desarrollándose un pensamiento simbólico y *pre-conceptual*; de los cuatro años de edad en adelante se constituye un *pensamiento intuitivo* que conduce al umbral de la *operación*. Luego se organizan las "*operaciones concretas*" referidas a los objetos que pueden manipularse o percibirse intuitivamente, y a partir de los doce años y durante toda la adolescencia se elabora al fin el *pensamiento formal que caracteriza a una inteligencia reflexiva completa*.<sup>257</sup>

Lewis ha sugerido que la deficiencia mental (entendida como subnormalidad de la función intelectual) "subcultural" debería considerarse como una parte de la variación normal, mientras que la deficiencia "patológica" se sitúa fuera de la variación normal, debiéndose a alguna lesión o anomalía definida.<sup>258</sup>

La *eficiencia intelectual* disminuye con la edad a partir de los 25 años, en forma fisiológica.

<sup>257</sup> Piaget, J.

<sup>258</sup> Slater, E. et al. *Genética de los trastornos mentales*. Barcelona: Salvat, 1974.



## PSICOPATOLOGÍA

- La inteligencia denominada *superior* corresponde a los genios y aunque no es psicopatológica en sí misma, generalmente se asocia con problemas de adaptación, en la medida en que los sujetos con este nivel de inteligencia suelen tener intereses muy especiales generalmente no compartidos por el grupo con inteligencia promedio que los rodea, y que pueden hacerlos objeto de rechazo o aislamiento.
- La inteligencia denominada *inferior* sí constituye psicopatología, en la medida en que está perturbada la función cognitiva, hay detención o enlentecimiento en el desarrollo de la inteligencia, y hay muchas y graves dificultades en la adaptación social y al medio. Corresponde a:

- ❖ El *retardo mental* y la *oligofrenia*: son productos de una insuficiencia congénita o de comienzo muy precoz del desarrollo de la inteligencia. Pueden combinarse con alteraciones neurológicas y manifestarse por una sintomatología donde se pone de manifiesto el aspecto deficitario de la personalidad. Habitualmente coexisten en forma secundaria peculiaridades de la afectividad y de la comunicación, asociadas a privaciones sensoriales y afectivas, a agresiones y a un manejo peculiar del tiempo,<sup>259</sup> y el entorno.

Hay diferentes grados de retardo mental que van desde el fronterizo hasta el profundo. Implican diferentes compromisos neurológicos que plantean modalidades muy específicas de educación, entrenamiento o rehabilitación.

En raras ocasiones sobre la base del retardo mental se injerta un proceso esquizofrénico: *esquizofrenias injertadas*.

Más frecuentemente en el retardo mental se asocian *Bouffees delirantes* y *trastornos episódicos severos* de la conducta.

- ❖ El *deterioro*: es una pérdida progresiva e irreversible de las funciones intelectuales que ya se habían desarrollado normalmente.

Puede observarse en forma *no psicopatológica* en el síndrome de involución senil.

Lo despertó la tristeza. No la que había sentido en la mañana ante el cadáver del amigo, sino la niebla invisible que le saturaba el alma después de la siesta, y que él interpretaba como una notificación divina de que estaba viviendo sus últimos atardeceres. Hasta los cincuenta años no había sido consciente del tamaño y el peso y el estado de sus vísceras. Poco a poco, mientras yacía con los ojos cerrados después de la siesta diaria, había ido sintiéndolas dentro, una a una, sintiendo hasta la forma de su corazón

<sup>259</sup> Barat, C. et al. *L'Enfant Déficient Mental Polyhandicapé*. París: E.S.F., 1996.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



busquemos motivos *para no actuar (no decidir)*, pues ello nos coloca en una situación de menor riesgo psicológico. Esto suele ocurrir porque habitualmente asociamos *capacidad de decidir* (bien y acertadamente) con madurez emocional. Entonces, decisiones fracasadas no sólo lesionan la autoestima con lo propio del fracaso, sino con el lastre de la vivencia de inmadurez emocional. No en vano, “los pecados por comisión (es decir, por decidir hacer algo) suelen ser castigados mucho más severamente que los pecados por omisión (es decir, por no hacer nada)”.

- Al *recapacitar* sobre una decisión la mente concede peso desproporcionado a la primera información que recibe. Así, las primeras impresiones, estimaciones, comentarios o datos suelen determinar los pensamientos y juicios *posteriores*. Suelen adquirir la forma de *estereotipos* o de *prejuicios*. Estas *predisposiciones* afectan la decisión que se va a adoptar. Hay predisposición a tomar decisiones que perpetúan las situaciones ya creadas, por el deseo inconciente de protegernos de un *fracaso*.

- Otra de las predisposiciones es la de adoptar las decisiones que justifican elecciones anteriores, porque no se está inconcientemente dispuesto a admitir el error de la decisión pasada (lo cual se relaciona con la autoestima herida).

- Otro prejuicio nos empuja a buscar información que ratifique nuestra opinión inicial y a rechazar lo que pueda contradecirla. Es decir, tendemos a *decidir inconcientemente lo que queremos hacer, antes de pensar por qué queremos hacerlo*. Esto contamina no sólo la fuente sesgada de información, sino también *el modo en que interpretamos la prueba* que concede peso a lo que nos confirma en el prejuicio. Es decir, nos esforzamos en obtener información que confirme nuestros descubrimientos inconcientes.

- Un acontecimiento dramático o traumático puede también distorsionar la forma de pensar y de decidir. Se puede manifestar en forma de exceso de precaución o de prudencia sin tener en cuenta que en ocasiones el exceso de prudencia puede resultar tan peligrosos como la imprudencia.

- Por otra parte, basamos nuestras predicciones *sobre acontecimientos futuros* en nuestros *recuerdos de acontecimientos pasados*. Y los que mejor dejan huella en nuestra memoria son los más dramáticos. Es decir, que todo lo que distorsiona la capacidad de recordar los acontecimientos de forma equilibrada distorsionará las evaluaciones de probabilidades que, a su vez, afectan la toma de decisión correcta.<sup>272</sup>

## PSICOPATOLOGÍA

La capacidad de juicio se puede alterar en forma transitoria durante una reacción emocional brusca e intensa, por ejemplo, durante una crisis de pánico o durante un período de estrechamiento del campo de conciencia: en una intoxicación aguda, un traumatismo craneoencefálico o un episodio epiléptico.

La capacidad se altera en forma más permanente en el curso de una enfermedad mental crónica como la esquizofrenia.

Si se altera el juicio de realidad o se altera la capacidad de raciocinio todo el funcionamiento cognitivo se altera. De la misma manera, alteraciones cognitivas alteran las capacidades de juicio y raciocinio, e impiden la toma de decisiones adecuadas. Esto ocurre porque cual-

<sup>272</sup> Harvard, *idem*.



quiera de dichas alteraciones es susceptible de impedir sofisticados, complejos y delicados procesos superiores de previsión, predicción, elección y decisión que a la vez sean adaptativos, acervivos y efectivos.

Hay múltiples factores que pueden afectar la toma de decisiones:

- Unos son de origen inconciente, (problemas de identidad, patología de vínculos afectivos, de interrelación, personalidad, neuroticismo) defectos en la forma de pensar, fallos de percepción sensorial, prejuicios, anomalías ilógicas del pensamiento.
- Hay factores emocionales que pueden ser parcialmente concientes: temores a abandono, rechazo, crítica, falta de libertad interna (por grave prejuicio social, sojuzgamiento emocional o victimización física) o por exceso infundado de autoconfianza.
- Otros son más claramente concientes: por amenaza evidente, chantaje, temor al castigo, conflicto de valores etc.
- Hay también factores relacionados con un pobre control de impulsos que facilitan la toma de decisiones en las que hay ausencia de ponderación de la mejor elección o no se contemplan todas las alternativas razonables sino que, sin que medie la razón, simplemente se actúa la decisión en forma impulsiva (frecuente en epilépticos y en individuos bajo máxima presión o bajo ira e intenso dolor emocional) en los que se salta la etapa de ponderación analítica (pensamiento y reflexión) previa a la actuación (que adquiere, en este caso, el valor del *acting out*).
- Otros factores están relacionados con el tipo de personalidad: los que no se atreven a tomar decisiones por una excesiva meticulosidad y exagerado análisis de todas las hipotéticas consecuencias que podrían derivarse de la decisión (obsesivos con exagerada dubitación) o los que no ponderan ni tienen en cuenta los derechos de los demás sino que privilegian sólo el interés personal (personalidades psicopáticas), o los que toman decisiones a medias (neuróticos), etc.

Son alteraciones psicopatológicas sólo aquellas que afectan en forma *sistemática y habitual* las capacidades de elegir y decidir y condicionan no sólo *fracaso adaptativo* sino que a la vez también son reflejo de *inmadurez emocional*. La inmadurez emocional derivada de tales incapacidades cognitivas puede traducirse en algunas legislaciones en "incapacidad mental" con las consiguientes protecciones de interdicción e inimputabilidad legal.

El denominado *juicio insuficiente*, en el que hay evidente dificultad para la realización de síntesis mentales por incapacidad para la comprensión de elementos abstractos, se observa en oligofrenias y en el retardo mental.

El denominado *juicio debilitado* por disminución de las capacidades cognitivas, debilitamiento de la atención y de la capacidad retentiva de la memoria, se observa en demencias y en depresiones severas.

El denominado *juicio suspendido* hace referencia a alteraciones de la facultad secundarias a un trastorno de la conciencia, como sucede en la confusión mental y el delirium.



En las verdaderas alteraciones del juicio de realidad hay imposibilidad de reconocer el error y como consecuencia se deriva en la alienación.

## EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN

La mejor forma de explorar la función es a partir de la observación de la conducta en la vida cotidiana. La confrontación con la realidad permite el mejor escenario para observar las dificultades en la forma de calificar el juicio de realidad.

El raciocinio se puede explorar a través del seguimiento de los procesos lógico-formales del paciente durante la entrevista o a través del corte longitudinal de la historia clínica.

Antes de calificar alteraciones de juicio y de razón lógica hay que tener en cuenta que en el medio hospitalario, o con pacientes bajo efecto medicamentoso, generalmente se dan falsos positivos que dependen de factores exógenos o endógenos (ruido ambiental, stress, presencia de terceros, falta de sueño, etc.) que pueden afectar la detección de patología primaria. Es conveniente recordar que antes de efectuar cualquier prueba en este sentido, se debe asegurar que el paciente dispone de sus ayudas sensoriales habituales (audífonos, gafas).

Para evaluar el juicio suele utilizarse un tipo determinado de preguntas como "¿Qué haría si encontrara en la calle un sobre sellado y con la dirección puesta?". Este tipo de preguntas es menos adecuado que la evaluación del comportamiento reciente basada en el sentido común.<sup>273</sup>

La no interpretación adecuada o la interpretación extravagante de refranes implica casi siempre la existencia de psicopatología.

Tomar decisiones equivocadas no es en sí mismo psicopatológico. Si habitualmente las decisiones suelen ser equivocadas hay que explorar con detalle por qué no se generan decisiones inteligentes, tratando de identificar las causas cognitivas o emotivas (concientes e inconcientes) que suelen estar involucradas en la toma de decisiones específicas.

Por eso hay que analizar la *calidad de la adopción de la decisión* (teniendo en cuenta lo *que se sabía en el momento de adoptar la decisión*) y no sólo el resultado.

La mejor manera de apagar un fuego no es dejándose caer encima de él con el trasero al aire.

No hay que olvidar que habitualmente el miedo al fracaso tiende a perpetuar errores en la valoración ponderada de la realidad y esto puede inducir en cascada a una toma de decisiones poco inteligentes o conducentes a nuevo fracaso. Si el fracaso es reiterativo o clara-

<sup>273</sup> Wise, M, Strub, R, *Exploración y diagnóstico del examen mental*. En: Rundell, J., Wise, M, *Fundamentos de la Psiquiatría de Enlace*.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



que en ningún momento se alterara la expresión o rigidez del guerrero. A continuación Kaidu se sentó de nuevo lánguidamente y sus ojos que brillaban diabólicamente se posaron de nuevo en nosotros.

Era evidente que la acción estaba destinada a impresionarnos con su poder, arrogancia y poca cordialidad, y creo que habría bastado para acobardarme. Pero, al menos uno de nosotros, no se dejó intimidar.<sup>320</sup>

- *Trastornos de conductas sociales específicas:* las que producen queja reiterada en la convivencia con el paciente: formas peculiares de comer o de vestir y descuido en el aseo corporal. En este grupo se incluyen también la *mitomanía*, *el juego compulsivo*, *la actividad compulsiva bien sea en el trabajo, el estudio, el aseo y el acting out*.

En la sala de juego todos le despreciaban a pesar de haberlos enriquecido en no escasa medida, y entonces le despreciaron todavía más. Sin duda fruncieron los labios, cuando aquel hombre desolado dijo: 'Mirad. Tengo una propiedad más aparte de mí. Tengo a una bella esposa bengalí. Sin mí, ella queda en la miseria. Lo mejor sería que le tocara en suerte un amo que la cuidara. Quiero apostar a mi esposa, con una última tirada de dados'. Aceptaron la apuesta, echaron los dados, y perdió. Pidió un último favor. (...) Se sentó para comer su última cena como hombre libre. Se atracó de comida y bebida, y continuó pidiendo más comida y bebida. Y finalmente se volvió de color púrpura, sufrió un ataque de apoplejía y murió.<sup>321</sup>

No hay que olvidar que en principio la compulsión tiene un efecto ansiolítico cuando es la respuesta a ideaciones obsesivas que actúan en forma ansiogenizante. En este caso, los trastornos del afecto o del pensamiento condicionan la presencia del trastorno específico de la conducta.

- *Trastornos de conductas globales habituales:* los pacientes con lesión prefrontal, o "frontalizados", presentan trastornos de conducta que comprometen su vida social y su productividad. Se caracterizan por la sumisión y la apatía. En algunos predomina la desinhibición por lo que aparecen como groseros e imprudentes, impulsivos y socialmente incompetentes. Por otra parte, ciertos tipos de personalidad condicionan conductas habituales de pasividad, desinterés, apatía o, por el contrario, hiperactividad, intrusividad, etcétera.
- *La conducta agresiva y la violencia:* su finalidad no es la defensa de los intereses vitales ni la adaptación, sino que es fundamentalmente destructiva y sin finalidad positiva.

Usualmente encontraba víctimas adecuadas para este "deporte" que yo escogía entre niños menores que yo. Mi primera agresión fue perpetrada contra un niño de trece años. Habíale estado observando desde hacía rato mientras comía estúpidamente un gran trozo de pan con chocolate —un bocado de pan, uno de chocolate. Estos gestos alternados, casi maquinales, me parecían revelar una profunda falta de inteligencia. Además era feo, y el chocolate que comía, que era de atrocidad calidad, inspirábame un intenso desdén por su consumidor. Me acerqué al niño furtivamente, pretendiendo estar absorto en la lectura de un libro del príncipe Kropotkin que llevaba siempre

<sup>320</sup> Jennings, G., *El viajero*.

<sup>321</sup> Jennings, G., *El viajero*.



## ALIMENTACIÓN

*Una carta de menú puede estimular el apetito, pero su sola observación no sacia el hambre. Con dinero se pueden conseguir alimentos que sacian el apetito, pero no se puede comprar apetito.*

Anónimo

### DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS

El *hambre* es un estado somático provocado por la privación de alimento y que desaparece por la ingestión de comida. La sed es provocada por la necesidad de líquidos y desaparece con su ingesta.

El *apetito* es un estado *consciente* caracterizado por el deseo de comer, estrechamente condicionado por experiencias anteriores y provocado por el gusto *selectivo* de una comida concreta. El apetito es a la vez el deseo y el placer de comer, selectivo para determinados alimentos, formas de preparación o circunstancias de consumo.

La fuente primaria de alimentación en el recién nacido es la leche del seno materno y este último es el primer objeto de relación. La conducta infantil ante el pecho materno evoluciona por diferentes etapas: inicialmente como respuesta a señales de la sensibilidad profunda; durante el segundo mes como respuesta a la señal de la comida cuando tiene hambre y en el tercer mes como la reacción ante la presencia del adulto que se le acerca al llorar porque tiene hambre.<sup>326</sup>

La actividad oral es fuente de satisfacción de la necesidad biológica de nutrición y, a la vez, fuente potencial de frustración, por ser fuente privilegiada de contacto emocional.<sup>327</sup>

El niño descubre que la excitación de la boca y los labios le place, aunque no vaya acompañada de comida.

---

<sup>326</sup> Spitz, R. *El primer año de vida del niño*. México: Fondo de Cultura Económica, 1986.

<sup>327</sup> Ajuriaguerra, J., de. *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona: Toray Masson, 1977.



De esta manera, la conducta oroalimentaria se constituye en un *organizador del psiquismo*, al punto en que se puede deducir que el comportamiento oroalimenticio constituye la base misma de las *relaciones objetales*.

En síntesis, desde el primer momento el niño posee elementos instintivos, naturales y no condicionados que luego enriquece con otros adquiridos, dados por el aprendizaje y condicionados, que le ayudan a perfeccionar la organización de su psiquismo, a socializar y a estructurar ulteriormente rasgos de su propia personalidad.

Al calmar el hambre se generan sensaciones de seguridad, bienestar y afecto. Así mismo, las variaciones del estado de ánimo influyen en la alimentación.

La conducta alimentaria, principalmente el acto de comer y más específicamente la alimentación, son comportamientos muy alterables porque son afectivamente más vulnerables, y porque son frecuentemente utilizados como vehículos de expresión de placer, de disconformidad o de dificultad emocional.

Los trastornos de la conducta alimentaria no siempre son perturbaciones directas de los mecanismos neurofisiológicos de control del hambre y la sed.

Así, por tanto, los actos de comer o de beber no sólo son una función biológica instintiva, sino que en el hombre son actos cargados de alto contenido simbólico, social y cultural.

## BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN

Las zonas de la esfera oroalimentaria tienen una muy amplia representación *cortical*, y el *homúnculo de Penfield* nos indica tal importancia.

La corteza cerebral representa un papel determinante en la búsqueda de alimento, en la elaboración de percepciones sensoriales y el recuerdo de experiencias previas asociadas a aquel.

La actividad motora de la zona oral y su sensibilidad dependen de la *región bulboprotuberancial*, y de los *nervios facial, hipogloso y trigémino*.

La regulación de las conductas alimentarias se fundamenta en un mecanismo de *feed-back* en el SNC mediante ciclos de hambre-ingesta y saciedad, y sed-ingesta y saciedad, mediados por informaciones periféricas provenientes de las vías digestivas altas que permiten la regulación a corto plazo, y estímulos metabólicos internos que constituyen el mecanismo de saciedad a largo plazo.

Las *regiones hipotalámicas* (en *núcleos ventromediales* el centro de la saciedad; en el *hipotálamo lateral*, el centro del hambre) y *rinencefálicas* contienen los núcleos principales relacionados con la función.

El *sistema límbico* da la carga afectiva a cada acto alimentario.

También participan *estímulos metabólicos y psicosensores*. Estos últimos constituyen la percepción influenciada por los aspectos de olor y sabor de los alimentos.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



nación sensorial y de los rendimientos psíquicos. Los trastornos de esta fase son:

- ❖ *Sacudidas mioclónicas*: movimientos sistemáticos bruscos de grupos musculares.
- ❖ *Visiones hipnagógicas*: imágenes perceptivas de corta duración, muy vívidas, que semejan un “choque sensorial”, diferentes de las imágenes oníricas del sueño. Generalmente no suelen acompañarse de certeza de realidad.
- De la *fase de sueño*: son las parasomnias.
  - ❖ *Bruxismo*: movimientos laterales del maxilar inferior, que producen el “rechinar de dientes”, durante la fase II y el REM.
  - ❖ *Enuresis*: es la micción involuntaria durante el sueño NoREM, durante el retorno brusco de fase IV a fase II, en niños que ya han logrado un adecuado control esfinteriano.
  - ❖ *Sonambulismo*: durante el sueño lento NoREM en fase IV por lo que se sabe que no va ligado a contenidos oníricos. El sujeto sin despertar se levanta y presenta conductas automáticas y a veces complejas, de las cuales hay amnesia posterior.

Una noche debí quedarme dormido en la visita a la familia de un médico amigo y no supe cómo ni a qué hora desperté caminando por una calle desconocida. No tenía la menor idea de dónde estaba, ni cómo había llegado hasta allí.<sup>347</sup>

- ❖ *Pesadillas y terrores nocturnos*: producto del sueño lento NoREM. Al despertar el sujeto está atemorizado y su adaptación inmediata al despertar parece ineficaz.

Alcioneo es probablemente el espíritu del siroco que trae malos sueños, inclinaciones asesinas y violaciones. Mimante se asocia a la engañosa verosimilitud de los sueños, e Hipólito recuerda la antigua atribución de los sueños terroríficos a la diosa con cabeza de yegua. El ephialtion es el específico contra las pesadillas.<sup>348</sup>

- De la *fase de despertar*:
  - ❖ *Visiones hipnopómpicas*: equivalentes a las hipnagógicas, pero en el momento de despertar, y no forman parte del sueño de contenidos oníricos. Es diferente también del despertar provocado durante la fase profunda del sueño NoREM o la del sueño REM, en cuyo caso el sujeto despertará con signos de confusión.

<sup>347</sup> García Márquez, G. *Vivir para contarla*.

<sup>348</sup> Graves, R. *Los mitos griegos*.



agotadores. Se reunían a conversar sin tregua, a repetirse durante horas y horas los mismos chistes, a complicar hasta los límites de la exasperación el cuento del gallo capón, que era un juego infinito en que el narrador preguntaba si querían que les contara el cuento del gallo capón, y cuando contestaban que sí, el narrador decía que no había pedido que dijeran que sí, y cuando contestaban que no, el narrador decía que no les había pedido que dijeran que no, sino que si querían que les contara el cuento del gallo capón, y cuando se quedaban callados el narrador decía que no les había pedido que se quedaran callados, sino que si querían que les contara el cuento del gallo capón, y nadie podía irse, porque el narrador decía que no les había pedido que se fueran, sino que si querían que les contara el cuento del gallo capón, y así, sucesivamente, en un círculo vicioso, que se prolongaba por noches enteras.<sup>350</sup>

➤ *En forma parcial:*

- ❑ *De conciliación, predormicial o precoz:* es la dificultad para empezar a dormir. Es el más frecuente. Típico de los estados de ansiedad.
- ❑ *De reconciliación, postdormicial o tardío:* es la dificultad para continuar durmiendo, o el despertar precoz. Típico de la depresión endógena.
- ❑ *Intercalado o irregular:* son los frecuentes despertares durante la noche, en forma sistemática, que impiden tener un sueño continuo y reparador. Es frecuente en la vejez y en las enfermedades orgánicas crónicas.

Quien madruga por gusto o quien por necesidad tuvo que madrugar, tolera mal que otros, en su presencia, sigan durmiendo a pierna suelta.<sup>351</sup>

• *Por exceso:*

- ❖ *Hipersomnias:* son los excesos de sueño que perturban la actividad vigil.
  - *Simples:* sujetos sin patología con largo sueño nocturno y de cortos períodos de sueño diurno.
  - *Orgánicas:* secundarias a patologías que comprometen principalmente el SNC y se suelen acompañar de alteraciones metabólicas o vasculares significativas.
  - *Narcolepsia:* crisis de hipersomnia de aparición súbita y de corta duración, terminando tan repentinamente como se inician, y cuyo número diario puede ser variable. Durante la narcolepsia es difícil despertar y el sueño es profundo. Es como la aparición brusca de un sueño REM en estado de vigilia.

<sup>350</sup> García Márquez, G. *Cien años de soledad*.

<sup>351</sup> Saramago, José. *Ensayo sobre la ceguera*.



- *Cataplexia*: es la pérdida repentina del tono muscular, generalmente asociado a la hipersomnía.
- ❖ *Psicógenas*: tendencia a dormir como mecanismo de defensa frente a situaciones de conflicto emocional, por el cual se evade la confrontación con la realidad.

## FORMAS DE EXPLORACIÓN Y DETECCIÓN

Los problemas del sueño son indicadores precoces y “termómetros” sensibles de innumerables patologías orgánicas y psicológicas.

La queja procede del paciente (que no puede dormir, que el sueño no es reparador, o que es básicamente de contenidos angustiantes) o de los allegados (cuando el paciente no los deja dormir).

Se ha de evaluar la calidad del sueño (reparador o no), sea éste de pauta corta o larga, según el patrón habitual del paciente.

Se examinan con detalle los rituales del dormir: horarios habituales, las actitudes frente al sueño (como reposo, o como turbador), la actividad vigil predormicial.

Los insomnios parciales se benefician mucho con métodos de *higiene del sueño* o fomento de las condiciones que favorecen el sueño: rituales de empiyarse, acostarse como para dormir, esto es, apagando luces, televisor, radio y cualquier otro distractor relevante que dificulte la conciliación del sueño, evitación de consumo de estimulantes del SNC, (cafeína) o de depresores del mismo (alcohol); no dormir durante el día ni hacer siestas, etcétera.

Una variante es la *inversión de los ciclos de sueño-vigilia* frecuentes en ciertas profesiones: celadores, médicos de turno, policías, etc. Si ello interfiere significativamente con la actividad vigil y con el rendimiento ocupacional, es algo que hay que valorar con detenimiento.

En pacientes psicóticos en las fases prodrómicas y agudas de la enfermedad, frecuentemente hay insomnios severos y en caso de que el paciente pueda dormir, casi siempre hay incapacidad de soñar. Es decir, hay incapacidad de producción de imágenes oníricas y se ha observado que a medida que se mejora de la psicosis se inicia de nuevo la producción de dichas imágenes, por lo cual se toma a veces como un indicio de mejoría.

En todos los pacientes que consulten por trastornos del sueño es indicativo investigar prioritariamente causas de tipo médico<sup>352</sup> (rinitis alérgica con exacerbaciones nocturnas; polaquiurias por hipertrofia prostática o infección urinaria; eventos que cursen con algias; consumo de sustancias tóxicas; trastornos de la alimentación o la diges-

<sup>352</sup> Storms WW, *Pharmacologic approaches to daytime and nighttime symptoms*. O'Reardon JP, Ringel BL, et al., *Circadian eating and sleeping patterns*.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Desde el momento del nacimiento y como consecuencia de una serie de relaciones e influjos principalmente maternos, se va a condicionar el desarrollo ulterior de la sexualidad. El comportamiento sexual es entonces la resultante de un conjunto de factores de tipo biológico, psicológico y social íntimamente imbricados.

El aumento de la pulsión sexual o libido está asociado con la lujuria. Esta y la disminución de la libido están en relación con alteraciones del nivel diencefálico y del lóbulo temporal, en patologías que alteran la secreción de hormonas sexuales y en los disturbios del funcionamiento psicológico que se relacionan con el control de impulsos, con el manejo de emociones y sentimientos y con el funcionamiento global de la personalidad.

En Kitai y Manzi había conocido a muchos hombres, normalmente muy entrados en años, que ingerían una medicina elaborada con el <cuerno del unicornio> triturado, capaz de aumentar la virilidad. La medicina era escasa, sólo disponible en raras ocasiones e increíblemente cara, lo cual constituía una cierta prueba de que los unicornios existían realmente y de que eran tan raros como las leyendas decían. (...)

—Pregúntales, Yissun, si cazan al unicornio exponiendo a una doncella virgen para seducirlo y capturarlo. (...) No, no habían tenido ocasión de probar ese método.

—Ah, —dije—. ¿Los unicornios son tan raros que no habéis tenido ocasión de hacerlo?

—Aquí lo raros son las vírgenes.<sup>355</sup>

## FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO NORMAL EN LA VIDA COTIDIANA

Debe señalarse que la sexualidad es un conjunto integral de elementos que involucran no sólo lo genital, sino también lo pregenital y lo emocional. Cuando en la actividad sexual habitual se toman en cuenta solamente elementos parciales de la misma en forma sistemática, se da mayor probabilidad de llegar a psicopatología.

El éxito de una relación sexual emocionalmente madura implica la presencia de muchos factores: una adecuada selección de pareja, el uso preliminar sano y espontáneo de elementos pregenitales (besos, caricias, estimulación de zonas erógenas y no erógenas) que conduzcan y faciliten la actividad genital propiamente tal, que este ejercicio sea gratificante y sin daño, así como de otros factores exógenos, tales como la higiene corporal, la comodidad del sitio y su relativa intimidad, la disponibilidad de tiempo, el deseo copulatorio, la ausencia de temores y muchos otros, que hacen en conjunto del ejercicio de la función, una función frágil y compleja.

Para efectos de nuestro momento histórico y con el referente amplio de lo denominado como "cultura occidental" se acepta que una sexualidad sana se practica y obtiene cuando se da en el contexto de una pareja emocionalmente madura que busca y logra gratificación sexual mutua, y en la que se evita al máximo el daño físico o emocional.

<sup>355</sup> Jennings, G., *El viajero*.



Otros contextos más específicos hacen referencia a que la pareja sea heterosexual, que el ejercicio de la sexualidad sea responsable y que el vínculo se base en el respeto.

—En ésta tierra, nuestras muchachas compiten a cual de ellas se acuesta con más hombres, tanto con los de nuestra aldea, como con los hombres de otras aldeas, o con viajeros casuales, o con hombres de las caravanas que pasan por aquí; y a cada hombre le piden una moneda en prenda de su unión. La chica que consigue más monedas es la que ha atraído y satisfecho a más hombres, y ocupa un lugar preeminente entre las demás mujeres.

—Querréis decir que queda marcada como proscrita.

—Quiero decir que ocupa un lugar preeminente. Cuando finalmente está preparada para casarse y establecerse, entonces puede elegir al marido que quiera. Todo joven elegible se disputa su mano.

—Su mano debe ser sin duda la parte menos usada de su persona —dije, ligeramente escandalizado—. En los países civilizados, un hombre se casa con una virgen, y así sabe que le pertenece sólo a él.

—Eso es todo lo que puede saberse de una virgen —replicó el anciano Wu, con un respingo despreciativo—. Un hombre que esposa a una virgen se arriesga a quedarse con un pescado menos caliente que el que comisteis en la cena. Un hombre que esposa a una de nuestras mujeres obtiene credenciales de su atractivo, de su experiencia y talentos. También obtiene, y eso también cuenta, una buena dote de monedas.<sup>356</sup>

En contextos más específicos aún, se exige la legalización de la unión para garantizar estabilidad como pareja, las exigencias de fidelidad, etcétera.

Fue una tarde maravillosa. Olimpia Zuleta tenía un amor alegre, de palomera alborotada, y le gustaba permanecer desnuda por varias horas, en un reposo lento que tenía para ella tanto amor como el amor. El camarote estaba desmantelado, pintado a medias, y el olor de la trementina era bueno para llevárselo en el recuerdo de una tarde feliz. De pronto, a instancias de una inspiración insólita, Florentino Ariza destapó un tarro de pintura roja que estaba al alcance de la litera, se mojó el índice, y pintó en el pubis de la bella palomera una flecha de sangre dirigida hacia el sur, y le escribió un letrero en el vientre: Esta cuca es mía. Esa misma noche, Olimpia Zuleta se desnudó delante del marido sin acordarse del letrero, y él no dijo una palabra, ni siquiera le cambió el aliento, nada, sino que fue al baño por la navaja barbera mientras ella se ponía la camisa de dormir, y la degolló de un tajo.<sup>357</sup>

De cualquier modo, la sexualidad en los contextos socioculturales aludidos está en gran parte determinada por el conjunto de elementos psicológicos de los individuos involucrados en su ejercicio. De esta manera, habrá posibilidad de gratificación sana de la sexualidad, o en su defecto, para alteraciones de la misma, en circunstancias particulares, en momentos psicológicos específicos.

Por todos estos relativismos, la sexualidad es una función muy fácilmente patologizable, y principalmente en ciertas etapas evolutivas, la adolescencia, por ejemplo.

<sup>356</sup> Jennings, G., *El viajero*.

<sup>357</sup> García Márquez, G., *El amor en los tiempos del cólera*.



## PSICOPATOLOGÍA

El gran problema semiológico es el diagnóstico del carácter patológico de la conducta sexual, ya que no todas las “desviaciones” sexuales pueden ser consideradas como morbosas.<sup>358</sup>

La reiteración habitual de estereotipia, infantilismo, el carácter regresivo o el carácter compulsivo, son el indicador de la patología en el contexto clínico.

Por otra parte, las experiencias sexuales traumáticas, principalmente las derivadas de haber sido víctima de abuso sexual en infancia o adolescencia, incesto o violación en cualquier edad son fuente continua de ansiedad, depresión y temores que suelen persistir a lo largo de la vida, y se exacerban cuando la realidad sexual revive lo traumático, lo doloroso o lo insatisfactorio de las experiencias previas.<sup>359</sup>

Así mismo, actuar el abuso sexual, el incesto y la violación implican psicopatología no sólo de la sexualidad, sino también, en la mayoría de los casos, de la personalidad.

Una fuente frecuente de insatisfacción sexual está representada por los temores a embarazos no deseados y con la práctica, principalmente en adolescentes, de abortos provocados.

En una forma de evaluación sencilla, pero universalmente aceptada, se califica de psicopatológica la sexualidad que en forma sistemática se realiza en cualquiera de tres *planos psicológicos* siguientes:

- En el plano de la estructura *neurótica* de la sexualidad: hace referencia básicamente a un ejercicio sistemático poco o nada gratificante de la misma, principalmente por represiones, por sentimiento de culpa muy marcado y por temores asociados al ejercicio de la sexualidad, disponiendo de todo el repertorio de relativismos para tener una sexualidad sana y gratificante.

Es el más frecuente en el común de las parejas que logran una estabilidad cronológica, pero no una adecuada ni suficiente estabilidad emocional y que en el ejercicio de la sexualidad se traduce como rutina conyugal, con todo su repertorio de rencores, que se definen casi siempre en el terreno de lo sexual.

Otra cosa bien distinta habría sido la vida para ambos, de haber sabido a tiempo que era más fácil sortear las grandes catástrofes matrimoniales que las miserias minúsculas de cada día. Pero si algo habían aprendido juntos era que la sabiduría nos llega cuando ya no sirve para nada. Fermina Daza había soportado de mal corazón, durante años, los amaneceres jubilosos del marido. Se aferraba a sus últimos hilos de sueño para no enfrentarse al fatalismo de una nueva mañana de presagios siniestros, mientras él despertaba con la inocencia de un recién nacido: cada nuevo día era un día más que se ganaba. Lo oía despertar con los gallos, y su primera señal de vida era una tos sin son

<sup>358</sup> Ey, H. *Tratado de psiquiatría*. Barcelona: Toray-Masson, 1978.

<sup>359</sup> Hernández, G. “Trastornos de la sexualidad”. En: *Fundamentos de Psiquiatría Clínica*.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



Luego se colocó sobre mi pecho, con el cuerpo levantado, los suaves rizos de sus partes inferiores rozaban mi cara, de modo que tenía su *mibrab* al alcance de mi lengua, y me susurró:

—La lengua no puede romper la membrana *sangar*. Haz con la lengua todo lo que puedas.

Aunque la Princesa no llevaba perfume, esta parte suya estaba fresca y fragante, como helecho o lechuga tierna. Y no había exagerado al hablar de su *zambur* pues parecía como si mi lengua encontrara allí la punta de otra lengua, y me lamiera, rozara y se introdujera en respuesta a la mía.<sup>375</sup>

El oralismo puede ser práctica homosexual o heterosexual.

- ❖ **Analismo:** o coito *per anum* o *pederastia*: forma sistemática de obtener excitación y placer sexuales mediante la introducción de objetos por el ano.

Emitía aún sonidos confusos, pero con voz apagada porque tenía en la boca uno de los falocriptos. Otro órgano artificial sobresalía por su parte trasera, pero estaba fabricado de fino jade verde. Por delante, su órgano auténtico era invisible porque estaba metido dentro de algo parecido a un sombrero militar mongol.<sup>376</sup>

- ❖ **Uretralismo:** forma sistemática de obtener excitación y placer sexuales mediante la introducción de objetos por la uretra.
- ❖ **Frotteurismo:** forma sistemática de obtener excitación y placer sexuales mediante el roce o frotamiento de los genitales sobre el cuerpo de otras personas, principalmente en aglomeraciones. Tiene connotación masturbatoria.
- ❖ **Coprofilia:** forma sistemática de obtener excitación y placer sexuales mediante el contacto con heces (si orina, urolagnia) a menudo vertidos sobre la boca.
- ❖ **Promiscuidad sexual.**

En Febrero, y a la sombra de la Acrópolis, inicié mi “ateniense libertinaje”. Haciendo caso omiso de la virginidad de Theresa, que olía a césped recién cegado, y de la fresca juventud de Nicoló, que olía a zumo de naranja, comencé una serie de relaciones, de una noche cada una, que dejaron mi pobre miembro viril chorreando gonococos.

Había un burdel en el que las muchachas aguardaban recostadas en alcobas con cortinas, dispuestas en círculo, al rededor de una amplia piscina, lugar al que me acompañaba un jorobado, para que eligiera. Pero pronto me aburrió la facilidad y vulgaridad de aquel lugar. Pronto, preferí otro “burdel” que era un establo abandonado, situado junto a un parque, donde las ramera actuaban invisibles en los rincones que olían aún a ganado, y donde la lujuria quedaba aderezada con todo el abandono propio de lo anónimo.<sup>377</sup>

- Por alteraciones de la *identidad sexual* o no aceptación emocional del propio género, también denominadas alteraciones de la conciencia del propio sexo.

<sup>375</sup> Jennings, G. *El viajero*.

<sup>376</sup> Jennings, G. *El viajero*.

<sup>377</sup> Prokosch, F. *El manuscrito de Missolonghi*.



➤ *Impotencia selectiva*: cuando ocurre sólo con determinadas parejas y no con otras.

❖ *Descarga eyaculatoria precoz*: eyaculación que ocurre antes de la penetración, durante la penetración o a los pocos segundos de la penetración, generando una vivencia de insatisfacción o malestar propio y de insatisfacción en la pareja. Es típica de ansiedad.

La obligo a ponerse de rodillas. Ella grita que ya ha tenido bastante. La suelto. Pasa una mano alrededor de mis muslos y con la otra trata de desabotonarme los pantalones. Antes que pueda apartarla, antes que ella pueda asir mi erección, llego al orgasmo y quedo allí atrapado como un tonto, eyaculando cimiento que mancha mis pantalones mientras ella sigue arrodillada como una adoratriz decepcionada, palpando el santuario del dios ciego que ante sus ojos se está convirtiendo en un gusano.<sup>384</sup>

❖ *Dispareunia*: dolor vaginal sistemático con la penetración lo que impide gratificación genital. Habitualmente es de carácter neurótico.

❖ *Hiposexualidad*: trastorno de la sexualidad en la que hay una notoria disminución del impulso sexual (libido) que puede llegar incluso hasta la apatía e indiferencia sexuales. Es frecuente en personalidades ansiosas e inhibidas, en las depresiones severas, en algunas psicosis y en forma iatrogénica con el uso de neurolépticos. Muy frecuentemente se asocia a enfermedades orgánicas.

➤ *Anorgasmia*: ausencia o dificultad para obtener el orgasmo. Generalmente es de estructura neurótica.

Y si antes estaba algo sonrojado, ahora debía estar totalmente colorado. Si la princesa Magas se dio cuenta, no por ello dejó de hablar:

—Ese es el punto más sensible de toda mujer, la auténtica esencia de su excitación sexual. Si su *zambur* no se excita, la mujer no responderá adecuadamente al abrazo sexual. Y si no disfruta nada con éste acto, tampoco lo deseará. (...) La niña de mayor será una mujer virtuosamente fría, sin respuesta sexual y que ni tan sólo la deseará. La perfecta esposa musulmana.

—¿Perfecta? Pero ¿qué marido podría querer a una esposa así?

—Un marido musulmán —dijo sencillamente—. Una esposa así nunca cometerá adulterio ni pondrá cuernos a su marido. Es incapaz de imaginarse teniendo ningún contacto sexual. Tampoco provocará la ira de su marido coqueteando con otro hombre.<sup>385</sup>

❑ *Femenina o frigidez*: puede ser primaria, secundaria, o selectiva.

❑ *Masculina o impotencia aneyaculatoria* con permanencia de la erección.

<sup>384</sup> West, M. *El mundo es de cristal*.

<sup>385</sup> Jennings, G. *El viajero*.



SINOPSIS

Trastornos en la selección del objeto sexual	<div><div>Homosexualidad egodistónica</div><div>paedofilia</div><div>fetichismo</div><div>masturbación compulsiva</div><div>gerontofilia</div><div>zoofilia</div><div>necrofilia</div></div>
Trastornos de la práctica sexual	<div><div><div>sadismo</div><div>masoquismo</div><div>voyerismo</div><div>exhibicionismo</div></div><div><div>oralismo</div><div>analismo</div><div>uretralismo</div><div>frotteurismo</div><div>coprofilia</div><div>promiscuidad</div></div><div><div>fellatio</div><div>cunnilinguae</div></div></div>
Trastornos de la identidad sexual	<div><div>bisexualismo</div><div>transexualismo</div><div>travestismo</div></div>
Trastornos funcionales	<div><div><div>impotencia</div><div>descarga eyaculatoria precoz</div><div>dispareunia</div><div>anorgasmia</div><div>hipersexualidad</div><div>hiposexualidad</div></div><div><div><div>primaria</div><div>secundaria</div><div>selectiva</div></div><div><div>masculina: impotencia aneyaculatoria</div><div>femenina: frigidez</div></div><div><div>masculina: satiriasis</div><div>femenina: ninfomanía</div></div></div></div>

## LA GRAN SÍNTESIS PSICOLÓGICA: LA PERSONALIDAD

*Debería bastar esto, decir de alguien cómo se llama y esperar el resto de la vida para saber quien es, si alguna vez llegamos a saberlo.*

Saramago

### DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS

Todas las funciones psicológicas actúan de manera integrada e interdependiente.

Todas dependen del funcionamiento de la base orgánica que las sustenta: el sistema nervioso central y su principal órgano, el cerebro.

De la totalidad de las funciones psicológicas surge un conjunto *sistematizado y complejamente organizado* de tendencias que han alcanzado *perfección evolutiva suficiente* para *orientar propósitos y definir conductas* perfiladas, tanto como ente biológico como ente de razón.

De esta manera, el conjunto del funcionamiento psicológico habitual da como resultante unas pautas características de reacción y de adaptación.

El conjunto de este funcionamiento guiado por dichas pautas es el que da lugar a *patrones de conducta habitual, al acto voluntario y sus derivados, el acto libre y el acto responsable*, esencias del acto puramente humano.

Es una observación corriente el que hay ciertas personas que se adaptan más fácilmente que otras a diferentes circunstancias propias de la vida o a modificaciones del entorno, unas que reaccionan de una manera más racional; otros, más instintiva. Con la finalidad de facilitar la comprensión pedagógica, personas con *rasgos* de comportamiento se pueden agrupar artificialmente por similitudes que permiten identificar fácilmente *distintos tipos de personalidad*.

Definimos la *personalidad* como el sistema de las *disposiciones individuales dominantes* según el cual se ordena y manifiesta la vida anímica de cada sujeto, en lo que respecta a su espontaneidad, a su impresionabilidad, y a su modo de reaccionar



*distintivos* con cierto grado de coherencia y con mayor o menor *conciencia e intención del Yo*.<sup>389</sup>

Los *rasgos de personalidad* son patrones persistentes de formas de *percibir, relacionarse y pensar* sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales.<sup>390</sup> Los rasgos de personalidad no son psicopatológicos en sí mismos. Ciertos rasgos tienden a ir juntos: la gente tímida, en general, es poco habladora; los audaces, más exploradores, más agresivos, y generalmente tienen más compañeros sexuales que los tímidos.

Deja de lamentarte y levántate de una vez. Te las has arreglado para vivir huyendo, pero no se puede correr siempre, en algún momento hay que parar y enfrentarse consigo mismo. Por mucho que corras siempre estás dentro de la misma piel.<sup>391</sup>

Cuando dichos rasgos se vuelven inflexibles y desadaptativos causan deterioro funcional significativo y malestar. El conjunto de estos rasgos ya desadaptativos son los que constituyen los *trastornos de la personalidad*.

Los trastornos de la personalidad usualmente se manifiestan desde antes de la adolescencia o inmediatamente después de ella, y son claramente evidentes durante la vida adulta. No son atribuibles a manifestación o consecuencia de otro trastorno mental ni a efectos tóxicos ni a enfermedad orgánica.

Aprendió temprano a llamar la atención privándose de aire y perfeccionó ese recurso hasta lograr que le saliera espuma por la boca, se le voltearan los ojos y cayera en convulsiones cada vez que le contradecían algún capricho. Se negaba a usar un cepillo de dientes, un peine o una cuchara, comía en el suelo lamiendo los alimentos, no podían dejarlo con otros niños porque mordía, ni entre adultos porque lanzaba un chillido vitricida capaz de moler los nervios al más bravo (...) acumulando la rabia sorda de los niños abandonados.<sup>392</sup>

Así, conocerlos facilita predicciones de cómo podría eventualmente un sujeto, con determinado tipo de personalidad, actuar o responder emocionalmente en un momento determinado.

La personalidad, en síntesis, refleja cómo funciona el ser humano en forma integral (no sólo el psiquismo) y cómo es su adaptación a la realidad, la vida y al entorno.

Así como físicamente nos diferenciamos del resto de nuestros semejantes, "así nuestra personalidad tiene un sello característico que la diferencia del resto de los mortales: *el carácter*".<sup>393</sup>

Timothy Duane no perdonó a su padre que lo hubiera traído al mundo y que no se hubiera muerto a edad temprana y siguiera arruinándole los deseos de vivir con su buena salud y su mal talante. Para desafiarlo cometió un cúmulo de barbaridades tomando

<sup>389</sup> Delgado, H. *La personalidad y el carácter*. Lima: Lumen, 1943.

<sup>390</sup> DSMIV.

<sup>391</sup> Allende I., *El plan infinito*.

<sup>392</sup> Allende I., *ibidem*.

<sup>393</sup> Sánchez, L. J. *Psiquiatría general y psicopatología*. Bogotá: Siglo XX, 1947.



siempre la precaución de hacérselo saber al viejo, y así se le fueron cincuenta años en un odio enconado que le costó la paz y el bienestar. (...) Decidió no casarse ni tener hijos, incluso en las pocas ocasiones en que estuvo enamorado, para arruinar al otro la ambición de formar una dinastía. Con él moría el apellido familiar que tanto detestaba. (...) Culto y refinado, con la elegancia natural de quienes han nacido entre sábanas bordadas, tenía una inclinación apasionada por las artes y una simpatía que le ganaba amigos a destajo, pero de algún modo se las arreglaba para ocultar esas virtudes frente a su padre y comportarse como un rústico sólo para provocarlo. Si el patriarca Duane organizaba una cena con la crema de la sociedad, él aparecía sin ser invitado, del brazo de una mujercuela y dispuesto a violar unas cuantas normas de urbanidad. Mientras el padre rugía entre dientes que no deseaba volver a verlo en su vida, la madre lo protegía sin disimulo, aún a costa de un enfrentamiento con su marido. Consulta un psiquiatra para que te ayude a curar las fallas de carácter, hijo, le recomendaba a menudo, pero Timothy respondía que sin fallas no le quedaría carácter. Entre tanto, llevaba una existencia miserable, no por falta de medios sino por vocación de atormentado.<sup>394</sup>

Uno de los elementos constitutivos del carácter es la *voluntad*, la cual es un fenómeno eminentemente racional. "A la facultad de tendencia apetitiva racional se le llama voluntad".<sup>395</sup>

La *voluntad* es una facultad interna, íntima y autónoma del Yo, independiente la mayoría de las veces de otros fenómenos sensoriales, perceptivos y afectivos, frente a los que atiende solamente a la propia voz interior y a la propia decisión.

La voluntad, como directa *manifestación del Yo*, ejercita su acto original en el *querer*. Con este "querer" sustentado en *motivos y valores el individuo lucha contra la pulsión instintiva, contra los impulsos de la vida afectiva, contra el hábito*. Es lo que genéricamente se denomina *acto o fuerza de voluntad*.

Incluso las esferas del pensamiento y del sentimiento se desarrollan fuera de la órbita volitiva, y sólo cuando por medio de ese pensamiento o de ese sentimiento decimos "querer algo", ellos nos sirven como medios para *sentir la necesidad de ese algo*, lo cual constituye el *deseo*. Desear algo, querer algo, buscar, actuar. La voluntad necesita el querer.

El deseo es afectivo, en tanto que la voluntad, el querer, son puramente racionales, fríamente racionales.<sup>396</sup>

En el "querer" y en el "no querer", como actos fundamentales de la voluntad, se reflejan las grandes tendencias del carácter y de la personalidad. En ningún aspecto de la personalidad como en el voluntario, se encuentra el individuo tan de frente consigo mismo y con sus propias dinámicas interiores.

El *acto voluntario* ocurre normalmente después de dos demoras: la primera *reflexiva*, y la segunda, *electiva*; es decir, que todo estímulo debe ser evaluado por todo el aparato perceptual (conciencia, atención) y

<sup>394</sup> Allende I, *ibidem*.

<sup>395</sup> Laburu.

<sup>396</sup> Sánchez, L. J.



posteriormente procesado por los mecanismos de *integración* (que dan lugar al fenómeno *reflexivo* en los que la memoria y la anticipación de las consecuencias de la respuesta son evaluadas), antes de que se produzca la respuesta selectiva, traducida como acto voluntario.<sup>397</sup>

Se denomina *libertad interna* al conjunto de condiciones psicológicas que permiten tomar decisiones ponderadas, racionales, autónomas, es decir, premeditadas y libres de presiones internas, como las que ejercen ciertas motivaciones inconcientes.

Cuando se hubieron ido saqué la escritura formal de posesión de ella, entregada por el Kan. Este era el regalo que yo quería hacerle: a saber, ella misma. Yo firmaría la escritura y se la entregaría, manumitiéndola así y dándole la posición de mujer libre, no perteneciente a nadie, no sometida a nadie. (...) Confiaba en tomar posesión finalmente de ella mediante una relación diferente de amo-esclavo. Si así tenía que ser, que fuera entregándose a sí misma, y sólo podría entregarse si disponía de plena libertad para hacerlo.<sup>398</sup>

Cuando una decisión ha sido ponderada y tomada con libertad interna, se da el verdadero *acto responsable*, que es el que permite asumir con responsabilidad las consecuencias de las decisiones que se toman. El acto responsable es la máxima expresión de la madurez emocional.

La inmadurez emocional suele estar presente, en sus diferentes manifestaciones, en los trastornos de la personalidad.

## BASES BIOLÓGICAS DE LA FUNCIÓN

Al ser la personalidad la resultante del funcionamiento integral de todas las funciones psicológicas, la base biológica es el Sistema Nervioso Central en toda su integridad.

Si bien el cerebro es el asiento fundamental de toda la función, un papel preponderante lo realizan también los *lóbulos frontales*, principalmente, la *corteza prefrontal*.

Es claro que la *capacidad de predicción* debe tener una meta, ya que el movimiento sin objetivo no sólo es un gasto inútil, sino que puede ser muy peligroso. El destino o meta debe ser definido por el cerebro con mucha precisión con el fin de que podamos *escoger lo que haremos antes de hacerlo*. Es decir, la *intencionalidad* como un componente premotor del deseo, se desarrolló primero como la *capacidad de separar las propiedades de las cosas, de las cosas en sí mismas*. Esta, que es base de la abstracción, fue condición necesaria para la adquisición del lenguaje. Ahora bien, los eventos premotores que conducen a la expresión del lenguaje son exactamente los mismos que preceden a cualquier movimiento que se ejecute con un propósito definido.<sup>399</sup>

<sup>397</sup> Vidal-Alarcón, *Idem*.

<sup>398</sup> Jennings, G, *El viajero*.

<sup>399</sup> Llinás, R. *Idem*.



En general, el agrupamiento de rasgos de personalidad facilita la identificación de patrones genéricos que suelen caracterizar distintos tipos de personalidad: rasgos de altruismo, cooperación, confianza, y los que describen actitudes favorables hacia otros, facilitan la identificación de una personalidad afable; los rasgos de eficiencia, orden, sentido del deber, puntualidad, auto disciplina, alta capacidad de esfuerzo aplicado a la consecución de metas, facilitan la identificación de una personalidad escrupulosa u obsesiva; rasgos de sociabilidad, entusiasmo, energía, identifican mejor al extrovertido, mientras que el neuroticismo está mejor identificado con los rasgos de irritabilidad, ansiedad, mal humor, pobre o nulo sentido del humor, stress e impaciencia.

En realidad, del bonche no queda sino el bochinche, y tal por cual ojo negro. Para algo se hizo la *sorna*, que es el humor que se burla, y la *ironía*, que es el humor que se devuelve, y la *sátira*, que es el humor que abochorna con agudeza, y el *cinismo*, que es el humor sin vergüenza y desparpajo (anónimo).

En psiquiatría, en medicina, en la vida, la que se enferma es la personalidad y no una función específica del psiquismo por importante que ella sea.

## PSICOPATOLOGÍA

En algunos tipos de personalidad es frecuente observar una tendencia a actuar “sin medir las consecuencias”, es decir, sin pensar en la responsabilidad derivada de lo que se actúa, en lo que podría denominarse como “*tendencia* a buscarse problemas” al repetir conductas inapropiadas que, objetivamente valoradas, se concluye que previsiblemente conducen a fracaso o conflicto sin que haya daño cognitivo presente ni enturbiamiento de la conciencia.

Una hoja de papel - sólo pedía eso mientras, desesperadamente, daba vueltas sobre sí mismo e inspeccionaba a golpe de vista cajones y estantes-, un insignificante pliego azul del Almacén Central de Suministros y Material de Oficina de Su Majestad, escrito por una cara, de mi propio puño, diciendo lo indecible, por una vez sin subterfugios, y firmado “Sandy”, con letra clara y legible, seguido a corta distancia por el apellido WOODROW en mayúsculas, para hacer saber a todo el mundo y a Tessa Quayle -ahora asesinada- que durante cinco minutos de desvarío aquella misma tarde, ya de regreso en el despacho, con su silueta desnuda aún mortificándolo en el recuerdo, un tal Sandy Woodrow, jefe de Cancillería de la Embajada Británica en Nairobi, cometió una extraordinaria locura con toda intención y premeditación, poniendo en peligro su carrera y su familia en un esfuerzo -condenado al fracaso- por acercar su vida a sus sentimientos.

Y una vez escrito lo que escribió, metió la carta en un sobre de Su Majestad y cerró dicho sobre con la lengua perfumada de whisky. Anotó con esmero la dirección y -desoyendo las sensatas voces interiores que lo instaban a esperar- llevó el sobre a la sala de correo de la embajada, en donde un empleado, sin molestarse en preguntar por qué un jefe de cancillería mandaba una carta para entregar en mano, con el rótulo *Personal*, a la silueta desnuda de la esposa bonita y joven de un colega y subordinado, con el triunfal colofón: “Te quiero, te quiero y te quiero, Sandy”...

... *Mi querida Tessa, a quien amo y amaré más que a nadie en el mundo:*

*Mientras escribo, ésta es mi única convicción absoluta, lo único que conozco de mí mismo. Hoy me has tratado muy mal pero no tan mal como yo a ti. Por mi boca y por la tuya hablaban quienes no*



debían. Te adoro y deseo de tal modo que apenas puedo soportarlo. Yo estoy dispuesto si tú lo estás. Mandemos al diablo nuestros ridículos matrimonios y huyamos a donde tú quieras, en cuanto tú quieras. Si es al fin del mundo, tanto mejor. Te quiero, te quiero y te quiero. Sandy.<sup>401</sup>

Una variante menor, pero no menos problemática, es la que corresponde a la *indecisión reiterada*, o *rasgo de dubitación*, que dificulta la toma de decisiones o precipita decisiones que luego son evaluadas como inadecuadas.

En ese momento se arrepintió Raimundo Silva de la decisión que había tomado, es decir, no llegó exactamente a arrepentirse, pero pensó que podía haberla aplazado algún tiempo, eligió estúpidamente la ocasión menos oportuna, ... .. mañana volveré a mis firmes resoluciones. Aún así, no buscó, en parte por saber que lo había tirado todo, en parte porque, suponiendo que encontrara algo, temía tener que decidir de nuevo, pues había la posibilidad que acabara tomando la decisión contraria permaneciendo en éste juego de ida y vuelta de una voluntad de ser incapaz de ser suficientemente fuerte pero que se niega a ceder de una vez para siempre la flaqueza que reconoce en sí mismo.<sup>402</sup>

- Las *alteraciones de la región prefrontal* del cerebro tienen múltiples implicaciones sobre la personalidad, las cuales se pueden sintetizar así:

❖ *Frontalización o síndrome frontal*: se producen cambios severos de la personalidad caracterizados por la pérdida de la autocrítica y del sentido moral de la conducta: hay desinhibición global, pérdida del pudor, aparece la *moria frontal* con humor expansivo, euforia “bobalicona” y puerilidad en la conductas y el discurso. La actividad psicomotriz se caracteriza por pasividad, indiferencia, desinterés, estereotipias, perseveraciones, hiperoralidad y bulimia, y la alteración de la atención hace difícil la adquisición de nuevos conocimientos, además de coexistir con muy variados problemas neurológicos.

- Las *alteraciones de la voluntad* se manifiestan en el campo de la adaptación social:

❖ La *abulia*: es la “falta de voluntad” traducida genéricamente como “debilidad del Yo”. En la medida en que el acto “más libre” es el “más voluntario”, es decir, el más determinado por el Yo, el menos libre, es menos voluntario y por tanto menos responsable. De ahí que esta anomalía de la voluntad está relacionada con una defectuosa presentación de los valores que sustentan la acción, de la defectuosa subjetivación de los mismos, o en la deformación habitual de éstos.

La falta de voluntad así entendida “es un problema mucho más importante que la falta de memoria o la falta de aten-

<sup>401</sup> Le Carré, John. *Idem*.

<sup>402</sup> Saramago, José. *Historia del cerco de Lisboa*.



ción, puesto que en ella, el sujeto está enfrentado a realidades cuya fuerza en muchas ocasiones, es incapaz de contrarrestar por la actividad de su propio Yo".<sup>403</sup>

El síndrome abúlico se asocia con lesiones del Núcleo Caudado Anterior.

Hay indicios de que los agonistas de dopamina pueden tener efectos terapéuticos en su tratamiento.

- ❖ Trastornos de la voluntad por *ausencia* en la demora de la reflexión:

Generalmente asociados al *discontrol de impulsos* instintivos y a las respuestas de tipo epileptoide, por ser actos explosivos, abruptos, sin modulación afectiva que permiten descarga masiva de la tensión. Se asocian a lesiones de lóbulo temporal, amígdala, hipocampo y lóbulos frontales. En forma no psicopatológica, se puede presentar durante el proceso de maduración ontogenético en niños mientras incorporan los procesos de reflexión.

- ❖ Trastornos de la voluntad por *distorsión* de los mecanismos integradores de la reflexión.

Generalmente asociados al *acting out* o actuación que, aunque explosiva, ha permitido algún periodo de *premeditación*, mientras la tensión, *in crescendo*, llega a un punto en que desborda los mecanismos de control reflexivo, produciendo el *acto impulsivo*.

- ❖ Otros: los llamados *impulsos irresistibles* están en relación con las compulsiones, parafilias y manías (toxicomanías, cleptomanía, piromanía, juego patológico), en los que hay pérdida del control sin que medie un estímulo precipitante ambiental ocasional, sino que traducen generalmente alteraciones persistentes más globales y profundas de la personalidad, al igual que los casos de impulso homicida o suicida, y diferentes en su valoración etiogénica a los desbordamientos conductuales bajo la denominación del influjo "de intensa ira o intenso dolor" contemplado en algunas jurisprudencias.

- Las *alteraciones de los rasgos dominantes de la personalidad* inciden en alteraciones de ésta sólo cuando son "habitualmente dominantes" sobre otros rasgos más adaptativos, cuando por ellos el individuo tiene dificultades reiteradas para enfrentar situaciones de la vida cotidiana y cuando le producen sistemático sufrimiento. Por tanto, han de evaluarse en su conjunto y no aisladamente.

<sup>403</sup> Sánchez, L. J. *Op. cit.*



Maqroll partía de la convicción de que todo estaba perdido de antemano y sin remedio. Nacemos ya, decía, con vocación de vencidos. Bashur creía que todo estaba por hacer y que quienes en verdad acababan como perdedores eran los demás, los necios irredentos que minan el mundo con sus argucias de primera mano y sus camufladas debilidades ancestrales. Maqroll esperaba de las mujeres una amistad sin compromiso ni tráfico de culpas y siempre acababa abandonándolas. Bashur se enamoraba con infalible regularidad, como si fuera la primera vez, y aceptaba, sin examen ni juicio, como un don inestimable caído del cielo, todo lo que de ellas viniese. Maqroll en raras oportunidades enfrentaba a sus adversarios; prefería que la vida y las vueltas de la fortuna se encargaran de la lección y el castigo correspondientes. Abdul respondía de inmediato y brutalmente, sin calcular riesgos. Maqroll olvidaba las ofensas y, por lo tanto, la venganza. Bashur la cultivaba durante el tiempo que fuese necesario y la cobraba sin piedad, como si la ofensa hubiera ocurrido en ese instante. Maqroll carecía por completo de todo sentido del dinero. Abdul era generoso sin medida, pero en el fondo, mantenía un balance de pérdidas y ganancias. Maqroll no tuvo jamás lugar sobre la tierra. Abdul, lejano descendiente de beduinos, añoró siempre el aduar que lo acogía con el calor de los suyos. Maqroll fue un lector devorante, sobre todo de páginas de la historia y de memorias ilustres; le gustaba así confirmar su pesimismo sin salida sobre la tan traída y llevada condición humana, de la que tenía un concepto más bien desencantado y triste. Abdul jamás abrió un libro, ni entendió cual era la utilidad de tal cosa en la vida. No creía en los hombres como especie pero daba siempre a cada uno la oportunidad de probarle que estaba equivocado.<sup>404</sup>

Desde el punto de vista psicopatológico los rasgos habituales de la personalidad alterada se pueden agrupar con base en la observación clínica de la conducta en:

- ❖ Un grupo que comparte *rasgos sintomáticos de ciertas enfermedades mentales*:
  - *Rasgos obsesivos compulsivos*: comparten con la neurosis del mismo nombre, pero son clínicamente diferentes de ella los patrones de preocupación excesiva por el orden, el perfeccionismo y el control. La conducta habitual es psicorrígida y hay una exagerada tendencia a todo lo que signifique seguridad.
  - *Rasgos fóbicos*: comparten con la neurosis del mismo nombre, pero son clínicamente diferentes de ella los patrones de inhibición social, los sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la crítica y a la evaluación negativa y a presentar temores exagerados o irracionales frente a situaciones específicas de la vida cotidiana.
  - *Rasgos histriónicos*: comparten con la neurosis del mismo nombre, pero son clínicamente diferentes de ella el patrón de emotividad excesiva y demanda de atención, el egocentrismo y la sistemática necesidad de aprobación por los demás, la sugestionabilidad, la ma-

<sup>404</sup> Mutis, *Idem*.



- nipulación, la erotización habitual de la relación interpersonal pero con marcados temores a la transformación de ésta en actividad sexual genital.
- *Rasgos esquizoides*: comparten con la psicosis del mismo nombre, pero son clínicamente diferentes de ellas el patrón de desconexión o dificultad en la expresión emocional, las dificultades o fracasos reiterados en el mantenimiento de relaciones sociales o interpersonales que implique vínculo afectivo significativo, el predominio de la introversión como forma de alejamiento del contacto social, el aparente desinterés por el entorno, la tendencia a la ensoñación vigil y el conjunto de otros rasgos que se traducen en el reiterado fracaso de los procesos de socialización.
  - *Rasgos paranoides*: comparten con la psicosis del mismo nombre pero son clínicamente diferentes de ella el patrón de desconfianza y suspicacia, la interpretación maliciosa de las intenciones de los demás y el conjunto de rasgos que se traducen en una actitud básicamente hostil y desconfiada.
- ❖ Un grupo que comparte *rasgos sintomáticos de patologías orgánicas*:
- *Rasgos epilépticos*: comparten con la enfermedad epiléptica, pero son clínicamente diferentes de ella ciertas características como el patrón impulsivo en la actuación, la dificultad sistemática para pensar antes de actuar y el pobre control de los impulsos agresivos y sexuales.
- ❖ Un grupo que en un sentido estricto va a configurar clínicamente los verdaderos trastornos de la personalidad.
- *Rasgos psicopáticos*: son los que mayor disfunción social producen. Se incluyen el patrón habitual de desprecio de los demás, la violación sistemática de los derechos ajenos, la rebeldía injustificada, la actitud hostil y agresiva, la tendencia a la violencia, a la contradicción sistemática y sin razones, a la dificultad para aceptar e internalizar normas o valores sociales, a la falta de lealtad con otros, a la mentira patológica, al hurto y a todas aquellas conductas que reflejan un reiterado conflicto con las figuras de autoridad, la deserción escolar y laboral, el pandillismo, la ingesta desde edad temprana de tóxicos, las huidas del hogar, el abandono de la familia y todas las transgresiones, en *ausencia de sentimientos de culpa y con incapacidad de corrección de la conducta*.



deseado encontrar; es decir, un hombre mayor bastante atractivo, con una historia de éxitos personales, hijos crecidos, divorciado de su primera esposa, y una amante en la casa, una mujer a quien nadie había visto aún. Y por encima de todo eso, lograba sugerir sutilmente que todavía era el jefe retirado de un banco.<sup>406</sup>

Un ejercicio práctico y útil es pedir que la persona describa la forma en que piensa cómo lo ven los demás y cómo hipotéticamente ellos lo describirían. Bien sabido es que es fácil para las personas decir: “esa persona es tímida, callada y de pocos amigos; esa otra es amiguera, fiestera, habladora; esa otra es malgeniada y agresiva; aquél es tacaño y grosero. ¿Cómo cree que a usted lo ven los demás?” A ésta respuesta se añade otra pregunta: “¿Y cómo se describe usted mismo?”

El interés se centró implacablemente en Tessa. ‘la chica de la alta sociedad convertida en abogada por Oxford y Cambridge’, ‘la princesa Diana de los necesitados del África’, ‘la madre Teresa de los barrios pobres de Nairobi’ y ‘el Angel del Foreign Office a quien nada le daba lo mismo’ ...

... Hasta entonces había sido el doctor Arnold Bluhm, el hijo adoptivo congoleño de un acaudalado matrimonio belga con intereses en la minería, educado en Kinshasa, Bruselas y la Sorbona, misionero de la medicina, ciudadano de las zonas en guerra, altruista sanador de Argel. En adelante fue Bluhm el seductor, Bluhm el adúltero, Bluhm el maniaco”. ...

... “Y cuando se marcharon del río ella lo invitó a su apartamento e hizo el amor con él. Y por qué obró así, y quién pensaba que era él cuando lo hizo, y quién pensaba él que era ella y quienes eran uno y otro al término de aquel fin de semana, tales misterios, le aseguró ella mientras lo cubría de besos en la estación de ferrocarril, se resolverían con el tiempo y la costumbre.<sup>407</sup>

La interpretación de los síntomas y su interrelación patológica deben estar enmarcadas en el contexto cultural específico en el que se desempeña el sujeto de la evaluación.

Un solo rasgo no hace ningún diagnóstico. El conjunto de la conducta inadaptada se aprecia en variadas alteraciones del funcionamiento psicológico y en sus repercusiones sobre la vida cotidiana.

Un hombre es un hombre, y un hombre está hecho de generosidades y egoísmos, de coraje y de debilidades, de coherencias e incoherencias: si una mitad de ti esperaba que no sucediera, la otra mitad lo deseaba hasta el espasmo.<sup>408</sup>

Para explicar ciertos comportamientos precursores o intermórbidos de individuos que sufren desórdenes afectivos, resulta útil tener en cuenta que en dichos comportamientos suele haber cierto intento adaptativo y que el *rasgo temperamental* en sí mismo puede ser adaptativo,<sup>409</sup> incluso cuando se convierte en comportamiento problemático, o potencialmente peligroso. Así, por ejemplo, en los llamados

<sup>406</sup> Waller, Leslie, *Idem*.

<sup>407</sup> Le Carré, John, *Idem*.

<sup>408</sup> Fallaci, Oriana, *Un hombre*.

<sup>409</sup> Akiskal, H, *Affective temperaments: Evolutionary significance*. En: A.P.A. Abstracts on Disk.



hipertímicos se pueden apreciar rasgos de alta energía, autoconfianza y liderazgo que en los períodos intermórbidos suelen ser socialmente valorados; en los temperamentos ciclotímicos se aprecia su facilidad de tomar riesgos o su papel en la creatividad artística; en los temperamentos irritables se aprecia su acción ejecutiva o militar y en los depresivos, como factor predictivo a ser tenido en cuenta, su tendencia a la acción autopunitiva.

Por otra parte, en casi todos los casos de neuroticismo se evidencian dificultades en el manejo y control de las emociones y los sentimientos, siendo frecuentes los apasionamientos incluso como acompañamiento de causas objetivamente irrelevantes, pero que perturban agudamente la relación interpersonal, y más intensamente la relación con los más próximos (con quienes se convive, principalmente si es el cónyuge en una relación de pareja inarmónica pero estable en el tiempo).

Así, por ejemplo, quien habitualmente es ganancioso cuando tiene el cebo del beneficio se convierte en codicioso (no poder dejar de desear lo que es ajeno); el envidioso, más que poseer, desea despojar al otro de lo que tiene (sólo se envidia lo que está próximo); el diletante arrasa con todo en la búsqueda insaciable de entretenimiento y novedad; el pródigo se complace en el regalo porque no puede dejar de dar (al dar se satisface de poseer) y así sucesivamente con los rasgos caracterológicos que crean impronta en la personalidad, haciendo con ellos un ejercicio de cotidianeidad distintivo y conflictivo: el pasivo que disfraza su timidez con falsa humildad (intensidad del fracaso del deseo) o el habitualmente avergonzado (o, lo que es lo mismo, quien fracasa en querer pasar desapercibido) o quien se escuda y defiende a través de la burla (la cual es más demoledora que la ironía pues ésta siempre respeta los valores de la persona).<sup>410</sup>

En este interjuego de rasgos de carácter y de personalidad exhibidos en el escenario de la vida cotidiana es en donde se hacen evidentes para el Psiquiatra los influjos de los mecanismos inconscientes de defensa que determinan la mayor parte de los manejos neuróticos en la vida personal y en las relaciones interpersonales.<sup>411</sup>

Entender estos aspectos sutiles del comportamiento contribuye al entendimiento de la compleja conducta humana y a explicar cómo matices adaptativos pueden intentar equilibrar conductas globalmente desadaptativas o a identificar y develar con mayor claridad las psicopatológicas.

En general, la madurez emocional se puede calificar por la observación retrospectiva de los patrones habituales de decisión y por las formas en que se adoptan las consecuencias de las decisiones tomadas.

El deseo conciente es dinamismo de la voluntad por la cual el sujeto obtiene el sentimiento de hacer cosas y la conciencia de ser el

<sup>410</sup> Gurmendez, *op, cit.*

<sup>411</sup> Ver Apéndice I.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## ÍNDICE ANALÍTICO

### A

Abstracción, 77, 79, 146, 149, [150](#), 170, [233](#)

Abulia, [236](#)

Aburrimiento, 126

Abuso sexual, [214](#)

Acción

    voluntaria, 179

Acción, proceso de la, 179

Acting out, [190](#), [237](#)

Actitud, 191

Actividad

    compulsiva, [190](#)

    del Yo, 29

    onírica, 200

Acto

    compulsivo, 85

    impulsivo, [161](#), [237](#)

    libre, [230](#)

    mental, 16

    psicológico, [17](#)

    responsable, [230](#)

    voluntario, [230](#), [232](#)

Adormecimiento, 204

Afasia, 46, 65, 74

    anómica, 74

    de Broca, 65

    de conducción, [66](#), 74

    de Wernicke, [66](#)

    total, [66](#)

Afectividad

    catatímica, 125

    holotímica, 125

Afectos de pesadilla, 129







- . Anorgasmia, [226](#)
- . frigidez, [226](#)
- . impotencia, [226](#)
- . Anosognosia, 28
- . Ansiedad, 127, 136
- . ansiedad generalizada, 136
- . Apatía, 142, 165, [190](#)
- . Apetito, [193](#)
- . Aprendizaje, 148
- . Aproxia, [42](#)
- . Área motora o de Broca, 62
- . Área sensorial o de Wernicke, 62
- . ARN, 45
- . Asociación por consonancia, [107](#)
- . Asomatognosia, 28
- . Astereognosia, 28
- . Atemporalidad, 37
- . Atención, 39, 40
- . atención flotante, 40
- . campo de conciencia, 39
- . estabilidad, 41
- . falta de atención, [42](#)
- . involuntaria, 40
- . oscilación, 41
- . volumen, 41
- . Audición, 112
- . Autismo infantil, 83
- . Auto crítica, 169
- . Auto observación, 169
- . Automatismo psicomotor, 25

## B

- Belle Indifference, 30
- Bisexualismo, 216
- Bloqueo de pensamiento, 105
- Bradilalia, [68](#)
- Bradipsiquias, 105
- Bruxismo, [205](#)
- Bulbos olfatorios, 188
- Bulimia, 196

## C

- Cálculo interno, 158
- Capacidad
  - de adaptación a la realidad, 164
  - de esfuerzo, 164
  - de tolerancia a la frustración, 164
- Carácter, [231](#)
- Carencias emocionales, [143](#), [150](#)



Catalepsia, 180  
Cataplejía, 180  
Catatonía, 181  
Celotipias, 99  
Cerebelo, 177  
Cerebro  
    derecho, 159  
    frontal, 23  
    izquierdo, 159  
    reptil, 187  
Ciclos de sueño, 33, 202  
Cíngulo, 32, [143](#), 159, 180, 188  
Cingulum, 128  
Claustrofobia, 37  
Cleptomanía, [237](#)  
Cognición, 78  
Cogniciones delirantes, 92  
Coma, 25  
Complejo R, 187  
Compulsiones, [237](#)  
Comunicación, 58, 59  
Conceptualización, 60  
Conciencia, 21, 178, 188  
    alerta, 31  
    campo de conciencia, 24  
    coeficiente de conciencia, 24  
    conciencia de captación del mundo circundante, 30, 170, 173  
    conciencia de captación del Yo corporal, 27, 170, 173  
    conciencia de captación del Yo psicológico, 29, 170, 173  
    estructural, 22  
    estructuras neurológicas de la conciencia, 32  
    identidad del Yo, 29  
    lúcido, 31  
    modalidades conscientes, 24  
    moral, 169  
    neurológica, 22  
    psicológica, 22  
Conducta, 191  
    agresiva, [190](#)  
    disruptiva, 191  
    habitual, 234  
    motora, 176  
    organizador del psiquismo, [194](#)  
    oroalimentaria, [194](#)  
    sexual, 210  
    social, 184  
Confabulación, [51](#)  
Convulsiones, 182  
Coprofagia, 197



- 
- Coprofilia, [223](#)
- Coprolalia, 70
- Corteza
  - cerebral, 39, 177, 187
  - análisis, 188
  - civilización, 188
  - conciencia, 187
  - ideas, 188
  - intuición, 188
  - cingular, 188
  - límbica, [143](#)
  - motora suplementaria, 62
  - occipital, 203
  - prefrontal, 46, 159, 178, 180, 233
  - visual, 62
- Creatividad, [114](#)
- Crisis de pánico, 128, 136
- Crítica, 149, 159
- Culpa, 133

## D

- Decisión, 158, 170, 171
- Decisión analítica, 159
  - emocional, 159
- Deficiencia mental, [151](#)
- Dejá vu, [52](#)
- Delirante, 28
- Delirio crónico, 97
  - celotípico, 99
  - de reivindicación, 106
  - dismórfico, 121
  - disósmico, 121
  - erotomaniaco, 98
- Folie a deux, 104
- parafrénico, 98
- querulante, 106
- reivindicación, 102
- Delirium, 26
- Delirium Tremens, 26
- Demencia, 153, [162](#)
- Depresión, 133, [162](#)
  - atípica, 132
  - endógena, 132
  - reactiva, 132
- Desarrollo
  - psicosexual, 210
- Deseo, 179, [232](#)
- Desesperanza, 133



Despersonalización, 29  
Despertar, [205](#)  
Desrealización, 30  
Deterioro, 149, [152](#)  
Deuteroscopia, 29  
Dipsomanía, 197  
Disartrias, 63  
Discontrol de impulsos, [237](#)  
Disfasias, 63  
Disfemias, 64  
    farfulleo, 64  
    logoclonia, 64  
    tartamudez, 64  
Disfunciones sexuales, 225  
Disgrafía, 73  
Disgregación, 106  
Dislexia, 72, 73  
Dismorfofobia, 28, 173  
Disociación, 138, 173, 172  
Dispareunia, [226](#)  
Disprosexias, 41  
Distimias, 137  
Doble de sí mismo, 54  
Dolor, 128  
    emocional, 126, 128  
    profundo, 128  
    psicológico, 128  
Duelo, 130

**E**

Ecmenesias, [52](#)  
Ecolalia, 70  
Ecomimia, 74  
Ecopraxias, 181  
Elaboración del duelo, 130  
Elaboración del sueño, 201  
Elección, 158  
Emociones, 124  
    emociones cardinales, 127  
    emociones paroxísticas, 124  
    estados emocionales, 124  
Endorfinas, 128  
Engaño de los sentidos, [114](#)  
Ensalada de palabras, 106  
Ensueño, 171  
Enuresis, [205](#)



- . Erotomanía, 98, 227
- . Espanto, 136
- . Esquizoforia, 90
- . Estado crepuscular, 25
- . Estado crepuscular histérico, 26
- . Estado intrínseco, 200
- . Estados emocionales cardinales, 127
  - . ambición, 127
  - . envidia, 127
  - . gula, 127
  - . ira, 127
  - . lujuria, 127
  - . orgullo, 127
  - . pereza, 127
- . Estereotipias, 181
- . Estimulación física, [113](#)
- . Estimulación temprana, [150](#)
- . Estrés, 137
- . Estupor, 25
- . . . . . Eufemismo, 60
- . Eureka, 170
- . Exhibicionismo, 222
- . Experiencias concientes, 40
  - . subjetivas, 39
- . Experiencias sexuales, [214](#)
  - . traumáticas, [214](#)
- . Eyaculación precoz, [226](#)

## F

- . Fabulación, 55
- . Falsos recuerdos, [53](#)
- . Fantasía, [114](#), [151](#), 167, 171, 172
- . Fascículo longitudinal superior, 62
- . Fenómeno reflexivo, [233](#)
- . Fetichismo, 218
- . Flexibilidad cérea, 180
- . Fobias, 28, 37
- . Folie a deux, 104
- . Fonema, 58
- . Frontal, [113](#)
- . Frontalización, [190](#), [236](#)
- . Frotteurismo, [223](#)
- . Frustración, 164, 189
- . Fuga de ideas, 106
- . Función apelativa del lenguaje, 61
- . Función cognitiva, [150](#), 156, 188
- . Función simbólica, 77



**G**

Ganglios basales, 46, 62, 177, 178

Gerontofilia, 217

Giro angular, 115

Giro fusiforme, 115

Glosolalia, 72

Gula, 196

Gusto, 112

**H**

Habla, 60

Hambre, 193

Haz geniculado lateral, 203

Heautoscopia, 29

Hemisferio cerebral izquierdo, 62, 65

Higiene del sueño, 211

Hiperexpresividad emocional, 140

Hipermimias, 73

Hipermnesias, 49

Hipermnesia prodigiosa, 49

Hiperprosexias, 41

Hipersomnias, 210

cataplexia, 210

narcolepsia, 210

orgánicas, 210

psicógenas, 210

simples, 210

Hipoactividad, 180

Hipocampo, 46, 128, 188, 237

Hipomanía, 131

Hipomimias, 73

Hipomnesias, 49

Hiposexualidad, 226

Hipotálamo, 23, 35, 128, 142, 177, 178, 187, 188, 194, 202

Homicida, 237

Homosexualismo, 216

Homúnculo de Penfield, 194

Huella de memoria, 48

Humor, 125

delirante, 90

**I**

Idea abstracta, 77

Idea delirante primaria, 89, 93

culpa, 94

hipocondría, 93





Esta *psicopatología básica* abarca en forma didáctica los conocimientos de esta ciencia del funcionamiento psicológico, en los aspectos patológicos de la conducta del ser humano. Este texto es un aporte a la comprensión, a la luz del conocimiento actual, de conceptos psicopatológicos que intentan reiterar que el psiquismo humano, producto de una sofisticada evolución, funciona de una manera unitaria, global, profunda y compleja aún en la anomalía e incluso en ésta, no como una máquina productora de simples síntomas, y que la manifestación de su funcionamiento unitario se expresa a través de la conducta humana.



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

Facultad de Medicina  
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental