

NARRATIVAS DE LA ESQUIZOFRENIA. EL USO DE LA ESTRUCTURA NARRATIVA EN LA INVESTIGACION FENOMENOLOGICA.

Larry Davidson
Yale University

The report demonstrates how narrative findings from phenomenological research can provide insights into the structures of lived experience that generalize beyond the individual cases. Building upon a narrative perspective, the author suggests that the phenomenological study of schizophrenic delusions can disclose the subjective lives of people struggling with this illness. Viewing delusions as stories that people with schizophrenia tell about their lives further suggests that delusions may play a role in the course of the disorder as “regulatory mechanisms” that help people modulate the amount of change to which they will have to adapt in the context of significant life events.

“... la experiencia del pasado, revivida en el significado, no es tan sólo una experiencia de una vida sino la de muchas generaciones” (T.S. Elliot)

La actividad narrativa ha podido desempeñar dos grandes roles en la teoría e investigación psicológica. En su primer rol ha servido como estilo de presentación de los descubrimientos en el estudio de casos. Tal como puede verse en las tradiciones de la psicología individual y del psicoanálisis, la investigación de un solo sujeto se presenta en forma de relato de su vida, con el fin de ilustrar aquellos factores que se cree actúan al determinar una conducta. Aquí la narración se utiliza simplemente para comunicar de otra forma lo que sería una explicación teórica basada en principios no narrativos (por ejemplo causales). En su segundo rol la narración ha representado una estructura integral de la experiencia humana. En desarrollos recientes de la tradición de las ciencias humanas (Gergen & Gergen, 1986; Polikinghorne, 1988; Sarbin, 1986, 1990; Schafer, 1981; Spence, 1982) así como en las neurociencias cognitivas (Bruner, 1986; Dennett, 1991; Shank, 1990) la narrativa juega un puesto central en nuestro entendimiento de la conducta humana. En este caso se ha hecho uso de la narración para dar lugar a un paradigma de la

cognición humana, pero se ha utilizado pocas veces como estilo de presentación de hallazgos derivados de investigaciones hechas con sujetos únicos.

Las críticas al uso de las narrativas en psicología se deben básicamente a dos supuestos. Una de las críticas sostiene que el relato de una vida no aporta un camino fiable a la verdad científica, ya que la ciencia se basa en datos cuantificables, y métodos estandarizados objetivos y reproducibles. Y aunque, en efecto, estuviéramos de acuerdo con el contenido de un supuesto relato, los críticos sugerirían que la interpretación del relato en cuestión sufriría una tremenda variación en función de las tendencias teóricas de cada intérprete, no habiendo pues modo fiable de determinar la validez o invalidez de las interpretaciones. Aquí los supuestos operativos sostienen que existen formas más fiables y válidas de aproximación a la verdad humana que no cuentan con la interpretación o narración. La segunda crítica apunta que a pesar de que el relato sobre vidas nos ofrece un valioso *insight* de las conductas del individuo, no nos aportan una vía generalizable a la verdad científica, ya que la ciencia se interesa por leyes que determinan la conducta entre individuos. Esta crítica argumenta que, de haber algo que pueda aprenderse a través de la narración, lo aprendido está sujeto exclusivamente al caso en cuestión y por tanto aporta un limitado *insight* de las acciones de los demás. En este caso los supuestos operativos sostienen que las leyes que gobiernan la conducta humana no se perciben cuando actúan de forma inteligible a través de la experiencia de un sujeto individual, sino que sólo se pueden descubrir por medios indirectos a través de estudios que controlen las diferencias individuales (cf. Eells, 1991).

En este artículo responderé a estas dos críticas sobre el uso de la narración en la ciencia y también haré una síntesis de los dos roles que la narración ha aportado a la teoría e investigaciones psicológicas. Utilizaré medios narrativos, por ejemplo el relato, con el fin de ilustrar cómo los principios narrativos juegan un papel importante en la determinación de la conducta humana. Esta historia proviene de una investigación en curso que dirijo en colaboración con John Strauss en el Centro para el Estudio de Transtornos Psiquiátricos Crónicos del Colegio de Medicina de la Universidad de Yale y el Centro de Salud Mental de Conneticut que trata los procesos de mejoría en la esquizofrenia (Davidson y Strauss, 1992). A través de la exploración de un capítulo de la historia de la vida de una mujer luchando contra su esquizofrenia, espero mostrar cómo el uso de la estructura narrativa en la investigación fenomenológica nos ofrece una vía fiable y válida para descubrir principios que van más allá del caso individual. Con el fin de demostrar el valor de estos principios narrativos, procederé brevemente a dirigir las implicaciones de los *insights* logrados en este relato hacia el entendimiento de enfermedades mentales graves. En resumen, sugiero que la integración de las estrategias de investigación tanto subjetivas como objetivas nos pueden aportar un mayor entendimiento de la enfermedad y de su impacto en las vidas de las personas que contando sólo con la aproximación de una sola de ellas.

EL CARRETE DE HILO

Cuando conocí por primera vez a Nancy quedé fascinado por su simpatía y aspecto juvenil. A sus casi cuarenta años, parecía una jovencita preguntona, cuya madre hubiera vestido con atuendos decididamente “femeninos”. También sabía ser muy agradable a la vez que demostraba tener buenos conocimientos sobre comportamiento social y protocolo. Había sido derivada a nuestro programa diurno por su psiquiatra particular. Éste la conocía desde hacía algún tiempo, creo que desde hacía siete años, y nunca recordaba haberla visto tan ansiosa y desalentada como entonces. La había enviado a nuestro programa para evitar su hospitalización, con la esperanza de que apartándola de casa durante unas horas al día y en un marco estructurado, la ayudaría a mitigar la preocupación acerca de ese futuro que veía tan vacío y tortuoso. Cuando fue admitida, Nancy parecía más afortunada que el resto de nuestros pacientes ya que había estado viviendo con sus padres durante los últimos siete años fuera del hospital.

Durante las primeras semanas Nancy encajó bien dentro de nuestra comunidad, realizando todas las tareas que se le asignaban, colaborando cortésmente con el personal y llevándose bien con el resto de los pacientes compañeros de ella. A menudo decía cosas que los demás no comprendían, por ejemplo, que se había muerto de niña o que sus padres habían sido asesinados y reemplazados por dos impostores, pero en otras ocasiones nos revelaba que estaba preocupada por la salud de sus padres y por su posible muerte, preguntándose cómo sería su vida cuando estos dejaran de existir.

Intentaremos dirigir estas preocupaciones con Nancy, explorando el significado y las ramificaciones de la futura muerte de sus padres, y le sugerimos que se involucrara en otros intereses y personas fuera de su casa.

Fue entonces cuando al llegar una mañana Nancy anunció orgullosamente al personal y a los pacientes que se sentía afortunada porque la tarde anterior se había comprado su propio y primer carrete de hilo. Toda radiante de alegría nos contaba cómo había estado ahorrando durante la última semana para comprarse su carrete de hilo azul marino, con el que pensaba aprender a coser esa misma tarde. Tras la compra de ese hilo, el estado de ánimo de Nancy parecía haber cambiado de un estado de desasosiego ansioso hacia una exploración de impaciencia, ya que se volvió activa explorando el programa vocacional y el club psicosocial al que podía asistir siguiendo nuestro programa de día. Empezó a sentirse especialmente interesada en bailes donde creía poder llegar a conocer al novio deseado, y en clases de informática donde podría aprender un programa de procesamiento de textos. Me acerqué a Nancy unos días después de que hubiera comprado el carrete de hilo, y le pregunté no obstante si ya había tenido la ocasión de empezar la costura. Abriendo su bolso para enseñarme lo bien guardado que tenía su hilo me contestó que ahora le resultaba impensable el utilizar ese hilo para coser, ya que había descubierto que era un objeto mágico que infería poderes sobrehumanos y sensaciones de

exhuberancia a quienes lo poseían, hasta tal punto que debía llevarlo siempre consigo y que había comprado un carrete similar para su psiquiatra como regalo.

Lo que acabo de presentar es un fragmento de la historia de la vida de Nancy. He evitado utilizar elementos estandarizados tales como los de los formatos destinados al historial de casos de diagnóstico y enfermedades mentales, a fin de poder darle más sentido al desarrollo de la narración durante el tiempo que tuve contacto con Nancy.

Aunque necesariamente limitada, espero que esta historia nos haya permitido dar una ojeada adecuada a uno de los aspectos de la vida de Nancy.

Espero que también incite a muchas preguntas; tales como, por qué a sus casi cuarenta años esta mujer encontraba tan significativa la simple compra de un carrete de hilo, por qué esta compra parecía darle un impacto tan dramático al curso de su tratamiento, y por qué llegó a creer que el carrete poseía poderes mágicos.

NARRATIVAS FRENTE A NOSOLOGIA

Las perspectivas de las ciencias humanas sobre la narración nos sugieren que busquemos estos aspectos en la historia de la vida de Nancy para responder a estas preguntas que surgen en el contexto del desarrollo de un capítulo de su historia, cabría esperar el encontrar estas respuestas entrelazadas dentro de otros detalles, otros capítulos de su narración. Hasta cierto punto, esto demuestra ser una aproximación muy valiosa para llegar a comprender completamente esta historia.

Durante el curso de mis tres meses de contacto con Nancy llegué a descubrir otros detalles que me ayudaron a encontrarle un sentido a sus afirmaciones y a su conducta. Los padres de Nancy tenían problemas con la bebida y sus dos hermanos no tardaron en irse de casa huyendo del panorama conflictivo.

Nancy había tenido que hacerse cargo de las responsabilidades de la casa mucho antes de que sus padres empezaran a tener problemas de salud, la compra, la cocina, la lavandería y otros quehaceres domésticos. Cuando no salía a hacer encargos, el quedarse en casa la convertía en confidente de su madre, haciéndole compañía mientras su padre estaba en el trabajo o bebiendo. Por otra parte el padre de Nancy, hacía tiempo que la había excluido de su vida debido a su historia de problemas psiquiátricos. Desde su última hospitalización a la edad de 30 años, Nancy se había convertido en la Cenicienta de su familia, obedeciendo las órdenes de su madre, apartándose del camino de su padre, manteniendo la casa limpia y solapando sus propio sueños.

Conforme esta imagen de la vida de Nancy en su casa se hacía más evidente, el equipo del hospital empezó a trabajar con ella para hacerle definir aquellas cosas que quería hacer por si misma y las formas en que podía ir empezando a separarse de sus padres. Su clínico trabajó activamente con Nancy y con su madre para dirigir los conflictos en casa, y para ir limitando las responsabilidades de Nancy con el fin de que ésta tuviera tiempo libre para dedicar a sus propios intereses. Fue en este

contexto cuando Nancy expresó por primera vez su interés por la costura. Decidió que le gustaría aprender a coser y no teniendo dinero propio, le preguntó a su madre si le podía dar algún dinero para comprar material de costura. Su madre lo vio como un gasto innecesario y le dijo que usara las agujas e hilo que tenían en casa. Nancy expresó su frustración al respecto en una de las reuniones de grupo del hospital de día, pero sólo logró que se la animara a seguir adelante con la costura usando el material de su madre, ya que lo más importante era que aprendiese a coser. Fue entonces cuando unos días después de esta discusión, Nancy llegó al programa anunciando que había guardado los cambios de las compras y se había comprado su propio carrete de hilo. El orgullo y la sensación de logro personal con esta acción nos sugería que esta compra de hilo había marcado en Nancy el primer intento en desarrollar su identidad por si misma, fuera del hogar de los padres y hasta cierto punto desafiando la voluntad de los mismos.

A través de esta narración más extensa ya podemos contestar algunas de las preguntas sugeridas anteriormente. Ahora ya podemos comprender mejor el significado que la compra del hilo tuvo para Nancy y su impacto en el curso del tratamiento.

El haber dado un primer paso por si misma empezó a darle una identidad propia que la animó al ejercicio de otras formas más arriesgadas y sustanciales. El descubrir que podrá “salir adelante” al comprarse su propio material de costura la condujo a la exploración de danza en un club social y a recibir clases de informática.

¿Pero qué hay de las restantes preguntas? ¿Por qué Nancy confería poderes mágicos al hilo y por qué le daba una mujer de casi cuarenta años tanta importancia a la compra de un carrete de hilo? Las circunstancias que envolvían la vida de Nancy por si mismas no justificaban estos aspectos de su experiencia. Mucha gente crece en hogares con padres alcohólicos sin llegar nunca a creer que los carretes de hilo poseen poderes mágicos. Esto no es un tótem impuesto culturalmente por la comunidad religiosa o étnica de Nancy, ni tampoco queda claro el por qué atribuyó su sentimiento de orgullo y eficacia al hilo en vez de a su mérito personal.

Para poder responder estas preguntas nos convendría pasar de la perspectiva narrativa de la vida de Nancy, a la perspectiva objetivo-descriptiva de la clínica psiquiátrica que nos informa de la labor realizada en el hospital de día donde se seguía el tratamiento de Nancy. Si pasamos a la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Tratamientos Mentales publicado por la Asociación de Psiquiatría Americana (1987), podremos comprobar que los síntomas que presenta Nancy cumplen con los criterios para el diagnóstico de esquizofrenia. Bajo esta categoría algunas de las conductas de Nancy, como las de sus extrañas creencias, pueden ser reinterpretadas como síntomas de esta enfermedad, mientras que otros aspectos de su vida, tales como las de su retraso en el desarrollo social pueden concebirse como déficits o inhabilidades asociadas al curso de la misma.

Con frecuencia se pueden hacer estas inferencias sobre la conducta de las personas sin apenas conocer la historia de su vida. Mientras que evidentemente el

DSM-III-R requiere que “los signos del trastorno estén presentes durante un periodo ininterrumpido de seis meses como mínimo” para poder dar el diagnóstico de esquizofrenia (1987, p. 194), un clínico debería conocer muchos más datos de la vida de Nancy para poder clasificar las creencias que tenía Nancy acerca de su hilo como síntomas de un trastorno psiquiátrico. Estos comentarios por sí solos ya nos muestran los clásicos signos de la esquizofrenia, tales como las ideas delirantes de referencia, y de control y la afectividad inapropiada. Con tales determinaciones, el origen de la conducta de Nancy puede inferirse sin apenas comprender la historia de su vida. ¿Qué utilidad aporta la información de este tipo de “antecedente”? ¿Qué valor tiene la perspectiva narrativa de la experiencia de su vida cuando la clasificación de su conducta en términos objetivo-descriptivos nos permite explicar todo aquello que para nosotros es tan enigmático?

DOS HISTORIAS SOBRE NANCY.

Las críticas al uso de la narración en psicología a menudo radican precisamente en este tipo de preguntas relacionadas con el valor de la información que nos ofrecen las experiencias de las personas. Si podemos construir teorías que justifiquen las conductas en base a métodos estandarizados y datos objetivos, ¿por qué molestarse en obtener datos subjetivos de menos rigurosidad y que permanecen abiertos a un sinfín de interpretaciones? Y aún suponiendo que pudiésemos determinar la verdad del comportamiento de un individuo a través de dichos métodos, ¿no serían más factibles las explicaciones generalizables aplicadas a través de los individuos?

La primera respuesta a estas objeciones, las cuales vienen dándose desde por lo menos los tiempos de Jaspers (1913/1963), es que mientras las aproximaciones objetivo-descriptivas pueden explicar la forma de esquizofrenia de las experiencias de Nancy, no pueden sin embargo explicar su contenido. El saber que Nancy tiene una esquizofrenia nos ayuda a comprender que sufre ideas delirantes pero no nos ayuda a comprender el por qué tiene esos delirios en particular. El saber que Nancy sufre ideas delirantes no explica en sí ni por sí mismo el significado que ella le dio al carrete de hilo, ni lo que es más importante, cómo pudo este hilo jugar un papel tan decisivo en su tratamiento. Tal como vinieron insistiendo tanto los clínicos psicoanalíticos, es importante conocer el significado de los síntomas y explorar cómo estos significados se entretajan en las tempranas experiencias de la historia de la vida del individuo. Esto nos ofrece un ejemplo de cómo la investigación narrativa nos da un *insight* de los aspectos de la experiencia que son específicos al individuo: aspectos que de otro modo se pasarían por alto en investigaciones de control de diferencias del individuo. Habrá pocas personas, si las hay, que teniendo esquizofrenia le confieran el mismo significado al hilo, lo cual vuelve a suscitar la cuestionabilidad de la generalización de la perspectiva narrativa en investigación.

La segunda respuesta a estas objeciones tal vez tenga un mayor alcance. En las

críticas enumeradas antes se asume que la aproximación objetivo-descriptiva a las enfermedades mentales nos proporciona caminos más fiables y válidos para generalizar las verdades sobre la conducta humana, que las basadas en la interpretación y narración de historias.

Desde que Heisenberg articulara su principio de relatividad en el nivel subatómico, ha habido una cierta aceptación de que las teorías científicas no descubren estructuras de realidad subyacentes sino que más bien constituyen esquemas conceptuales para entender aspectos de la experiencia. La empresa científica como tal, en este sentido, funciona dando sentido a los hechos de la experiencia -"hechos" que ahora reconocemos son relativos a la perspectiva en la cual han sido experimentados. Una vez que la naturaleza de la perspectiva de la ciencia se ha reconocido, queda evidente que hasta la misma aproximación objetivo-descriptiva de la clínica psiquiátrica, se basa en el relato y la interpretación de las historias (Howard, 1991; Scarr, 1985), y que estos relatos se juzgan más en base a su capacidad persuasiva que a su correspondencia con una realidad objetiva (Kuhn, 1970; Rorty, 1979).

En el caso que nos ocupa, a lo largo de la historia de la propia vida de Nancy nos vemos pues inducidos a considerar el "relato" de cómo la esquizofrenia quedaba aislada como entidad de trastorno y conceptualizada como suele hacerse en la práctica diagnóstica a través del DSM-III-R (1987). Esta historia es previa al trabajo de Kraepelin y Bleuler en el contexto de la Europa de finales de siglo (cf. e.g., Foucault, 1961/1965), rodeando el camino a través del desarrollo de las instituciones profesionales de la psiquiatría contemporánea, albergando reuniones y debates del subcomité del DSM-III-R que diseñó el capítulo de la esquizofrenia y concluyendo con la justificación de diseños y personal del programa del hospital de día donde conocí a Nancy.

El diagnóstico de esquizofrenia que le fue dado a Nancy, y todo lo que en sí nos da a entender para explicar su conducta, conlleva su propia historia. Ésta también nos ofrece una manera de dar sentido a los muchos relatados o no relatados "hechos" de la experiencia relacionados con conductas y alocuciones extrañas así como de otras anomalías psiquiátricas. El diagnosticar a Nancy una esquizofrenia no deja de ser también el relato de otra historia acerca de ella y de su vida. Está ofreciéndonos una narración diferente que tiene como algunos de sus varios capítulos el encarcelamiento de los enfermos durante el Renacimiento, la proliferación de las teorías psicoanalíticas y tratamientos de mediados de siglo 20 así como del ascendiente actual de los modelos de tratamiento neurológicos y farmacológicos de la clínica psiquiátrica de los años 80 y 90.

Esto no debe sugerirnos que todos los relatos sean de igual utilidad ni que las narraciones subjetivas de las vidas sean necesariamente comparables a lo que ahora llamaremos "relatos subjetivos" de la ciencia objetivo-descriptiva. Tal como sugiere Howard (1991) en una publicación reciente, cada género narrativo requiere una forma distinta de determinar su adecuación y utilidad. Los relatos objetivos

seguirán el criterio epistemológico empleado en la ciencia formal tal como se determinan estadísticamente la fiabilidad, la validez y la precisión predictiva. Los relatos subjetivos, por otro lado, requieren el establecimiento de otros criterios más acordes con las características personales de los mismos.

Se han sugerido algunos criterios para valorar estas narraciones personales en base a la resonancia empática (Howard, 1991) o evocación, racionalidad y plausibilidad introspectiva (Robinson, 1985). Howard apunta que, mientras que la resonancia empática nos aporta un test importante para las narraciones personales, las teorías que se abren camino en las ciencias formales, como la teoría de la evolución de Darwin, han demostrado con más frecuencia cierta inestabilidad en las comunidades contemporáneas. De esta forma, la empatía puede no tener ningún rol que ejercer a la hora de determinar la adecuación de las explicaciones objetivas. Del mismo modo, la validez predictiva no tiene ningún rol que desempeñar a la hora de determinar la adecuación de las explicaciones subjetivas (Howard, 1991, p. 189).

El sugerir que la ciencia formal produce relatos objetivos junto con los subjetivos en las narraciones de las vidas no es pues para confundir los términos entre ambos géneros de narración ni para que se interprete que todos los relatos sean igualmente dudosos o útiles. Simplemente es para señalar la relativa contribución que cada uno de ellos puede aportar al proyecto de dar sentido a la conducta humana. Aceptando que estos relatos puedan existir uno al lado del otro, ¿qué podríamos aprender de la narración subjetiva de Nancy que pueda permitirnos un entendimiento de su conducta por encima o más allá de lo que nos permite su diagnóstico?

LA ESTRUCTURA NARRATIVA DE LA IDEAS DELIRANTES.

Tal como brevemente he mencionado en mi introducción, tanto los investigadores de las ciencias humanas como los de las neurociencias cognitivas han sugerido que la narración de relatos aporta un paradigma fundamental a la cognición humana. En la vida cotidiana, la consciencia tiene como una de sus tareas la de darle sentido a la experiencia, o, en términos narrativos, crear historias que aproximan aspectos divergentes de la experiencia dentro de una especie de relación coherente. La visión narrativa de la cognición humana por consiguiente va más allá de las formas particulares de los relatos sancionados socialmente, como la ciencia, extendiéndose a una amplia gama de actividades humanas.

Un ejemplo de relato típicamente no compartido de la historia-narrativa sería precisamente el de las ideas delirantes a las que nos hemos referido e ilustrado en las creencias de Nancy sobre su carrete de hilo. Nuestro enfoque narrativo nos sugiere que veamos tales ideas delirantes, como lo haríamos con las científicas, como productos de la cognición humana. Ya que al igual que éstas, representan formas de dar sentido a los aspectos de la vida cotidiana; son historias que crean de forma activa las personas con esquizofrenia para poder contar con sus propias experiencias. Bajo este punto de vista, las creencias de estas ideas delirantes difieren

de las científicas en muchos aspectos, no sólo en términos de su origen incompartido, sino también por ejemplo en términos de criterios utilizados para su validez o reformulación (cf e.g., Garety, Hemsley & Wessley, 1991; Garety, 1992). Pero en lo que respecta a la estructura básica y a la función de narrar relatos que tengan en cuenta aspectos de la experiencia, las teorías científicas y las ideas delirantes de la esquizofrenia hasta este punto son similares.

¿Cómo puede ayudarnos el ver las ideas delirantes como historias subjetivas a entender la conducta de Nancy? Sugiero que al crear una historia delirante sobre los poderes mágicos de su carrete de hilo azul marino, Nancy se vio comprometida en la actividad de intentar dar un sentido a su experiencia de estar luchando por separarse de su familia y conseguir con esfuerzo su propia identidad a lo largo del tratamiento en su hospital de día. Es importante que reconozcamos que esta historia sobrevino de una situación concreta acaecida en el concepto del curso de la vida de Nancy. Varios aspectos de la historia familiar de Nancy, que hemos ya mencionado, nos ayudan a explicar el significado de esta compra para Nancy en el contexto de su lucha por la autonomía. No obstante, la historia de su familia por sí sola, no justificaba las ideas delirantes de sus creencias hacia el hilo. Con el fin de entender mejor el porqué Nancy desarrolló estas ideas sobre el hilo, es importante ir más allá del contenido de estas creencias y volver a nuestro asunto inicial con sus formas.

El primer paso al explorar las ideas delirantes de Nancy como relatos subjetivos, es pues desviar nuestra atención de la especificidad de su contenido hacia lo que denominaré su “estructura” subyacente (cf. Giorgi, 1985).

Dentro de un marco narrativo, esto sería análogo a estar enfocando la “trama” básica que está poniéndose al descubierto a lo largo de varios detalles y escenas de una obra o novela. Ya no estamos interesados en el carrete de hilo de Nancy per se, sino con el rol que ha jugado en su experiencia y el significado que éste ha tenido al descubrir el drama de su vida (Davidson & Cosgrove, 1991). Nuestras preguntas serían entonces: ¿qué intentaba realizar Nancy en este punto de su vida? ¿cómo pudo este objeto en particular jugar un rol en aquellos esfuerzos? y ¿cómo pudo Nancy llegar a ver ese objeto bajo esta forma tan delirante? Hay factores específicos en la vida de Nancy (por ejemplo, su interés por la costura) que justifican la elección de este objeto concreto y consecuentemente, el contenido específico de su creencia (por ejemplo, que es un carrete de hilo mágico), pero ¿existen otros aspectos en la vida de Nancy que nos ayudan a justificar un origen más general de su creencia como idea delirante? ¿A qué aspectos de su vida intentaba Nancy darle sentido al crear una historia como ésta?

Para intentar responder a esta pregunta, es útil emplear la táctica de Husserl (1913/1982) de la “variación imaginaria”, por la cual alteramos los detalles relevantes en nuestro ejemplo con el fin de determinar su significado. Por ejemplo, podemos imaginarnos que si los intereses de Nancy hubiesen sido los de pintar en vez de coser, el foco de sus creencias habrían podido centrarse en un pincel en vez

de un carrete de hilo. De modo similar, si se hubiera interesado por el deporte, este rol lo podría haber jugado su primera raqueta de tenis, etc.

Prescindiendo de si este objeto fuera un carrete de hilo, un pincel o una raqueta de tenis, éste hizo que Nancy vislumbrase por primera vez una identidad independiente de la que sentirse satisfecha y orgullosa. Esto le confiere el descubrimiento de un nuevo sentido de sí misma al tener sus propios intereses, iniciativas y habilidades. También podemos pensar en muchos ejemplos de tales objetos en la vida de quienes no luchan contra la esquizofrenia; como cuando un jugador de béisbol guarda el jersey con el que bateó en su primer partido o el de una bailarina que guarda sus primeras zapatillas de baile como recuerdo de su temprana carrera.

Si se hubiese llegado a considerar así el significado de las experiencias de Nancy con su carrete de hilo, éstas no habrían sido catalogadas como ideas delirantes. Como mucho tal vez se la habría considerado, como el jugador de béisbol, de ser supersticiosa. No obstante las creencias de Nancy parecen representar condiciones extremas que van más allá de lo que sería una superstición, aunque sea cuestión de grado en su *continuum* (c.f. Strauss, 1969). Lo que hace que la creencia de Nancy sea una idea delirante es el hecho de que ésta atribuyese sus sentimientos de orgullo, satisfacción e iniciativa a este objeto tan instrumental en vez de a sus propios méritos. Lo enigmático de este carrete de hilo vino a significar para Nancy, no sólo su nueva identidad, sino a reemplazar a Nancy misma como centro de esa identidad. Creó una idea delirante que controlase su vida mediante este objeto externo, en el cual recayeran mágicamente los cambios beneficiosos de su vida, en vez de su propia implicación en el tratamiento o en arriesgarse a dar un sentido por sus propios medios. Por lo tanto, la estructura de sus ideas delirantes deben ajustarse a la atribución de las propias iniciativas, acciones y habilidades de la persona, hacia una fuerza externa a ésta.

Habiendo alcanzado el nivel de la estructura a través de este análisis, ya podemos dirigirnos hacia las dos direcciones mencionadas. La primera queda sugerida por la pregunta de si se ha llegado a comprender o no algo sobre la vida de Nancy que sea ahora generalizable a la vida de otras personas. Una vez que hemos captado que las ideas delirantes de Nancy eran una tentativa en el sentido de crecimiento personal controlado por fuerzas externas, ¿hemos podido en efecto pasar más allá de las particularidades de la historia de su propia vida, hacia niveles generales de análisis aplicables a otros que comparten creencias similares?

La fenomenología nos ha enseñado que, mientras cada acto de la experiencia es único para el sujeto individual, los significados de esta experiencia trascienden tanto al sujeto como al acto intencional (Husserl, 1913/1982). Elliot (1971) también sugiere en el pasaje de sus “Cuatro Cuartetos” que ha abierto este artículo, que cuando se capta el significado de las experiencias pasadas éstas ya no pertenecen a “las experiencias de una sola vida” sino a la de muchas otras vidas que han tenido experiencias similares. Yo sugeriría que es precisamente en el nivel de la estructura

de las experiencias que podemos hacer generalizaciones desde la vida de un individuo a la de las vidas de otros.

Habiendo separado por medio de la “variación imaginaria”, lo que era esencial de lo que era incidental, nos hemos trasladado de los hechos de la vida de un individuo hasta el significado-estructura de la experiencia compartible que es relevante a través de los individuos. Husserl denominaba este análisis “reducción eidética” (1913/1982), debido a que lo utilizó para representar la “reducción” de una experiencia a sus “eidos” o esencia. En el caso de los relatos subjetivos, este análisis constituye el movimiento desde las particularidades de una parábola o fábula a sus mensajes o *insights* subyacentes. En el caso de Nancy no era de mayor importancia el hecho de que le gustase la costura, el tenis o la pintura, como también habría sido indiferente que la Cenicienta hubiese tenido tres hermanastras o dos o cuatro, o que al zorro de Esopo le gustasen las manzanas en vez de las uvas. En estas otras formas de relatos personales y “constructivos” (c.f. Kierkegaard, 1859/1962; Rorty, 1979; Sacks, 1987), de la investigación fenomenológica, es este movimiento de la experiencia hacia el significado de la estructura subyacente lo que nos permite generalizar los *insights* obtenidos de una narración subjetiva a las vidas de “muchas generaciones”, como diría Eliot.

La plausibilidad de dicho movimiento en el presente caso resulta evidente si consideramos que hay numerosos ejemplos en las vidas de muchas personas con esquizofrenia con ideas delirantes de control similares, que inmiscuyen a objetos (o personas) en vez de a carretes de hilo (e.g. Davidson, 1992). De hecho, el cuerpo de una investigación psiquiátrica objetivo-descriptiva, según se puede hallar en el DSM-III-R, nos sugiere que las ideas delirantes de control son síntomas particularmente característicos de la esquizofrenia al contrario que en otros trastornos psiquiátricos (1987, pp. 188-189). La confluencia en los hallazgos en las aproximaciones de la investigación objetiva y subjetiva nos da un ejemplo de su posible interrelación. El relato de la vida de Nancy representa como mínimo un ejemplo ilustrativo de un caso con un síntoma característico de la esquizofrenia según se describe en el DSM-III-R. Pero si ya hubiésemos sabido por el DSM-III-R que mucha gente con esquizofrenia sufre ideas delirantes que implican la creencia de que son controladas por fuerzas externas, ¿qué habríamos aprendido realmente acerca de Nancy a través del análisis fenomenológico? Una vez más, ¿se ha aprendido algo de su narración subjetiva que permita comprender su conducta por encima y más allá de lo que nos ofrece su diagnóstico?

Si el significado de la estructura fuese el producto final de este análisis, entonces, de hecho, habríamos aprendido relativamente poco que fuera nuevo con respecto a la conducta de Nancy. Las investigaciones fenomenológicas que cesan una vez producen dichas estructuras corren el doble riesgo de trivializar y/o de materializar sus eficaces contribuciones (Davidson & Cosgrove, 1991). La idea delirante de control de Nancy no tiene porque entenderse simplemente como un

síntoma característico de la esquizofrenia (por ejemplo, como hallazgo trivial), ni tampoco debe interpretarse como explicación auto-evidente y suficiente de su conducta (por ejemplo, de materialización). Por el contrario, será más útil considerar que esta intersección de hallazgos subjetivos y objetivos nos está encaminando hacia una valiosa dirección para exploraciones ulteriores. Nancy comparte una creencia similar con tantos otros que tienen esquizofrenia: que sus esfuerzos son controlados por agentes externos. Las ideas delirantes de control representan pues un elemento importante en la vida de Nancy y un aspecto importante de la esquizofrenia. ¿Cómo podríamos utilizar este hallazgo relacionado con la estructura narrativa de dichas ideas delirantes para aumentar tanto el entendimiento de la conducta de Nancy en particular como más en general el de la esquizofrenia?

Esta pregunta nos lleva a la segunda dirección relatada, sugerida por el análisis estructural de la historia de Nancy. Habiendo captado el significado subyacente de su experiencia, (por cierto hay muchas otras, relacionadas con otros aspectos de su vida), podemos preguntar qué nos sugiere esta estructura acerca de la vida de otras personas que comparten con Nancy las ideas delirantes de control. El contemplar las ideas delirantes como relatos que han sido creados activamente por las personas para explicar sus experiencias, nos sugiere que deberíamos explorar las vidas de personas con esquizofrenia en aquellas experiencias por las cuales se crearon las historias delirantes. ¿Qué clase de experiencias llevarían a Nancy y a otros a creer que no poseían control de sus propios méritos, sino que éste estaba a merced de fuerzas externas que influían en sus iniciativas, acciones y habilidades? ¿De dónde habrían podido venir estas experiencias? Manteniéndonos en una perspectiva narrativa, el siguiente paso a dar sería pues preguntarse qué revela esta estructura de las experiencias de otras vidas. En vez de mirar fuera de la experiencia a principios no-narrativos (por ejemplo, causales), veremos nuevamente otros capítulos de los relatos subjetivos de Nancy y de otros que luchan con estas ideas delirantes con el fin de ver qué luz nos puede dar sobre dicha conducta (Davidson & Cosgrove, 1991). ¿Habrá clases particulares de experiencias relacionadas con la esquizofrenia que “aporten” hechos a estas historias?

En la investigación fenomenológica anterior, he investigado cómo las experiencias de un sentido distorsionado de su capacidad personal y un elevado sentido de vulnerabilidad a las influencias externas se hacen comprensibles en el contexto de varios aspectos de la esquizofrenia. He sugerido que las alucinaciones y las distorsiones en la regulación voluntaria de la atención y en la concentración en particular, pueden llevar a alguien a desarrollar un sentido del ser de naturaleza predominantemente pasivo, hasta el extremo que casi se pierda por completo el sentido del ser como agente intencional. Dicho proceso parece ocurrirles a algunas personas con esquizofrenia como resultado de sus persistentes dificultades al regular y dirigir su propia atención, según sus propias iniciativas e intereses. En las vidas de estas personas, son en parte los mismos síntomas recurrentes de esquizofrenia,

los que repetidamente aniquilan sus esfuerzos, les llevan a creer que de hecho ellos no pueden controlar sus propias vidas, e incluso que sus propios pensamientos, emociones y acciones están siendo controladas por agentes externos tales como los de un carrete de hilo y sus propios vecinos (Davidson, 1992).

Esta explicación fenomenológica de las ideas delirantes de control, nos ofrece como mínimo una aplicación de la opinión de Maher (1974, 1988) de que las ideas delirantes son formas que tienen las personas con esquizofrenia de intentar dar un sentido a algunas de las experiencias “anómalas” que padecen debido a su enfermedad. Dicho descubrimiento relacionado con el impacto de varias experiencias asociadas con padecer una esquizofrenia sobre la conducta de una persona, también nos proporciona un ejemplo de la utilidad de emplear la estructura narrativa en las teorías e investigaciones psicológicas. Nos ilustra cómo los principios de la conducta humana que trascienden a los individuos pueden encontrarse obrando de forma ininteligible en la historia de las vidas de los individuos, y por lo tanto el cómo los descubrimientos narrativos de las investigaciones fenomenológicas pueden generalizarse más allá de las vidas de los sujetos particulares involucrados.

Pero esto no es todo lo que hemos conseguido. Por medio de atraer particularmente la atención hacia las clases de experiencia que pueden llevar a la persona a deteriorar su sentido del ser, permitiéndole así ser más vulnerable a desarrollar ideas delirantes de control, puede que también hayamos empezado a conceptualizar aspectos de la experiencia que nos alumbre el camino hacia la naturaleza de la esquizofrenia. Con el fin de demostrar el valor de estos descubrimientos narrativos, antes de cerrar este informe, me remitiré brevemente a sus implicaciones en la comprensión del proceso de mejora y descompensación en la esquizofrenia.

LAS IDEAS DELIRANTES COMO MECANISMOS REGULADORES

Si la idea delirante es una historia creada por alguien que padece esquizofrenia con el fin de explicar algunos de los aspectos de su experiencia, ¿qué papel juega dicha historia al dar forma al curso del trastorno? Para contestar esta pregunta, primero necesitamos situar nuestros descubrimientos en el contexto de la investigación de la literatura existente sobre los procesos longitudinales involucrados en la esquizofrenia. En varios documentos, Strauss y sus colegas (Rakfeldt & Strauss, 1986, 1989; Strauss, Hafez, Lieberman & Harding, 1985) han descrito numerosas fases que quedan al descubierto en el curso de la esquizofrenia, añadidas a cierto número de posibles “mecanismos reguladores psicológicos” que pueden ayudar a explicar el movimiento de la persona a través de esas fases. En nuestra propia investigación Strauss y yo hemos sugerido que el hilo subyacente que puede servir para unir estas fases y mecanismos diversos es el de la lucha de la persona por recobrar y reconstruir un sentido funcional del ser, afrontándose a la incapacitación de sus trastornos y síntomas psicóticos (Davidson & Strauss, 1992).

Para dar un ejemplo, cuando una persona emprende un trabajo nuevo, puede

dejar el periodo de relativa estabilidad en los síntomas y en el funcionamiento (una fase de “almacenamiento de leña”) para poder afrontar las demandas ambientales y el estrés creciente que se asocia a un nivel de funcionamiento más elevado.

Dicho paso puede provocar un cambio en el curso de su trastorno (un “punto de cambio”) que generalmente motiva a la persona a correr riesgos en términos de auto-estima y percepción de los demás, y que pueden provocar un incremento temporal de los síntomas. Si la persona logra salir adelante, entonces su sentido del ser se verá realizado y su funcionamiento mejorará por encima del nivel alcanzado en la fase de “almacenamiento de leña”; si no sale airoso, su sentido del ser se verá perjudicado y su funcionamiento se deteriorará, probablemente a un nivel inferior del alcanzado previamente si el riesgo le precipita hacia un episodio agudo del trastorno. El que la persona salga adelante o no dependerá, además, del manejo de sus mecanismos reguladores tales como el grado de flexibilidad que la persona demuestre en adaptarse a las formas existentes de competir para cumplir con las demandas ante nuevas situaciones. Si la persona está capacitada para desarrollar nuevos logros y ampliar su repertorio -y el ambiente le es propicio- es probable que se dé una mejora. Si por el contrario, la persona continúa fiándose de otras formas existentes de competir demasiado pobres para acomodarse a las nuevas demandas, entonces puede desencadenarse una crisis de desorganización (un “punto de recaída”) seguido de un nuevo período de reorganización y reconstrucción.

¿Qué papel juega la creación de historias delirantes en dicha secuencia de acontecimientos? Ya hemos sugerido que las ideas delirantes de control pueden tratarse de historias creadas por personas con un sentido muy limitado de su propia capacidad y un elevado sentido de vulnerabilidad a las influencias externas, lo que nos explica ciertos acontecimientos que ocurren en sus vidas. Las ideas delirantes al respecto, representan los intentos que las personas con esquizofrenia hacen por dar sentido y respuesta a los acontecimientos de sus vidas. En los delirios de control, la función de la historia delirante es la de localizar el origen de estos acontecimientos en agentes extraños; atribuir el mérito o la culpa, según sea el caso, a alguien o a algo que no sea su propia persona. Al servir para definir los acontecimientos significativos como el resultado de los esfuerzos o poderes de los demás, las historias delirantes pueden ejercer muchos roles diferentes, y causar un impacto variante en el curso del trastorno, dependiendo de la persona involucrada, la situación concreta, y la naturaleza de los acontecimientos a explicar.

En el caso de Nancy, su delirio referido al carrete de hilo surgió de inmediato tras el hecho de que ésta hubiese aceptado un riesgo substancial al esforzarse en intentar darse un sentido a si misma por separado de los padres. Este riesgo provocó nuevos sentimientos de orgullo, satisfacción y eficacia en Nancy, los cuales necesitaba entonces para encontrar el camino, al que referirse. Podemos imaginar que en este punto Nancy se enfrentaba como mínimo a dos opciones, siendo la primera la de aceptar que estos nuevos sentimientos eran debidos en parte a sus

propios méritos, y la segunda a la atribución de estos sentimientos (como hizo en muchos aspectos de su vida), a fuerzas externas que la influían y la controlaban. Su delirio con respecto al carrete de hilo representa la segunda de estas opciones.

El aceptar por lo menos una confianza parcial en sus nuevos sentimientos de orgullo e independencia podría haber puesto a Nancy en una actitud de desafío inmediato a las acostumbradas percepciones de impotencia con respecto a sí misma y de poderío con respecto a sus padres. De esta forma podría haberse producido un estrés adicional, ya que Nancy ya se encontraba luchando por un nuevo nivel de creciente autonomía. Por otro lado el haber aceptado una confianza parcial en sus méritos hubiese requerido una nueva forma de manejar su situación y su enfermedad, ampliándose pues sus formas de competencia y mejorando su sentido del ser. Al atribuirle el mérito al carrete de hilo Nancy pudo eximirse de toda responsabilidad ante sus acciones desafiantes, evitando pues el estrés de tener que considerarse a sí misma como más autónoma. Pero la elección de derivar su responsabilidad también conllevaba que continuase viéndose a sí misma como objeto de control externo. En este sentido la creación de Nancy de una historia delirante se puede considerar como medida de compromiso, que le permitió dar un paso hacia la autonomía, pero que a la vez le evitó tener que alterar la percepción que tenía de sí misma al incluir aspectos aún más autónomos de los que tal vez ella (o sus padres) pudieran tolerar.

Considerada desde una perspectiva longitudinal, la elaboración de la historia delirante de Nancy en este caso puede al principio parecer que se desvanecía el impacto que sus acciones positivas podrían haber tenido en el curso de su trastorno. Si ella hubiera podido aceptar la responsabilidad y el mérito de sus propios esfuerzos, los riesgos que corrió tal vez pudieran haber iniciado un cambio en su auto-estima y en la percepción de sus padres que habría rendido beneficios a largo plazo. Nancy no sólo habría sido capaz de asistir a clases de danza e informática sino que también habría sido capaz de desarrollar un sentido independiente y efectivo de sí misma. Mientras que esto puede ser cierto en teoría, subestima la importancia de las acciones de Nancy como pasos significativos en su proceso y también ignora la necesidad de Nancy y de otros de dirigir su desarrollo en aumentos modulados para que tanto ellos como su entorno sean capaces de manejarlo. En este punto del curso de su trastorno para Nancy pudo haber sido ya un paso suficientemente arriesgado el empezar a explorar danzas y computadoras, el tener que dar un paso significativo fuera del hogar paterno. En este punto de su vida se hace más patente el hecho de que Nancy se considere controlada, que el hecho de que ésta en ocasiones sea quien controle. Eventualmente, Nancy es capaz de invertir este balance haciéndose poco a poco menos vulnerable y necesitando menos de las explicaciones delirantes.

Lo que nos sugieren las experiencias de Nancy es que las ideas delirantes de control pueden surgir en ocasiones cruciales de su trastorno como mecanismos reguladores que permiten que la persona integre las inferencias de los acontecimien-

tos en su sentido de existencia del ser y de la percepción de los demás. En la medida que una idea delirante implica la creencia de que los acontecimientos están siendo controlados desde fuera de la persona, existe una continua inversión en el sentido del ser de impotencia y vulnerabilidad.

De esta manera se perpetúan formas de competencia. Cuando los acontecimientos a explicar son negativos, esto puede constituir una respuesta relativamente benigna que permita a la persona proteger la escasa identidad de que dispone. En este caso, las ideas delirantes pueden servir de mecanismos reguladores que ayudan a la persona a evitar nuevas descompensaciones. Cuando los acontecimientos a explicar son de hecho debidos al mérito propio de la persona, las ideas delirantes pueden representar una medida de compromiso que regula hasta qué punto pueden utilizarse esos logros para realizar el sentido del ser de la persona. Aunque esta respuesta pueda parecer desafortunada, en el sentido de que aporte un nuevo síntoma y por tanto un nuevo obstáculo para que se llegue a una mejoría, puede de hecho servir para limitar la cantidad de cambios que precisa experimentar la persona en un momento dado. En un contexto tan incapacitante como la esquizofrenia, el proceso de recobrar un sentido funcional del ser puede necesitar mantenerse al margen durante un largo periodo de tiempo, mediante muchos de estos cambios en orden creciente y gradual (Davidson & Strauss, 1992).

CONCLUSION

En este artículo he demostrado cómo el uso de la estructura narrativa en la investigación fenomenológica ha producido el entendimiento de los delirios de control como forma de dar sentido a los sentidos distorsionados del ser y al elevado sentido de vulnerabilidad a las influencias externas que pueden estar asociadas con muchas experiencias de la lucha contra la esquizofrenia. También he considerado algunas de las implicaciones de este punto de vista para entender la posible función mediadora que pueden llegar a ejercer las ideas delirantes en el proceso de mejora y descompensación de la esquizofrenia. El resultado de este examen sugiere que la investigación fenomenológica de la estructura-significante de las narraciones subjetivas puede producir valiosos *insights* en la conducta humana que no habrían sido descubiertos a través de medios más objetivos, pero que no son menos generalizables más allá de las vidas de los individuos estudiados.

Para poder comprender totalmente la conducta humana es importante no sólo comprender las formas por las cuales la persona comparte las dificultades similares a la de los demás, sino también comprender el impacto que tuvieron y siguen teniendo estas dificultades, en el curso de la vida de la persona. Mientras que es importante conocer objetivamente que las personas pueden llegar a tener una enfermedad denominada esquizofrenia, también es importante conocer subjetivamente cómo han experimentado los síntomas de esta enfermedad, cómo se las han arreglado para dar sentido a estas experiencias, y qué impacto han tenido sus

creencias en su habilidad para luchar y recuperarse de la enfermedad. Nancy es tanto la hija de 37 años de unos padres alcohólicos que quiere conocer al novio deseado y aprender a coser, como una persona con esquizofrenia. Para poder darle un sentido a su conducta, será importante integrar los *insights* relevantes de la investigación relacionados con su enfermedad y su vida, así como explorar la forma interactiva entre ambos. Para llegar a dicho entendimiento comprensivo, los investigadores deberán explorar tantos caminos como historias instructivas hayan, que nos lleven a su explicación e interpretación de forma tanto objetiva como subjetiva.

Este estudio demuestra cómo los descubrimientos en las investigaciones fenomenológicas pueden dar lugar a insights en las estructuras de la experiencia vivida generalizándose más allá de los casos individuales.

Partiendo de una perspectiva narrativa, el autor sugiere que el estudio fenomenológico de las ideas delirantes esquizofrénicas puede descubrirnos las vidas subjetivas de quienes luchan con esta enfermedad. El concebir los delirios como narrativas de las vidas contadas por personas con esquizofrenia, nos sugiere que estas ideas delirantes pueden jugar el rol de “mecanismos reguladores” en el curso de su trastorno, que les ayudan a modular el cambio necesario que precisarán para adaptarse al contexto de eventos significativos de sus vidas.

Traducción: Silvia Castillo

Nota Editorial:

Este Artículo fue publicado por *The humanistic Psychologist*, 1993, (21) 201-220 con el título “Story Telling and Schizophrenia: Using Narrative Structure in Phenomenological Research. Agradecemos el permiso de publicación.

Referencias bibliograficas

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3a ed. rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- BRUNNER, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge: Harvard University Press.
- DAVIDSON, L. (1992). *Intentionality and identity in schizophrenia: A phenomenological perspective*. Artículo pendiente de publicación.
- DAVIDSON, L. & COSGROVE, L. (1991). Psychologism and phenomenological psychology revisited, part 1: The liberation from naturalism. *Journal of Phenomenological Psychology*, 22, 86-103.
- DAVIDSON, L. & STRAUSS, J.S. (1992). Sense of self recovery from severe mental illness. *British Journal of Medical Psychology*, 65, 131-145.
- EELLS, T.D. (1991). Singel subject research: An epistemological argument for its scientific value. Paper presented as part of a symposium entitled “Intensive Single Subject Research” at the 99th Annual Convention of the American Psychological Association, August 1991, San Francisco.

- ELLIOT, T.S. (1971). Four quartets. In T.S. Elliot: *The complete poems and plays* (pp. 115-145). New York: Harcourt, Brace & World.
- FOUCAULT, M. (1965). *Madness and civilization: A history of insanity in the age of reason* (R. Howard, Trans.). New York: Random House. (Trabajo original publicado en 1961).
- GARETY, P.A. (1992). Making sense of delusions. *Psychiatry*, 55, 282-291.
- GARETY, P.A., HEMSLEY, D. & WESSELEY, S. (1991). Reasoning in deluded schizophrenic and paranoid patients: Biases in performance on a probabilistic inference task. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 194-201.
- GERGEN, K.J. & GERGEN, M.M. (1986). Narrative form and the construction of psychological science. In T.R. Sarbin (Ed.), *Narrative psychology: The storied nature of human conduct* (pp. 22-44). New York: Praeger.
- GIORGI, A. (1985). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburg: Duquesne University Press.
- GIORGI, A. (1986). The "context of discovery/context of verification" distinction and descriptive human science. *Journal of Phenomenological Psychology*, 17, 151-166.
- HOWARD, G.S. (1991). Culture tales: A narrative approach to thinking, cross-cultural psychology, and psychotherapy. *American Psychologist*, 46, 187-197.
- HUSSERL, E. (1973). *Experience and judgment* (J.S. Churchill & K. Ameriks, Trans.). Evanston: Northwestern University Press. (Trabajo original publicado el 1948).
- HUSSERL, E. (1982). *Ideas pertaining to a pure phenomenology and to a phenomenological philosophy. First book: General introduction to a pure phenomenology* (F. Kersten, Trans.). The Hague: Nijhoff. (Trabajo original publicado 1913).
- JASPERS, K. (1963). *General psychopathology* (J. Hoenig & M.W. Hamilton, Trans.). Chicago: University of Chicago Press. (Trabajo original publicado 1913).
- KIERKEGAARD, S.A. (1962). *The point of view for my work as an author* (W. Lowrie, Trans.). New York: Harper & Brothers. (Trabajo original publicado 1859).
- KUHN, T.S. (1970). *The structure of scientific revolutions* (2nd ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- MAHER, B.A. (1974). Delusional thinking and perceptual disorder. *Journal of Individual Psychology*, 30, 98-113.
- MAHER, B.A. (1988). Anomalous experiences and delusional thinking: The logic of explanations. In T.F. Oltmans & B.A. Maher (Eds.), *Delusional beliefs* (pp. 15-33). New York: Wiley.
- MOHANTY, J.N. (1989). *Transcendental phenomenology: an analytic account*. Cambridge: Blackwell.
- POLKINGHORNE, D.E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany: State University of New York Press.
- RAKFELDT, J. & STRAUSS, J.S. (1989). The low turning point. A control mechanism in the course of mental disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, 32-37.
- RIKOEUR, P. (1981). *Hermeneutics and the human sciences* (J.B. Thompson, Ed. & Trans.). Cambridge: Cambridge University Press.
- ROBINSON, D.N. (1985). *Philosophy of psychology*. New York: Columbia University Press.
- RORTY, R. (1979). *Philosophy and the mirror of nature*. Princeton: Princeton University Press.
- SACKS, O. (1987). *The man who mistook his wife for a hat and other clinical tales*. New York: Harper & Row.
- SARBIN, T.R. (1986). The narrative as a root metaphor for psychology. In T.R. Sarbin (Ed.), *Narrative psychology: The storied nature of human conduct* (pp. 3-21). New York: Praeger.
- SARBIN, T.R. (1990). The narrative quality of action. *Theoretical and Philosophical Psychology*, 10, 49-65.
- SCARR, S. (1985). Constructing psychology: Making facts and fables for our times. *American Psychologist*, 40, 499-512.
- SCHAFFER, R. (1980). Narration in the psychoanalytic dialogue. *Critical inquiry*, 7, 29-53.
- SCHANK, R. (1990). *Tell me a story: A new look at real and artificial memory*. New York: Scribner.
- SPENCE, D. (1982). *Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York: Norton.
- STRAUSS, J.S. (1969). Hallucinations and delusions as points on continua function: Rating scale evidence. *Archives of General Psychiatry*, 21, 581-586.
- STRAUSS, J.S. (1986). Processes of healing and chronicity in schizophrenia. In H. Hafner, W.F. Gattaz & W. Janzarik (Eds.), *Search for the causes of schizophrenia* (pp. 75-87). New York: Springer-Verlag.
- STRAUSS, J.S. (1989). Mediating processes in schizophrenia: Towards a new dynamic psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 155, 22-28.
- STRAUSS, J.S., HAFEZ, H., LIEBERMAN, P. & HARDING, C.M. (1985). The course of psychiatric disorder, III: Longitudinal principles. *American Journal of Psychiatry*, 142, 289-296.