

INDICE**PSICOPATOLOGÍA ADULTOS**

| | |
|---|-----------|
| PRESENTACIÓN | 3 |
| INDICE..... | 5 |
| TEMA 1. HISTORIA DE LA PSICOPATOLOGÍA | 10 |
| 1. PREHISTORIA | 10 |
| 2. ANTIGÜEDAD CLÁSICA: GRECIA Y ROMA | 10 |
| A) CULTURA HIPOCRÁTICA GRIEGA | 10 |
| B) CULTURA MÉDICA GALÉNICA. ROMA..... | 12 |
| 3. EDAD MEDIA: LOS ÁRABES Y LA CRISTIANDAD | 14 |
| A) MUNDO ÁRABE | 14 |
| B) CRISTIANDAD | 15 |
| 4. RENACIMIENTO (SIGLO XVI)..... | 16 |
| 5. ILUSTRACIÓN (SIGLOS XVII Y XVIII)..... | 16 |
| A) SIGLO XVII | 17 |
| B) SIGLO XVIII..... | 17 |
| C) FINALES DEL SIGLO XVIII Y PRINCIPIOS DEL XIX..... | 18 |
| 6. SIGLO XIX..... | 18 |
| A) PRINCIPIOS DE SIGLO | 18 |
| B) FINALES DE SIGLO | 19 |
| 7. SIGLO XX..... | 20 |
| A) PRINCIPIOS DE SIGLO | 20 |
| B) MEDIADOS DE SIGLO | 21 |
| C) PSIQUIATRÍA CONTEMPORÁNEA..... | 21 |
| PREGUNTAS: | 23 |
| TEMA 2. CONCEPTOS Y MODELOS EN PSICOPATOLOGÍA | 24 |
| 1. CONCEPTOS BÁSICOS DE PSICOPATOLOGÍA..... | 24 |
| A) CONCEPTOS BÁSICOS | 24 |
| B) OTROS CONCEPTOS | 24 |
| C) OBJETO DE LA PSICOPATOLOGÍA..... | 24 |
| 2. DIVERSIDAD DE MODELOS EN PSICOPATOLOGÍA | 25 |
| 3. CRITERIOS DE NORMALIDAD EN PSICOPATOLOGÍA..... | 25 |
| A) NORMALIDAD <i>VERSUS</i> ANORMALIDAD PSÍQUICA | 25 |
| B) CRITERIOS DE NORMALIDAD | 26 |
| C) ALGUNOS APUNTES SOBRE LOS CRITERIOS DE ANORMALIDAD | 30 |
| 4. MODELOS EN PSICOPATOLOGÍA..... | 30 |
| A) MODELO BIOLÓGICO | 30 |
| B) MODELO CONDUCTUAL | 33 |
| C) MODELO COGNITIVO | 41 |
| 3. MODELOS Y REALIDAD CLÍNICA | 52 |
| PREGUNTAS: | 56 |
| TEMA 3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA | 58 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 58 |
| A) MÉTODO EXPERIMENTAL | 58 |

| | |
|--|------------|
| B) MÉTODOS CLÍNICO Y DE OBSERVACIÓN | 58 |
| 2. LA INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA | 59 |
| A) NIVEL DEL ANÁLOGO EXPERIMENTAL | 60 |
| B) NIVEL CLÍNICO | 62 |
| C) NIVEL EPIDEMIOLÓGICO | 72 |
| D) EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS MENTALES | 83 |
| PREGUNTAS: | 87 |
| TEMA 4. SISTEMAS DE CLASIFICACIONES EN PSICOPATOLOGÍA | 89 |
| 1. CUESTIONES BÁSICAS | 89 |
| 2. TIPOS DE CLASIFICACIÓN | 90 |
| 3. MODELOS DE CLASIFICACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA | 91 |
| A) TAXONOMÍAS SEGÚN SU ESTRUCTURA | 91 |
| B) PROCEDIMIENTOS MULTIAXIALES | 92 |
| C) CLASIFICACIONES CATEGORIALES O DIMENSIONALES | 92 |
| 4. CLASIFICACIONES MODERNAS EN PSICOPATOLOGÍA | 95 |
| A) ANTECEDENTES | 95 |
| B) ORIGEN DE LOS SISTEMAS DSM Y CIE | 95 |
| C) LA CORRIENTE NEO-KRAEPELINIANA | 98 |
| D) LAS VERSIONES DSM-III | 99 |
| E) DSM-IV (1994) | 103 |
| 5. CLASIFICACIONES MULTIAXIALES | 105 |
| A) CIE-10 | 105 |
| B) DSM-IV | 108 |
| 6. CRÍTICAS A LAS CLASIFICACIONES PSIQUIÁTRICAS | 111 |
| 7. FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LAS CLASIFICACIONES | 113 |
| A) FIABILIDAD DE LAS CLASIFICACIONES | 113 |
| B) VALIDEZ DE LAS CLASIFICACIONES | 114 |
| PREGUNTAS: | 116 |
| TEMA 5. PSICOPATOLOGÍA DE LA CONCIENCIA | 121 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 121 |
| 2. HISTORIA DE LA PSICOPATOLOGÍA DE LA CONCIENCIA | 122 |
| 3. TRASTORNOS DEFICITARIOS DE LA CONCIENCIA (alteraciones cuantitativas) | 123 |
| A) TRASTORNOS POR DISMINUCIÓN | 123 |
| B) TRASTORNOS POR EXCESO | 125 |
| 4. TRASTORNOS DEL ESTRECHAMIENTO DEL CAMPO DE LA CONCIENCIA | 126 |
| A) ESTADOS CREPUSCULARES | 126 |
| B) DISOCIACIÓN HIPNÓTICA | 127 |
| C) PERSONALIDAD DOBLE O MÚLTIPLE O IDENTIDAD MÚLTIPLE | 127 |
| 5. TRASTORNOS PRODUCTIVOS DE LA CONCIENCIA (alteraciones cualitativas) | 128 |
| A) ALTERACIONES GLOBALES | 128 |
| B) ALTERACIONES CIRCUNSCRITAS | 129 |
| C) ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA CORPORAL | 130 |
| 6. ALTERACIONES POSITIVAS DE LA CONCIENCIA | 132 |
| 7. LAS AGNOSIAS | 132 |
| PREGUNTAS: | 134 |
| TEMA 6. PSICOPATOLOGÍA DE LA ATENCIÓN Y DE LA ORIENTACIÓN | 141 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 141 |

| | |
|---|------------|
| 2. PSICOPATOLOGÍA DE LA ATENCIÓN..... | 142 |
| A) TEORIAS DE LA ATENCIÓN..... | 142 |
| B) PSICOPATOLOGÍA CLÁSICA DE LA ATENCIÓN..... | 144 |
| C) CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS ATENCIONALES..... | 144 |
| D) TRASTORNOS ATENCIONALES EN LAS CATEGORÍAS CLÁSICAS..... | 146 |
| 3. PSICOPATOLOGÍA COGNITIVA DE LA ATENCIÓN..... | 150 |
| A) ATENCIÓN COMO CONCENTRACIÓN..... | 150 |
| B) ATENCIÓN COMO SELECCIÓN..... | 152 |
| C) ATENCIÓN COMO ACTIVACIÓN..... | 153 |
| D) ATENCIÓN COMO VIGILANCIA..... | 154 |
| E) ATENCIÓN COMO EXPECTATIVAS/SET/ANTICIPACIÓN..... | 155 |
| 4. PSICOPATOLOGÍA DE LA ORIENTACIÓN..... | 156 |
| A) DESORIENTACIÓN ORGÁNICA..... | 156 |
| B) DOBLE ORIENTACIÓN..... | 156 |
| C) FALSA ORIENTACIÓN..... | 156 |
| 5. ALTERACIONES ATENCIONALES EN TRASTORNOS MENTALES..... | 156 |
| A) ESQUIZOFRENIA..... | 157 |
| B) DEPRESIÓN..... | 157 |
| C) ANSIEDAD..... | 159 |
| PREGUNTAS:..... | 161 |
| TEMA 7. PSICOPATOLOGÍA DE LA SENSOPERCEPCIÓN..... | 170 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 170 |
| 2. CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS PERCEPTIVOS..... | 170 |
| A) DISTORSIONES PERCEPTIVAS O SENSORIALES..... | 170 |
| B) ENGAÑOS PERCEPTIVOS..... | 171 |
| 3. DISTORSIONES PERCEPTIVAS O SENSORIALES..... | 171 |
| A) DISTORSIONES EN LA PERCEPCIÓN DE LA INTENSIDAD DE LOS ESTÍMULOS..... | 172 |
| B) DISTORSIONES EN LA PERCEPCIÓN DE LA CUALIDAD..... | 174 |
| C) METAMORFOSIAS: DISTORSIONES EN LA PERCEPCIÓN DEL TAMAÑO Y LA FORMA..... | 174 |
| D) DISTORSIONES EN LA INTEGRACIÓN PERCEPTIVA..... | 175 |
| E) LAS ILUSIONES: DISTORSIONES EN LA ESTRUCTURACIÓN DE ESTÍMULOS AMBIGUOS..... | 175 |
| 4. ENGAÑOS PERCEPTIVOS..... | 177 |
| A) ALUCINACIONES..... | 177 |
| B) PSEUDOPERCEPCIONES O IMÁGENES ANÓMALAS..... | 193 |
| 5. ESTUDIOS EXPERIMENTALES SOBRE LAS ALUCINACIONES..... | 195 |
| A) ESTUDIOS SOBRE LA CANTIDAD Y CALIDAD DE LA ESTIMULACIÓN..... | 195 |
| B) ESTUDIOS QUE SE BASAN EN PROVOCAR RESPUESTAS ALUCINATORIAS MEDIANTE EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS..... | 197 |
| C) ESTUDIOS SOBRE LOS "IMAGINADORES NORMALES" Y LAS PERSONAS CON ALUCINACIONES..... | 199 |
| 6. TEORÍAS PSICOLÓGICAS SOBRE LAS ALUCINACIONES..... | 200 |
| 7. PRINCIPALES TRASTORNOS CON ALUCINACIONES..... | 205 |
| PREGUNTAS:..... | 210 |
| TEMA 8. PSICOPATOLOGÍA DE LA MEMORIA..... | 227 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 227 |
| 2. TIPOS DE MEMORIA..... | 227 |
| A) CLASIFICACIÓN SEGÚN CRITERIO TEMPORAL..... | 227 |
| B) CLASIFICACIÓN SEGÚN CONTENIDO..... | 229 |
| C) EVALUAR LA MEMORIA MEDIANTE TAREAS..... | 231 |
| 3. TRASTORNOS DE LA MEMORIA..... | 232 |

| | |
|--|------------|
| A) AMNESIA PSICÓGENA | 232 |
| B) AMNESIA RETRÓGRADA | 233 |
| C) SÍNDROME AMNÉSICO | 236 |
| D) AMNESIA ANTERÓGRADA | 238 |
| 4. EXPLICACIÓN DE LA AMNESIA | 239 |
| 5. AMNESIA Y DEMENCIAS | 243 |
| 6. MEMORIA Y EMOCIÓN | 247 |
| 7. DISTORSIONES DE LA MEMORIA | 250 |
| A) PARAMNESIAS Y PARAPRAXIAS | 250 |
| B) HIPERMNESIAS | 256 |
| 8. DÉFICIT DE MEMORIA EN OTROS CUADROS CLÍNICOS | 257 |
| A) TRASTORNOS EMOCIONALES: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD | 257 |
| B) ESQUIZOFRENIA | 258 |
| PREGUNTAS: | 259 |
| TEMA 9. PSICOPATOLOGÍA DEL PENSAMIENTO | 273 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 273 |
| 2. TRASTORNOS FORMALES DEL PENSAMIENTO | 274 |
| A) CONCEPTOS | 274 |
| B) TEORÍAS SOBRE LOS TRASTORNOS FORMALES DEL PENSAMIENTO | 274 |
| C) TRASTORNOS FORMALES DEL PENSAMIENTO | 276 |
| 3. TRASTORNOS DEL CONTENIDO DEL PENSAMIENTO | 280 |
| A) CONCEPTOS | 280 |
| B) DIMENSIONES DE LOS DELIRIOS | 282 |
| C) CLASIFICACIÓN DE LOS DELIRIOS | 284 |
| D) DELIRIO Y TRASTORNOS MENTALES | 286 |
| E) TEORÍAS Y EXPLICACIONES SOBRE LOS DELIRIOS | 287 |
| F) FORMACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS DELIRIOS | 292 |
| PREGUNTAS: | 295 |
| TEMA 10. PSICOPATOLOGÍA DEL LENGUAJE | 311 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 311 |
| 2. AFASIAS EN ADULTOS | 312 |
| A) CONCEPTO | 312 |
| B) CLASIFICACIÓN DE LAS AFASIAS | 312 |
| 3. DISFASIAS INFANTILES | 323 |
| A) CONCEPTO | 323 |
| B) CLASIFICACIÓN | 324 |
| C) DISFASIA INFANTIL ADQUIRIDA | 325 |
| 4. DISLALIAS INFANTILES | 325 |
| A) CONCEPTO | 325 |
| B) CLASIFICACIÓN | 326 |
| C) RETRASO SIMPLE DEL LENGUAJE Y DEL HABLA | 327 |
| 5. TARTAMUDEZ | 327 |
| A) CONCEPTO | 327 |
| B) CLASIFICACIÓN | 329 |
| C) ETIOLOGÍA | 330 |
| 6. ESPECIALIZACIÓN HEMISFÉRICA PARA EL LENGUAJE | 331 |
| A) ASIMETRÍAS ANATÓMICAS DE LOS HEMISFERIOS CEREBRALES | 331 |
| B) VARIABILIDAD DE LA REGIÓN PERISILVIANA | 332 |
| C) LA DOMINANCIA HEMISFÉRICA EN EL BILINGÜISMO | 332 |

| | |
|--|------------|
| D) LA DOMINANCIA HEMISFÉRICA EN LA TARTAMUDEZ | 333 |
| 7. PSICOPATOLOGÍA DEL LENGUAJE EN CUADROS CLÍNICOS | 333 |
| A) RETRASO MENTAL | 333 |
| B) PARÁLISIS CEREBRAL | 333 |
| C) CEGUERA Y SORDERA | 333 |
| D) AISLAMIENTO SOCIAL | 334 |
| E) AUTISMO INFANTIL | 334 |
| F) ESQUIZOFRENIA | 336 |
| G) DEPRESIÓN Y MANÍA | 338 |
| H) DEMENCIAS Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER | 340 |
| PREGUNTAS: | 342 |
| TEMA 11. PSICOPATOLOGÍA DE LA AFECTIVIDAD | 349 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 349 |
| 2. ASPECTOS CONCEPTUALES | 349 |
| 3. EXPLORACIÓN DE LA AFECTIVIDAD | 351 |
| 4. ALTERACIONES DE LA AFECTIVIDAD | 352 |
| PREGUNTAS: | 360 |
| TEMA 12. TRASTORNOS PSICOMOTORES | 361 |
| 1. PSICOMOTRICIDAD | 361 |
| 2. TRASTORNOS PSICOMOTORES | 361 |
| A) PRINCIPALES TRASTORNOS PSICOMOTORES | 361 |
| B) OTROS TRASTORNOS PSICOMOTORES | 369 |
| 3. TRASTORNOS DE LA MÍMICA | 371 |
| A) LAS HIPERMIMIAS | 371 |
| B) LAS HIPOMIMIAS | 371 |
| C) LAS DISMIMIAS | 371 |
| PREGUNTAS: | 372 |
| BIBLIOGRAFÍA | 377 |

TEMA 1. HISTORIA DE LA PSICOPATOLOGÍA

1. PREHISTORIA

Resulta complicado saber cómo se concebía la conducta anormal antes de la existencia de testimonios escritos. Según **Mora** (1992), existen ciertas pruebas indirectas que nos permiten conjeturar la existencia de un pensamiento mágico en el que la **posesión demoníaca** (demonología) jugaba un papel esencial en la explicación de la locura.

El hombre primitivo, atribuyendo un **origen sobrenatural** a la enfermedad mental, llevó a cabo un primer enfoque terapéutico de ésta. Así lo confirman los restos de cráneos trepanados (la trepanación es una práctica médica que consiste en agujerear el cráneo), a través de cuyos agujeros los espíritus malignos tenían la posibilidad de escapar. Los síntomas que el sujeto presentaba orientaban hacia la clase de espíritus (buenos o malos) que intervenían.

La **trepanación** fue llevada a cabo tanto por razones médicas como místicas, y de su práctica tenemos indicios desde la era neolítica. Se cree, por pinturas encontradas en cuevas, que el hombre neolítico creía que este tipo de cirugía podía curar ataques de epilepsia, migrañas y desórdenes mentales.

2. ANTIGÜEDAD CLÁSICA: GRECIA Y ROMA

A) CULTURA HIPOCRÁTICA GRIEGA

1) Periodo prehipocrático

La mayor parte de los tratados sobre la historia de la psicopatología sitúan en un lugar y un tiempo concretos nuestras actuales concepciones sobre la locura: **la civilización griega**.

Esta coincidencia no deja de ser inexacta, porque como ha señalado **Mora** (1982), lo que llamamos civilización occidental tuvo su comienzo en diversas áreas de lo que hoy conocemos como Oriente Medio, que incluía entre otras a las culturas árabe y judía, incluyendo constantes interrelaciones y mutuas influencias. Y si esto es cierto para la mayor parte de las ramas del saber y el conocimiento humanos, no hay razones para dudar de que lo mismo sucedió con las concepciones sobre la mente y la naturaleza humana.

Por tanto, decir que la filosofía y la ciencia «nacieron» en Grecia no significa que ese nacimiento fuera espontáneo. Pero es cierto que la síntesis fecunda que de todo ello realizó la Grecia clásica, justifica en parte el calificativo de «*cuna de la cultura occidental*». Y esto es especialmente importante para la psicopatología, porque su concepción como «*enfermedad*» está ligada al surgimiento mismo de la idea de enfermedad de corte helénico. En la **antigüedad clásica griega y romana es donde surge por primera vez el concepto de enfermedad mental**.

Según **Mora** (1982), en los primeros tiempos de la cultura griega, la explicación demonológica dominó el campo de las concepciones sobre la locura. Dentro de esta tradición, la “locura era el resultado de la posesión de los espíritus malignos personificados por dos diosas, Manía y Lisa, que eran enviadas por los dioses en estado de cólera”.

Los centros médicos de la época prehipocrática fueron los templos dedicados al dios de la curación, **Esculapio**. Según **Ellenberg** (1974), estos «*centros de cura*» se convirtieron en focos de peregrinación para los enfermos.

2) Periodo hipocrático

Antes de estudiar a **Hipócrates**, digamos algo sobre dos discípulos de **Pitágoras**:

- **Alcmeón de Crotona** (siglo VI a.C.): Consideraba al cerebro como la sede de la razón y el alma y postulaba que la salud era la armonía entre los contrarios, esto es, la interacción apropiada entre las fuerzas externas y las internas. El estado óptimo, la **crasia**, era lo contrario de la falta de armonía, del conflicto o **discrasia**. Defendió además una **teoría de los espíritus animales**, según la cual los sentidos se comunicaban con el cerebro a través de unos conductos (los nervios).
- **Empédocles** (49-430 a.C.): Sugirió la **teoría humoral** sobre la base de los cuatro elementos (fuego, tierra, agua, aire), que se caracterizaba por cuatro cualidades (calor, sequedad, humedad, frío), postulándose para cada elemento un humor orgánico correspondiente:
 - **Sangre** (en el corazón).
 - **Flema** (en el cerebro).
 - **Bilis amarilla** (en el hígado).
 - **Bilis negra** (en el bazo).

Se decía que la enfermedad se producía por un desequilibrio entre estos humores y el tratamiento requería la administración de drogas con cualidades opuestas al humor que se suponía estaba en desequilibrio.

Los pitagóricos mantenían, pues, posiciones enfrentadas a las de los **asclepiades o sacerdotes de Esculapio**, representantes y garantes de las ideas religiosas acerca del origen de las enfermedades.

El verdadero nacimiento de la medicina se produjo, sin embargo, en otro lugar, lejano a la Cretona de **Alcmeón**: en la isla de Cos, donde floreció en los siglos V y VI la primera escuela de medicina, con **Hipócrates** como artífice principal (460-377 a.C.).

Hipócrates se caracteriza por la importancia que da a la clínica (dedicándose a la observación a través del **pensamiento inductivo**), siendo Grecia el origen de la medicina occidental.

Hipócrates dice que:

- Las **enfermedades mentales** tienen una **causa orgánica normalmente en el cerebro**.
- Los **trastornos mentales** se deben a **causas y procesos naturales al igual que las enfermedades físicas**.

Hay que decir que la formulación de **Hipócrates** sirve de base a **Galeno** para plantear sus concepciones acerca de los temperamentos.

Teoría de los humores:

Hipócrates opina que existen cuatro humores o fluidos básicos:

- **Sangre:** Situada en el corazón.
- **Bilis amarilla:** Situada en el hígado.
- **Bilis negra:** Situada en el estómago.
- **Flema:** Situada en la cabeza.

Es a partir de estos cuatro humores cuando **Hipócrates** establece la **Teoría de los cuatro temperamentos** que se produce cuando existe un desequilibrio en esos humores. Ello da lugar a cuatro tipos de temperamentos:

- **Temperamento voluble** (abunda la sangre).
- **Temperamento colérico** (abunda la bilis amarilla).
- **Temperamento melancólico** (abunda la bilis negra).
- **Temperamento indolente** (abunda la flema).

Cuando hay **equilibrio** entre estos cuatro humores, hay **salud**; cuando existen **desequilibrios** se llaman **discrasias** y entonces se remediaban a base de dietas y purgas.

La teoría de los humores dura hasta el siglo XVIII en la medicina occidental, y, en España hasta el siglo XIX.

Hipócrates diseñó una primera aproximación para la clasificación de las hoy llamadas enfermedades mentales, que incluía:

- **La epilepsia.**
- **La manía** (estados de excitación anormal).
- **La melancolía** (estados de depresión anormal).
- **La paranoia** (estados que implicaban un deterioro mental extremo).
- **La histeria**, a la que no consideraba como una enfermedad mental, sino como un achaque físico propio de las mujeres, que era debido a la ausencia de relaciones sexuales y causado por el movimiento del útero, órgano considerado susceptible de cambiar de posición si se desprendía de su amarraje en la cavidad pélvica.

Para finalizar, recordar dos cosas importantes en la tradición hipocrática:

- Consideraba la medicina como un **conocimiento inductivo**.
- La medicina hipocrática es una **medicina axiomática**.

B) CULTURA MÉDICA GALÉNICA. ROMA

1) La medicina en Roma

La cultura romana permaneció siempre, en el terreno de la filosofía y de la ciencia, bajo la influencia de la cultura griega. Muchos de los progresos que se llevaron a cabo acerca de los trastornos mentales provenían de individuos formados en la tradición médica griega.

La mayor aportación del mundo romano a la psicopatología no vino de la mano de la medicina, sino del Derecho: **la consideración de la locura como atenuante en la imputación de responsabilidad por acciones delictivas** se recogió explícitamente en el *Corpus Iuris Civilis*, el texto legal más importante de la época.

No obstante, decir que la consideración «legal» de la locura no iba acompañada de un reconocimiento paralelo de la figura del médico, puesto que era el juez quien dictaminaba sobre el estado mental de los reos.

Aunque no hubo grandes aportaciones conceptuales en esta época. Con todo, hubo algunas que merece la pena comentar:

- **Cicerón** (106-43 a.C.): La **Filosofía constituía el arte de curar el espíritu** y afirmaba que debíamos emplear todo nuestro esfuerzo, nuestros recursos y nuestra fuerza para tener el poder de ser nuestros propios médicos. Cicerón utilizó dos categorías:
 - La **insania**, ausencia de calma y equilibrio.
 - El **furor**, que denotaba un colapso completo de la capacidad intelectual y hacía al individuo irresponsable legalmente.

Según **Ullman y Krasner** (1975), **Cicerón** fue uno de los primeros que se cuestionó la responsabilidad legal del enfermo mental.

- **Asclepiades** (124 a.C.): Rechaza la teoría humoral de Hipócrates. Enfatiza el papel de las influencias ambientales y se opone con firmeza a los tratamientos inhumanos de los pacientes. Fue el primero en **distinguir entre alucinaciones, ilusiones y delirios**, así como en **diferenciar las enfermedades mentales en agudas y crónicas**.
- **Plurarco** (46-120 d.C.): Sintió interés humanitario por el enfermo mental y tuvo mucha agudeza en sus descripciones clínicas.
- **Areteo de Capadocia** (50-130 d.C.): Cabe destacar su interés por las personalidades premórbidas de sus pacientes. Sus observaciones sugerían que **ciertos trastornos mentales no eran más que una extensión o exageración de los llamados rasgos normales de la personalidad**.

También fue uno de los primeros en señalar que **los estados maniacos y depresivos se producían a menudo en el mismo individuo y que, entre períodos de trastorno, el paciente estaba lúcido**.

Por otra parte, también se inclinaba a considerar **las enfermedades mentales desde el punto de vista de su curso y resultado final**, método de clasificación que estaba destinado a convertirse en uno de los más preeminentes dentro de la historia de la psiquiatría y que culminaría mucho después, en el siglo XIX, con el sistema kraepeliniano.

- **Sorano de Éfeso** (93-138 d.C.): Basándose en las recomendaciones del enciclopedista Celso, **revisa y amplía la clasificación hipocrática de los trastornos mentales, incluyendo en ella la histeria y la hipocondría**, (la primera relacionada con trastornos uterinos y la segunda con base en el hipocondrio).

Destacó por la insistencia en los tratamientos humanitarios hacia el enfermo mental y la necesidad de entrenar a las personas encargadas de cuidarlos en este tipo de trato; además, parece que fue un pionero en **la consideración de los factores culturales para el tratamiento de los pacientes**.

2) La tradición galénica

Galeno (130-200 d.C.) hizo una labor de síntesis de los conocimientos existentes, reuniendo y coordinando todo el conocimiento médico acumulado por sus predecesores. Añadió sus propias observaciones y creó un sistema médico que ejerció una profunda influencia en los siglos posteriores, si bien no se alejaba en exceso del marco hipocrático. **Galeno** divide las causas de los trastornos psíquicos en:

- **Orgánicos** (lesiones craneoencefálicas, alcohol, cambios menstruales).
- **Mentales** (temores, contratiempos económicos, desengaños amorosos).

Galeno sostiene que la salud psíquica depende de la armonía adecuada de las partes racional, irracional y sensual del alma.

Su contribución más interesante fue la formulación de una teoría sobre los temperamentos o modos de ser de las personas, origen de los planteamientos biotipológicos sobre las diferencias individuales y la personalidad.

Distinguió nueve combinaciones básicas o tipos temperamentales, que después se reducirían a cuatro fundamentales:

- **Sanguíneo.**
- **Colérico.**
- **Flemático.**
- **Melancólico).**

La “buena mezcla” de estos tipos temperamentales daba lugar al equilibrio temperamental.

Referido al tratamiento, se utilizan “terapias somáticas”, dirigidas al cuerpo, por lo que se le aplicaba al paciente duchas de agua fría, estado en ayunas, etc. En esta época aparece la figura del psicoterapeuta que se dedica a hablar con las personas cercanas a los pacientes enfermos mentales.

A modo de conclusión, podemos decir que este modelo hipocrático-galénico domina buena parte de las reflexiones sobre la salud y la enfermedad en la Edad Media, en la cual **Alberto el Grande** y **Tomas de Aquino** mantienen una posición organicista acerca de los trastornos mentales. Así la locura es una enfermedad somática, atribuida a un uso deficiente de la razón, o bien a pasiones que interfieren con la razón o de un peculiar aparato físico en estado de intoxicación o sueño, etc.

3. EDAD MEDIA: LOS ÁRABES Y LA CRISTIANDAD

A) MUNDO ÁRABE

La traducción al sirio de las obras de **Hipócrates**, **Aristóteles** y **Galeno** permitió a los árabes continuar la tradición de la medicina griega y romana y transmitirla al resto de occidente.

Entre los escritores médicos del mundo árabe medieval cabe destacar:

- **Rhazes** (865-925).
- **Avenzoar** (1090-1162).
- **Averroes** (1126-1198).
- **Maimónides** (1131-1204).