

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Fenomenología, esquizofrenia y corporalidad.

Buscarini, Carlos Antonio.

Cita:

Buscarini, Carlos Antonio (2022). *Fenomenología, esquizofrenia y corporalidad. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/219>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/GM1>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

FENOMENOLOGÍA, ESQUIZOFRENIA Y CORPORALIDAD

Buscarini, Carlos Antonio

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Mostramos los aportes de la fenomenología respecto de la comprensión de la esquizofrenia. Indicamos los efectos de la esquizofrenia en la corporalidad. En los enfoques neurobiológico y psicológico, existe una cantidad de datos empíricos puestos de relieve por la investigación, pero no hay una concepción unificada de dicha patología. Señalamos las fallas en dichos enfoques y presentamos las bases del entendimiento fenomenológico. Nos adentramos en una línea de investigación fenomenológica que ahonda en la relación entre estados de ánimo, malestar y corporalidad. Observamos que considerar la esquizofrenia como una configuración, en un proceso de transformación, hace que sean decisivas la persona y sus circunstancias. Se trata de describir la organización significativa de las experiencias, expresiones y conductas de las personas, proponiendo un entendimiento narrativo de los individuos.

Palabras clave

Narratividad - Circunstancias

ABSTRACT

PHENOMENOLOGY, SCHIZOPHRENIA AND CORPORALITY

We show the contributions of phenomenology regarding the understanding of schizophrenia. We indicate the effects of schizophrenia on corporeality. In the neurobiological and psychological approaches, there is a number of empirical data highlighted by research, but there is no unified conception of such pathology. We point out the flaws in such approaches and present the basis of phenomenological understanding. We delve into a line of phenomenological research that delves into the relationship between moods, discomfort and corporeality. We observe that considering schizophrenia as a configuration, in a process of transformation, makes the person and their circumstances decisive. It is about describing the significant organization of people's experiences, expressions and behaviors, proposing a narrative understanding of individuals.

Keywords

Narrativity - Circumstances

¿Por qué se da la esquizofrenia en el siglo XIX y no antes, como tampoco en cualquier cultura? La respuesta se encuentra en la configuración del yo moderno. Se trata de un yo que a partir del Renacimiento sigue la tendencia individualista e interiorizante que sobresale en nuestra época. “Mientras que la tendencia individualista consiste básicamente en una separación creciente entre el individuo y la sociedad, la tendencia interiorizante consiste en la separación dentro del individuo entre el interior y el exterior”[1]. De acuerdo con la concepción del yo moderno, “el pensamiento puede llegar a tomarse por más real que la realidad y ésta, a su vez, por una ilusión. La esquizofrenia viene a ser la apoteosis de esta particular configuración del yo”[2]. El yo de la modernidad refleja y se traduce en cambios culturales y nuevas formas de vida. Coincide el surgimiento de la esquizofrenia con el proceso de urbanización e industrialización. “Podemos negarnos a reconocer el cambio ocurrido en nuestro ‘barrio’; -ha dicho Devereux- incluso cuando lo hemos abandonado, para ir a vivir a otro, podemos persistir en extrapolar de nuestro antiguo barrio al nuevo”; es cierto que “si vivimos en una cultura simple, cuyo ritmo de cambio es relativamente lento, tenemos posibilidades de ‘salir bien’ procediendo de este modo; pero en una cultura moderna, no nos queda más que volvernos esquizofrénicos”[3]. En nuestra sociedad compleja, las ciudades se poblaron de individuos considerados extraños, desvinculados de sus estructuras comunitarias, muchos de ellos emigrantes del campo. Hay que señalar, además, la afinidad de la esquizofrenia con la tecnología moderna. “Cada nuevo desarrollo tecnológico se presta a una variante de delirio de control técnico (magnetismo, rayos, electricidad, teléfono, televisión, móviles, Internet). (...) La propia tecnología moderna puede contribuir a la patogenia de la enajenación”[4]. Los delirios y alucinaciones de control técnico, suponen una forma de experiencia alterada en las estructuras fundamentales del ser-en-el-mundo, una ruptura y enajenación. Características de la tecnología, como funcionamiento y efectos ocultos, disolución mágica de los límites, virtualización del mundo real, reificación de la experiencia subjetiva, muestran la afinidad entre esquizofrenia y tecnología. En la experiencia esquizofrénica, el cuerpo toma el estatus de cosa y la subjetividad se vuelve objeto cuasi-material. Se ha observado que, en el contexto de la medicación, la terapia psicológica está prácticamente impedida; mientras que, en el contexto de la terapia psicológica, la medicación queda como alivio de los síntomas, aunque no siempre es necesaria[5]. Ahora bien, hay un enfoque neurobiológico y otro psicológico, según se conciba la esquizofrenia, respectivamente, como tras-

torno del cerebro o trastorno del yo. Ambos enfoques se han dado paralelamente y de manera pendular, forman parte de la Historia de la Psiquiatría y cuentan con eminentes fundadores: Emil Kraepelin, quien en su enfoque neurobiológico habló de demencia precoz y Eugene Bleuler, cuyo enfoque psicológico lo llevó a introducir el término esquizofrenia. “El enfoque neurobiológico falla en saber qué es la esquizofrenia porque carece de un concepto a la altura del fenómeno, al reducirla a unos cuantos síntomas, típicamente alucinaciones, delirios y lenguaje desorganizado, de pretendido origen genético y supuesta base neuroquímica, como si fuera una enfermedad neurodegenerativa”[6]. Dicho enfoque, “carece también de un concepto de esquizofrenia adecuado porque deja fuera a la persona, es decir, por la marginación de los pacientes, al desconsiderar el sentido personal, más biográfico que biológico, que sin duda tienen los síntomas”[7]. Se ha dicho que nadie se vuelve loco sin alguna razón, ya que los síntomas tienen su justificación en el contexto biográfico. En el enfoque neurobiológico está la cuestión fundamental acerca de si los síntomas de la esquizofrenia tienen sentido e intencionalidad. “Como presuntos síntomas debidos a desequilibrios neuroquímicos y circuitos defectuosos, no parece que tuvieran sentido e intencionalidad, como acciones humanas que se hubieran de comprender por sí mismas, en un contexto personal y social. Sin embargo, los síntomas pueden tener método, aun sin dejar de ser insanos”[8]. Ello ocurre en las alucinaciones, que pueden ser voces de razón y de locura, las que dependen del contexto histórico y de la experiencia vivida. Las voces de locura o insanas son un problema y a la vez un intento de solución de un problema; y no carecen de sentido y función para el propio sujeto.

Surge entonces la pregunta: ¿cuál es la base fenomenológica en la comprensión de la esquizofrenia? De acuerdo con la fenomenología, la “cosa misma”, el hecho básico o la perturbación fundamental que subyace a los “síntomas” por los que se diagnostica la esquizofrenia, es una alteración de la experiencia de sí mismo y del mundo. En esta perspectiva, la esquizofrenia se ofrece, ante todo, como un trastorno del yo o de la persona. “Si el comienzo de la esquizofrenia consiste en una crisis del sentido de sí mismo, la recuperación supone precisamente la recuperación del sentido del yo”[9]. La fenomenología se interesa en la descripción y explicación de la estructura de la experiencia. Trata de comprender la experiencia en primera persona en el contexto biográfico del yo y sus circunstancias. La fenomenología clínica, aquí referida, tiene su base en la fenomenología fundada por Edmund Husserl. Así, la fenomenología propiamente dicha, se propone captar el significado esencial de la experiencia del mundo concreto vivido. El significado esencial se refiere a la forma organizadora y estructuradora, en este caso, de experiencias anómalas como las dadas en la esquizofrenia. Dicha disciplina trata de describir la organización significativa de las experiencias, expresiones y conductas de las personas, proponiendo un entendimiento narrativo de los individuos. El entendimiento na-

rrativo pone en relación el escenario de la acción con el de la conciencia para dar sentido a las experiencias y conductas de las personas. Se trata, pues, de una fenomenología interesada en la inter-relación experiencia-conducta-cultura. “Lo que se requiere es un proceso a través del cual la narrativa pueda ser salvada para identificar e integrar los restantes aspectos del sí mismo que han sido preservados y / o inafectados por la enfermedad”[10]. Si bien la fenomenología quedó prácticamente desaparecida a raíz del éxito del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III), de la American Psychiatric Association, es reivindicada en la actualidad como salida y alternativa a la situación creada. Hubo también una búsqueda de validez, confiabilidad y marcadores orgánicos; ésta se impuso sobre otros criterios científicos; “aunque los embrollos generados por el DSM-V han sido tan graves, que parece haberse llegado a un punto de inflexión que requiere una nueva conceptualización de la ciencia psiquiátrica”[11].

Desde la perspectiva fenomenológica, la esquizofrenia se entiende como un trastorno de la experiencia de sí mismo o ipseidad. Paul Ricoeur, aclara que la voz “idéntico” tiene dos sentidos que corresponden al latín *idem* e *ipse*. *Idem*, idéntico, quiere decir semejante, inmutable, no cambiante a través del tiempo. *Ipse*, idéntico, quiere decir propio y tiene como opuesto no diferente, sino otro, extranjero. “Este segundo concepto de identidad tiene una relación que subsiste como problemática con la permanencia en el tiempo”[12]. Aceptando dicha aclaración, se comprende que “la ipseidad se refiere al sentido básico del yo, como centro y núcleo de la propia experiencia; es la modalidad pre-reflexiva, tácita e implícita de la experiencia de sí mismo. La alteración de la ipseidad afecta a toda la persona”[13]. Tres aspectos caracterizan la alteración de la ipseidad: la hiperreflexividad, el sentido disminuido de sí mismo y la alteración de la conciencia del mundo. 1) La hiperreflexividad no comporta un proceso ni una actitud intelectual, sino que se refiere a la autoconciencia intensificada de aspectos de sí mismo que normal y funcionalmente son implícitos, tácitos o pre-reflexivos, e irrumpen en el campo de la atención, haciéndose objeto de ocupación y preocupación. Dichos aspectos se presentan como si fueran objetos externos, por ejemplo, experiencias cenestésicas o voces alucinatorias. 2) El sentido disminuido de sí mismo se refiere a que la propia auto-presencia, consistencia y persistencia o sensación de ser uno mismo deviene alterada. 3) La alteración de la conciencia del mundo se refiere a la pérdida de la articulación perceptiva y del contacto vital con la realidad, incluyendo los otros. El mundo pierde su familiaridad y el individuo se siente extraño y perplejo. Los demás parecen des-humanizados y desvitalizados, como si no fueran humanos o lo fueran sólo aparentemente. Los tres aspectos mencionados son trastornos de la ipseidad que se implican mutuamente[14].

La fenomenología ofrece hoy una concepción renovada de la esquizofrenia, con base en la investigación empírica, la experiencia clínica y un novedoso análisis fenomenológico. Cuenta

así con instrumentos de evaluación cualitativa y cuantitativa como el *Examen de Anomalías Subjetivas de la Experiencia (Desórdenes del self)* (EASE). Asimismo, abre una “nueva vida para la psicoterapia de la esquizofrenia”. La fenomenología viene a recuperar la tradición de la psicopatología, eclipsada por la tendencia nosológica y neurobiológica dominantes en psiquiatría y psicología. Su aportación fundamental es la “vuelta a las cosas mismas” y la recuperación de la perspectiva de “primera-persona”, fundamentales en la psicopatología[15]. En relación con la esquizofrenia, se dispone de una entrevista semiestructurada específicamente dirigida a la evaluación de la variedad de experiencias que caracterizan la alteración de la ipseidad. La EASE agrupa *items* en cinco dimensiones: autoconciencia e implicación en el mundo, corporalidad, corriente de conciencia, auto-demarcación y orientación existencial. Nos centramos aquí en la alteración de la corporalidad. De la variedad de experiencias alteradas de la corporalidad, destaca la tendencia a experimentar el propio cuerpo como objeto, de manera que se hacen explícitos y objetivan aspectos implícitos, normal y funcionalmente desapercibidos. Un paciente dice a su terapeuta: “No soy yo mismo, me siento extraño, ya no estoy en mi cuerpo; siento el cuerpo lejos, en algún lugar. Aquí están mis piernas, mis manos, puedo también sentir mi cabeza, pero no puedo encontrarla de nuevo. Oigo mi voz cuando hablo, pero parece venir de otro lugar”[16]. Otro paciente presenta el fenómeno de des-automatización de la acción motora; de manera que actos rutinarios requieren para él, atención consciente y esfuerzo. Esta pérdida de contacto vital con el propio cuerpo supone una despersonalización que presenta dos formas extremas: la del cuerpo sin alma, de manera que el individuo vive el cuerpo como algo mecánico, como cuerpo-máquina, y la del espíritu sin cuerpo, de manera que se vive como mero espectador de sus percepciones, acciones y pensamientos, como si el cuerpo se hubiera transformado en psico-mecanismo. Se trata de dos formas de experiencia patológica derivadas del dualismo cuerpo-mente. Mientras que el cuerpo sin alma (*cyborg*) representaría una objetivación del cuerpo en detrimento de la mente, el espíritu sin cuerpo (*scanner*) representaría una objetivación de la mente en detrimento del cuerpo[17].

Una ilustración resulta pertinente para fundamentar lo expuesto. Tomamos un artículo de Clara Kean, Licenciada en el Departamento de Fisiología y Farmacología, de la Universidad de Bristol, del Reino Unido, que se titula: “Silenciamiento del sí mismo: la esquizofrenia como perturbación del sí mismo”, publicado por la Oxford University Press de la Maryland Psychiatric Research Center. El trabajo está escrito desde la experiencia personal de la autora, quien considera la esquizofrenia fundamentalmente una perturbación del sí mismo y no una simple o bioquímica falta de balance. La autora intenta usar una teoría de “permeabilidad existencial” para explicar los varios síntomas de dicha condición, y mostrar cómo los psiquiatras pueden ayudar a reconocer la perturbación del sí mismo del paciente. Con

sus palabras: “Lo que yace detrás del síntoma es un sí mismo atormentado, una experiencia altamente personal incambiable e irremplazable por un tratamiento físico”[18]. Leemos en el relato que “a despecho de las ‘voces usuales’, pensamientos extraños y paranoia, lo que más me asustaba era el sentido de haberme perdido a mí misma, un constante sentimiento de que mi ipseidad ya no me pertenecía”. Tal orientación existencial, aún más intolerable que las voces que la llamaban incesantemente, era que la sola manera de reunirse con su real sí mismo era cometer un suicidio. Considera, la autora que nos ocupa, que la esquizofrenia ha silenciado su sí mismo real; ve con curiosidad que, en lugar de los psiquiatras, muchos investigadores en filosofía han argumentado que los síntomas de la esquizofrenia son componentes inevitables y esenciales de la experiencia humana, que pueden tener gran significación personal y social. Sus propuestas incluyen que la esquizofrenia puede causar una forma exagerada de auto conciencia y un sentido disminuido de la existencia en el mundo. Entiende que la clave para comprender tal disturbio radica en cómo uno se relaciona al mundo externo y como atribuye dicha relación para interpretarse a sí mismo. Al utilizar su concepto de “permeabilidad existencial”, se refiere a una tensión entre una poderosa autoconciencia que trata de resistir ante el debilitamiento del yo y su conexión con el mundo. Dice: “mi sentido del yo es totalmente aplastado cuando la “burbuja” (“*bubble*”) que rodea mi autoconciencia es destruida debido a su inestable permeabilidad”[19]. La disolución del sí mismo causa un efecto similar al de la depresión severa. Se refiere a la “delusión” [ilusión], síndrome de Cotard, en la que el sufriente se encuentra a sí mismo como “muerto”. El síndrome de Cotard, llamado también delirio de negación o delirio nihilista, está relacionado con la hipocondría. El paciente que lo padece, cree estar muerto, tanto figurada como literalmente; cree estar sufriendo la putrefacción de sus órganos o simplemente cree no existir. Entre muchos ejemplos, citamos el caso del músico sueco Per Yngve Ohlin[20], conocido también como “Dead” (1969-1991); miembro fundador de la banda de *death metal Morbid*, y luego cantante de la banda de *black metal Mayhem*. De niño sufría de apnea-hipopnea durante el sueño; luego tuvo una ruptura de los vasos sanguíneos del bazo, por un accidente de patinaje sobre hielo. Debido a una paliza en la escuela le rompieron el bazo. En el hospital estuvo clínicamente muerto, pero los médicos lograron reanimarlo. Posteriormente le fascinó la música metal, por su agresividad y su temática oscura. Sus compañeros lo han descrito como una personalidad extraña, deprimido, melancólico y oscuro. Lo crían loco, porque no comía para lastimarse a sí mismo, y tenía una camiseta con avisos fúnebres estampados. Fascinado con la muerte, en 1991, mientras estaba solo en la casa, Dead se cortó las muñecas y la garganta con un cuchillo, y luego se disparó en la frente con una escopeta.

En la fenomenología hay una cuestión pendiente, abierta en psiquiatría y psicología clínica; tiene que ver con la génesis de las

alteraciones descritas. “La menor dedicación de la fenomenología a la génesis no sólo es una limitación, sino que corre el riesgo de echar a perder sus aportaciones, en la medida en que terminen por verse como epifenómenos de supuestas alteraciones neuroevolutivas”. Es cierto que los procesos neuronales están presentes siempre. Pero “la explicación que corresponde a la fenomenología es una explicación histórica, acerca de la génesis biográfica de las experiencias anómalas, de acuerdo con las circunstancias personales y el contexto social-cultural”[21]. Dicha explicación histórica se encuentra en el mismo plano constitutivo, constructivo y genético de los fenómenos a explicar, sin pasar a otro plano causal, como sería el neuroquímico. Existe, sin embargo, actualmente, una investigación sobre plasticidad cerebral, la que muestra que la experiencia, la conducta y la cultura, modulan el funcionamiento y estructura del cerebro. Ello significa que cuando se trata de experiencias y actividades humanas, una explicación histórico biográfica puede ser más pertinente y potente que la explicación científico natural.

Llegados aquí, proponemos considerar juntamente el estado de ánimo, el malestar y la corporeidad en la esquizofrenia. Para ello recurrimos a Marc Richir, quien se fundamenta en Maine de Biran para señalar los caracteres de los estados de ánimo. De este modo, puede decir que los estados de ánimo cambian inopinadamente unos en otros y son sin comienzo asignable en la conciencia; abrazan toda la intimidad, pero permanecen imposibles de fijar y de controlar; impregnan “las cosas y las imágenes”, de lo que se ha llamado “color de atmósfera”, “tonalidad afectiva”; escapan a toda disciplina -filosófica o moral - y a toda voluntad. El estado de ánimo es un “ser” (*Wessen*) salvaje. A título de problema, Richir considera que ello es en virtud de lo cual hay una ligazón originaria entre el estado de ánimo y el cuerpo viviente en su corporalidad. El estado de ánimo está relacionado a las profundidades íntimas y arcaicas de lo psíquico, pero es expresado en la exterioridad; se expresa sin palabras, por la simple apariencia del cuerpo viviente, la fisonomía, los gestos, el tono de la voz. Se siente inmediatamente sin ser reconocido explícitamente; es sentido como por contagio, como impalpable color de atmósfera o tonalidad de relación intersubjetiva. Se puede comprender, al menos negativamente, la psicosis como “problema” del estado de ánimo (*Stimmung*) por transmutación de éste como malestar (*Verstimmung*) patológico[22].

Hay la propuesta[23] de considerar la configuración de la esquizofrenia como figura unitaria, como una Gestalt que, en un proceso de transformación, considera decisivas la persona y sus circunstancias. Frente a la noción de cuadro, se ofrece el entendimiento fenomenológico y holístico de la esquizofrenia. Se piensa también que la experiencia subjetiva, puede jugar un importante rol causal en las progresivas transformaciones de un desarrollo esquizofrénico.

NOTAS

- [1] Pérez Álvarez, M. (2012) “Esquizofrenia y cultura moderna: razones de la locura”. *Psicothema*, Vol. 24 Nº 1, p. 4.
- [2] Id.
- [3] Devereux, G. (1973) “Una teoría sociológica de la esquizofrenia” (1939) *Ensayos de etnopsiquiatría general*. Barcelona. Barral Editores, p. 242.
- [4] Pérez Álvarez, M. (2012) “Esquizofrenia y cultura...”, p. 7.
- [5] Id.
- [6] Id., p. 2.
- [7] Id.
- [8] Id.
- [9] Pérez Álvarez et al. (2010) “La hora de la fenomenología en la esquizofrenia”. *Clínica y Salud*, Vol. 21, Nº 3, p. 222.
- [10] Roe, E. y Davidson, L. (2005) “Self and narrative in schizophrenia: time to author a new story”. *J Med. Ethics; Medical Humanities*, 31, p. 93.
- [11] Figueroa, G. (2015) “La esquizofrenia atenuada revisitada: la pérdida de la evidencia natural”. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, Vol. 53, Nº 2, junio, p.123.
- [12] Ricoeur, P. (2016) *Escritos y conferencias 3*. Antropología filosófica. México. Siglo XXI, p. 204.
- [13] Pérez Álvarez et al. (2010) “La hora...”, p. 223.
- [14] Id., pp. 223-224.
- [15] Id., pp. 229-230.
- [16] Id., p. 225.
- [17] Id.
- [18] Kean, C. (2009) “Silencing the Self: Schizophrenia as a Self-disturbance”. *Schizophrenia Bulletin*, vol. 35, Nº 6, p. 1034.
- [19] Id., p. 1035.
- [20] Ohlin, P. (2022) *Wikipedia*. Editado: 11 marzo.
- [21] Pérez Álvarez et al. (2010). “La hora...”, p. 230.
- [22] Richir, M. (2000) “Stimmung, Verstimmung et Leiblichkeit dans la Schizophénie”. *Conférences de Philosophie II*. Porto. Campo das Letras, pp. 58-63.
- [23] Pérez Álvarez et al. (2006) “Entendimiento filosófico de la esquizofrenia”. *Apuntes de Psicología*, Vol. 14, Nº 1-3, pp. 19-20.

BIBLIOGRAFÍA

- Devereux, G. (1973) “Una teoría sociológica de la esquizofrenia” (1939) *Ensayos de etnopsiquiatría general*. Barcelona. Barral Editores (227-258).
- Figueroa C., G. (2015) “La esquizofrenia atenuada revisitada: la pérdida de la evidencia natural”. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, vol 53, Nº 2, junio (117-126).
- Kean, C. (2009) “Silencing the Self: Schizophrenia as a Self-disturbance”. *Schizophrenia Bulletin*, vol. 35, Nº 6 (1034-1036).
- Ohlin, Per Yngve. (2022) *Wikipedia*. Editado: 11 marzo.
- Pérez Álvarez, M. y García Montes, J.M. (2006) “Entendimiento filosófico de la esquizofrenia”. *Apuntes de Psicología*, Vol. 14, Nº 1-3 (11-29).
- Pérez-Álvarez, M., García-Montes, J.M., Sass, L. (2010) “La hora de la fenomenología en la esquizofrenia”. *Clínica y Salud*, Vol. 21, Nº 3 (221-233).



Pérez Álvarez, M. (2012) "Esquizofrenia y cultura moderna: razones de la locura". *Psicothema*, Vol. 24 N° 1 (1-9).

Richir, M. (2000) "Stimmung, Verstimmung et Leiblichkeit dans la Schizophrenie". *Conférences de Philosophie II*. Porto. Campo das Letras (57-69).

Ricoeur, P. (2016) *Escritos y Conferencias 3*. Antropología filosófica. México. Siglo XXI.

Roe, E. y Davidson, L. (2005) "Self and narrative in schizophrenia: time to author a new story". *J Med. Ethics; Medical Humanities*, 31 (89-94).