DOI 10.36446/af.e1283

TRAYECTORIAS Y DESAFÍOS EN EL MODELO DE LA ESQUIZOFRENIA COMO TRASTORNO DE LA IPSEIDAD

The Model of Schizophrenia as a Disorder of Ipseity: Trajectories and Challenges

Pablo López-Silva [a, b, c, d, e]
https://orcid.org/0000-0001-7457-7724
pablo.lopez.silva@gmail.com

Pablo Álvarez- Fernández [a]
https://orcid.org/0009-0007-9390-1308
pablo.alvarez.f25@gmail.com

[a] Escuela de Psicología, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.
[b] Instituto de Sistemas Complejos de Valparaíso, Valparaíso, Chile.
[c] Centro de Investigación del Desarrollo en Lenguaje y Cognición (CIDCL-UV), Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.
[d] Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP), Santiago, Chile.
[e] The Collaborating Centre for Value-Based Research, St Catherine's College Oxford, Oxford, Reino Unido.

Resumen

El Modelo de la Esquizofrenia como Trastorno de la Ipseidad (IDM) caracteriza los síntomas de la condición como alteraciones radicales en la estructura subjetiva de la conciencia. Recientes críticas provenientes desde la filosofía de la mente y la tradición fenomenológica han motivado la formulación de una versión revisada del modelo (IDMr). Sin embargo, no todos los defensores del IDM comparten esta estrategia y algunos se preguntan incluso si realmente existe continuidad entre los dos modelos. Este artículo analiza los alcances y limitaciones del tránsito del IDM al IDMr. Luego de clarificar las principales ideas del IDM con un énfasis especial en la manera en que conceptualiza las nociones de sí-mismo (self) e ipseidad en su caracterización de la esquizofrenia, el artículo explora las críticas más relevantes al modelo original y evalúa las respuestas de sus defensores. Luego, se examina la versión revisada del modelo, evaluando los avances que representa, los problemas que deja abiertos y el grado de continuidad que mantiene con respecto a su formulación original.

Palabras clave: Esquizofrenia; Ipseidad; Psicopatología; Fenomenología; Psiquiatría.

Abstract

The Ipseity Disturbance Model (IDM) conceptualizes the symptoms of schizophrenia as radical disruptions in the subjective structure of consciousness. Recent criticisms emerging

both from philosophy of mind and from within the phenomenological tradition itself, have led to the formulation of a revised version of the model (IDMr). Yet, not all proponents of the IDM embrace this strategy, and some question whether there is genuine continuity between the two models. This paper examines the scope and limitations of the transition from the IDM to the IDMr. First, it clarifies the central claims of the IDM, with a particular focus on the way it characterizes the notions of self and ipseity in its way of making sense of schizophrenia. After, it engages with the most significant criticisms of the original model and evaluates the responses advanced by its advocates. Finally, the revised version of the model is assessed in terms of the advances it introduces, the unresolved challenges it entails, and the extent to which it preserves continuity with the original framework.

Key words: Schizophrenia; Ipseity; Psychopathology; Phenomenology; Psychiatry.

1. Introducción

La idea de que condiciones como la esquizofrenia pueden ser caracterizadas como *enfermedades del cerebro* parece ser popular en la psiquiatría actual (Borsboom et al., 2019; Insel & Cuthbert, 2015; Kandel, 1998; Kendler, 2001; cf. Gauld et al., 2022).[1] Tal como señalan Insel y Cuthbert (2015, p. 499): "síndromes que alguna vez se consideraron 'mentales' están siendo considerados como desórdenes del cerebro".[2] Ahora, si bien ha permitido la exploración de las bases neurofisiológicas de la esquizofrenia —sirviendo también como fundamento para la exploración de terapias farmacológicas—, este enfoque no ha estado exento de críticas (De Haan, 2020; Fuchs, 2018, 2021; Gómez-Carrillo & Kirmayer, 2023; Madeira et al., 2019; Maisel & Ruby, 2022; Sass, 1998; Summa, 2023). Para algunos, esta forma de entender las condiciones psiquiátricas invisibiliza la experiencia del sujeto sufriente en la construcción del *explananda* de la disciplina (Fuchs, 2021; López-Silva & Abarca, 2023; Lysaker & Lysaker, 2010). El problema de esto es que los síntomas de la esquizofrenia constituyen, ante todo, experiencias conscientes para un sujeto sufriente (López-Silva, 2024). Tal como señala Fuchs (2021, p. 109), "quien sea que examina el cerebro de un ser humano encontrará células nerviosas y procesos electroquímicos, pero nunca encontrará el dolor y el miedo que la persona siente, ni sus sensaciones ni pensamientos". Al ignorar la complejidad de la experiencia consciente de la persona que sufre, el neurocentrismo propio de la psiquiatría tradicional terminaría descuidando uno de los aspectos constitutivos de la psicopatología.

[1] Esta perspectiva constituye la principal base teórica para el marco de los Criterios de Investigación por Dominios (RDoC), impulsado por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (véase Cuthbert & Insel, 2013; para una revisión actualizada, véase Morris et al., 2022).

[2] Todas las traducciones de textos originalmente publicados en inglés son nuestras.

En este contexto, la psicopatología fenomenológica ha ofrecido históricamente una alternativa al reduccionismo de la psiquiatría tradicional al emplear el método fenomenológico para explorar y describir la estructura de la experiencia consciente en la psicosis desde el punto de vista de la primera persona (Blankenburg, 2001; Conrad, 1997; Jaspers, 1993; Minkowski, 1970; Mishara, Lysaker & Schwartz, 2014; Sass & Parnas, 2003, entre muchos otros). Con esto, este enfoque pone al sujeto en el centro de la caracterización de la esquizofrenia y sus síntomas (Parnas, 2011; Parnas & Sass, 2011; Stanghellini et al., 2019). El *Modelo de la Esquizofrenia como Alteración de la Ipseidad* —IDM de ahora en adelante— se ha transformado en uno de los enfoques más populares dentro de la tradición de la psicopatología fenomenológica (Broeker & Broome, 2024; Feyaerts & Sass, 2024; Raballo et al., 2025; Sass & Feyaerts, 2024b; cf. Feyaerts et al., 2024). El IDM ha permitido integrar la tradición fenomenológica clásica con diversas áreas de la psiquiatría tradicional, la filosofía de la mente, las ciencias cognitivas y la investigación cualitativa contemporánea, y, además, el modelo ha logrado informar el diagnóstico, la práctica y la investigación clínica[3] (Feyaerts & Sass, 2024; Nelson et al., 2009; Parnas et al., 2005, 2011; Sass et al., 2017, 2018; Sass & Byrom, 2015; Sass & Feyaerts, 2024b). El IDM caracteriza la esquizofrenia como una disrupción radical de la constitución subjetiva de la experiencia consciente (Feyaerts & Sass, 2024; Henriksen et al., 2019; Raballo et al., 2025; Sass & Parnas, 2003; Sass & Feyaerts, 2024b). Tomando la noción de *Ichstörungen* ya presente en la Escuela Temprana de Heidelberg, el IDM sugiere que, más que ser un trastorno del cerebro, la esquizofrenia es un trastorno de la *ipseidad*, esto es, un trastorno de la manera en que se constituye la sensación pre-reflexiva de ser el sujeto consciente de todas nuestras experiencias (Parnas, 2003; Parnas & Sass, 2001; Sass & Parnas, 2003; Zahavi, 2005).

Ahora bien, la creciente popularidad del IDM no la ha eximido de críticas (Broeker & Broome, 2024; Carruthers & Musholt, 2018; Kyselo, 2016; Mishara, 2007a, 2007b). Recientemente, objeciones provenientes del campo de la filosofía de la mente, las ciencias cognitivas y la misma tradición fenomenológica han llevado a uno de los defensores originales del modelo —Louis Sass— a proponer una versión revisada —IDMr de ahora en adelante (Feyaerts & Sass, 2024; Sass & Feyaerts, 2024b)— con la promesa de resolver algunos de los problemas fundamentales atribuidos a la formulación original del modelo (Feyaerts & Sass, 2024). Sin embargo, no todos

[3] El IDM ha servido como base teórica para el desarrollo de dos herramientas de evaluación clínica, la *Examination of Anomalous Self-Experience* (EASE) (Parnas et al., 2005) y la *Examination of Anomalous World Experience* (EAWE) (Sass et al., 2017).

los defensores del modelo original comparten esta estrategia y algunos se preguntan incluso si realmente existe legítima continuidad entre el IDM original y su versión recientemente revisada (Raballo et al., 2025).

Si bien existen intentos por sistematizar las limitaciones del IDM en la actualidad, aún parece faltar una revisión comprensiva de las objeciones que han motivado su reciente reformulación (IDMr), para, con esto, lograr comprender la trayectoria y el estado actual del modelo. Tomando esto en consideración, el presente artículo analiza los alcances y limitaciones del tránsito del IDM al IDMr enfocándose en la pregunta sobre si el IDMr mantiene continuidad teórica legítima con el modelo original o si, por el contrario, constituye un giro conceptual que marca un punto de quiebre en la evolución del enfoque fenomenológico en psiquiatría. El artículo se estructura en tres partes: (i) se explora la manera en que el IDM conceptualiza el concepto de sí-mismo (*self*) e *ipseidad* y la aplicación de este marco de referencia al caso de la esquizofrenia; (ii) se exploran las críticas más relevantes al IDM y se analizan las respuestas que los defensores del modelo han ofrecido frente a estas objeciones; (iii) finalmente, se examina la versión revisada del modelo a la luz del debate anterior, evaluando los avances que representa, los problemas que aún deja sin resolver y el grado de continuidad que mantiene con respecto a su formulación original.

2. Hacia una cartografía del Modelo de la Esquizofrenia como Trastorno de la Ipseidad

2.1. Ipseidad como elemento fenomenológico constitutivo de la experiencia consciente

El IDM caracteriza a la esquizofrenia como una alteración radical de la *ipseidad* (Sass & Parnas, 2003)[4]. Para Sass y Parnas (2003, p. 429), la *ipseidad* es la sensación más básica de ser el sujeto tácito de nuestras experiencias conscientes; es la sensación de ser el sí-mismo (*self*) que está "tácitamente presente en todas nuestras experiencias". Este concepto pretende capturar la forma más primitiva de individualidad (*selfhood*) y subjetividad (*subjectivity*) presente en el acto consciente, y, por lo tanto, la *ipseidad* no se entiende como el producto de la reflexión introspectiva acerca de la experiencia. En este modelo, la ipseidad no es un aspecto temático o un

[4] Tal como se observará, este término también ha sido también referido en la literatura como *minimal self-awareness*, *for-me-ness* o *pre-reflective self-awareness* (Sass et al., 2011). En todos los casos, el uso intercambiable de los términos produce ambigüedades ya que muchas veces no es claro si todos ellos comparten los mismos compromisos filosóficos (Guillot, 2017). Para un tratamiento de este asunto, ver Zahavi (2018; 2020).

contenido de la experiencia, sino que es "la perspectiva en primera persona que habita implícitamente toda experiencia" (Sass & Parnas, 2003, p. 429; ver también Zahavi, 2005; Cermolacce, Sass & Parnas, 2010; Parnas, 2011).

Acá es necesario clarificar dos compromisos filosóficos fundamentales en el IDM: (i) primero, en el IDM, la noción de *ipseidad* no refiere a una condición puramente metafísica de la conciencia —o a una mera necesidad lógica— sino que captura un aspecto central de la fenomenología de la experiencia consciente (Sass et al., 2011; Zahavi, 2005, 2020). El IDM, así, adopta el *minimalismo experiencial* de Dan Zahavi (Feyaerts & Sass, 2024; Parnas & Sass, 2011; Sass et al., 2011) que propone que la experiencia consciente posee la cualidad fenomenológicamente de ser dada como "mi experiencia" o "*mineness*" (Sass & Parnas, 2003; Zahavi, 2005, 2014, 2018)[5]. Así, la "*mineness*" de la experiencia representaría la forma más mínima en la cual el sí-mismo figura en la fenomenología de toda experiencia consciente (Zahavi, 2005, p. 124). (ii) Segundo, el IDM se compromete con un *universalismo subjetivo*, esto es, la idea de que toda experiencia consciente posee *necesariamente mineness*, y que, por lo tanto, toda experiencia consciente posee un grado de conciencia del sí mismo (Feyaerts & Sass, 2024, p. 2; Nelson et al., 2014, p. 479; Sass et al., 2011, p. 9; Sass & Parnas, 2003, p. 428). Estos dos compromisos (que (i) el sí-mismo figura en la fenomenología de la experiencia consciente en forma de *mineness* y que (ii) toda experiencia consciente posee *mineness*) serán fuente de varias críticas al modelo (ver sección 3).

2.2. Ipseidad y los síntomas de la esquizofrenia

El IDM señala que la esquizofrenia sería una alteración radical de la *ipseidad*, lo que llevaría a una desestructuración general de la experiencia consciente, del sí-mismo, el otro y la realidad. (Feyaerts & Sass, 2024; Parnas et al., 2005; Sass et al., 2011, 2017; Sass & Parnas, 2003; Sass & Byrom, 2015). Esta forma de entender la esquizofrenia permitiría unificar síntomas aparentemente heterogéneos bajo una mirada comprensiva, permitiendo la sistematización de diversos cambios generalizados y persistentes en la estructura de la conciencia que serían sintomáticos de una

[5] En su traducción del EASE al español, Dörr e Irarrázaval traducen el concepto de '*mineness*' como 'mismidad' (ver Parnas et al., 2012). El problema de esto es que la noción de 'mismidad' en inglés es '*sameness*', por lo tanto, la propuesta no resiste la traducción inversa y tampoco captura el término filosófico original. Una traducción más fiel al significado original del término sería *'miidad'*, pero al no ser de uso compartido, durante el texto mantendremos los términos '*mineness'* y *'for-me-ness'* como en las publicaciones originales.

constitución anómala del sí-mismo (Parnas & Henriksen, 2019). De esta manera, la esquizofrenia representa una alteración en la forma en la cual la totalidad de la experiencia consciente se constituye en el aparecer de la conciencia.

Para algunos, la experiencia consciente de los pacientes con esquizofrenia ya no estaría dada fenomenológicamente "como sus propias experiencias" en cierto sentido, esto, porque habría una erosión radical en la *ipseidad* (Guillot, 2017). La familiaridad con la que nuestra conciencia es vivida cotidianamente se alteraría y la creciente distancia que el sujeto experimenta respecto de sus propias experiencias lo llevaría a desarrollar síntomas tales como los delirios y las alucinaciones (Henriksen et al., 2019). En el IDM, por lo tanto, los denominados "síntomas positivos" de la esquizofrenia serían el producto final de una alienación gradual de la propia experiencia consciente.

En este contexto, los dos síntomas principales de la alteración de la *ipseidad* en la esquizofrenia para el IDM serán la *hiperreflexividad* y la *autopresencia disminuida.* Ambos fenómenos podrían ser identificados en el período de ánimo o atmósfera delirante que precede (pródromo) y acompaña la aparición de síntomas positivos tales como las alucinaciones y los delirios. A su vez, ambos síntomas tendrían como consecuencia una alteración general en el "agarre" general del yo en la realidad (Sass & Parnas, 2003; Fusar-Poli et al., 2022a)[6]. Exploremos estos conceptos en mayor profundidad a continuación.

2.2.1. Hiperreflexividad

La hiperreflexividad se define como "formas exageradas de auto-conciencia" donde el sujeto se experimenta a sí mismo como un tipo de "objeto externo" (Sass & Parnas, 2003, p. 428). Este fenómeno haría que aspectos tácitos de la experiencia se hiciesen explícitos en la conciencia, lo que conduciría a una experiencia alienante de la realidad y del sí-mismo (Sass et al., 2011; Sass & Parnas, 2003; Sass & Byrom, 2015). Estas formas alteradas de autoconciencia llevarían a la interrupción y quiebre de la "naturalidad", la manera cotidiana en la cual las experiencias se presentan en la conciencia (Parnas et al., 2005, p. 248), por, entre otras cosas, exceso de automonitoreo (Sass et al., 2011, 2018; Sass & Byrom, 2015). Ahora, es importante señalar que existirían dos tipos de hiperreflexividad en el IDM. Por una parte, (i) la "hiperreflexividad operativa" referiría a la interrupción automática del campo de la experiencia y la acción por la aparición

[6] Para un análisis del período de atmósfera delirante, ver Conrad (1997).

y desaparición constante de diversos procesos y fenómenos originalmente tácitos (Parnas & Sass, 2011, p. 540). Por otra parte, (ii) la "hiperreflectividad" referiría a una tendencia exacerbada de reflexionar sobre la propia conducta, estados mentales y afectivos (Parnas & Sass, 2011; Sass et al., 2011). Lo anterior se ejemplifica en el siguiente reporte de un paciente que indica que: "[durante el proceso psicótico] tenía que pensar sobre lo que estaba pensando" (Parnas et al., 2005, p. 248). Por lo tanto, la hiperreflectividad interrumpe de forma pre-reflexiva la experiencia del propio flujo de la conciencia y se manifiesta como una interrupción reflexiva de los propios procesos mentales.

2.2.2. Autopresencia disminuida

La noción de "autopresencia disminuida" *(diminished self-affection)* captura la reducción de la experiencia "de existir como una conciencia o cuerpo vivo que experimenta" (Sass & Byrom, 2015, p. 166); una disminución en la sensación del yo como centro de sus propias experiencias. Este tipo de alteraciones es capturado en los siguientes reportes: "pensé que me estaba disolviendo en el mundo" (Fusar-Poli et al., 2022a, p. 172) y "es como si no fuera parte de este mundo; tengo la sensación de ser como un fantasma, como si fuese de otro planeta. Casi como que no existo" (Parnas et al., 2005, p. 245). Para el IDM, la autopresencia disminuida sería una marca consciente de la ausencia de algo que siempre estuvo pre-reflexivamente ahí, esto es, la experiencia de ser el sujeto y centro de nuestras propias experiencias o *ipseidad*.

Se ha sugerido que la autopresencia disminuida afectaría la orientación del paciente en el mundo, esto debido a la interrupción de la experiencia de estar inmerso en un "mundo compartido" (Feyaerts & Sass, 2024, p. 3). Esta orientación anómala se caracterizaría por la carencia de ciertas invitaciones a la acción (*affordances)* que previamente eran consideradas inherentes a la experiencia cotidiana del mundo (Feyaerts & Sass, 2024; Fuchs & Schlimme, 2009). Sass et al. (2017, p. 38) indican que en esquizofrenia: "los significados prácticos y convencionales de los objetos y eventos desaparecen, son reemplazados por modos de percepción puramente geométricos, visuales, o tal vez, estéticos". Así, personas con esquizofrenia reportan experiencias como la siguiente: "[durante la psicosis] los objetos son adornos escénicos, puestos ahí y allá, cubos geométricos sin significado", "cuando veo una silla o un jarro, no pienso en sus usos o funciones; un jarro ya no es algo para poner agua o leche, una silla ya no es algo en lo cual sentarse" (Sass et al., 2017, p. 38), denotando una transformación completa en la experiencia de la realidad.

2.3. Agarre a la realidad

Sass et al. (2011) han sugerido que hiperreflexividad y autopresencia disminuida no han de confundirse con "mucha" o "poca" experiencia del sí-mismo (Sass et al., 2011). Por el contrario, hiperreflexividad y autopresencia disminuida se encuentran en un continuo. Mientras que la noción de hiperreflexividad captura la forma en que algo normalmente tácito deviene explícito y foco de la atención, la noción de autopresencia disminuida refiere a aspectos complementarios del mismo proceso, esto es, "al hecho de que aquello que operaba de forma tácita como fundamento de la experiencia del sí-mismo ha dejado de ser vivido de manera autoevidente" (Parnas & Sass, 2010, p. 239). Finalmente, para los defensores del IDM, la hiperreflexividad y autopresencia disminuida generarían una alteración del "agarre" o de "estar sujeto" al mundo social y la realidad física[7] (Sass & Byrom, 2015). La alteración de este aspecto tácito fundamental de la experiencia consciente conduciría al sujeto a la producción de una realidad propia (quasi-solipsista) que sostendrían la aparición de fenómenos como delirios y alucinaciones (Humpston, 2018, 2022; Gallagher, 2009). Literalmente, la esquizofrenia implicaría una alteración en la experiencia de estar "agarrado" a un mundo común (López-Silva, 2024).

Los defensores del IDM han intentado conectar en varios momentos su modelo con la literatura clásica en psicopatología fenomenológica. Por ejemplo, Feyaerts y Sass (2024, p. 6) indican que la alteración del agarre se relacionaría con la experiencia de pérdida del "sentido común" y la pérdida de la "evidencia natural" en la obra de Blankenburg. El concepto de "sentido común" refiere a una serie de reglas tácitas de carácter pre-reflexivo que nos permiten orientarnos de una aparente forma "natural" en el mundo con otros (Blankenburg, 2001, 2013). Estas reglas nos permiten comprender diversas dimensiones de nuestra vida diaria, como, por ejemplo, nuestras interacciones con personas y objetos (López-Silva, 2024). Esta dimensión de nuestra experiencia cotidiana se encontraría alterada en la esquizofrenia lo que llevaría a los sujetos a cuestionar los aspectos más fundamentales de la realidad social y física (Blankenburg, 2001, 2013; Fusar-Poli et al., 2022a; Parnas et al., 2005; Sass et al., 2017). Por ejemplo, Parnas et al. (2005) identifica a un paciente que cuestiona hasta el porqué de los colores de los semáforos, fenómeno que lo aleja de la naturalidad de la experiencia cotidiana. Otro paciente también cuestiona aspectos tan cotidianos como por qué el pasto es verde (Parnas et al., 2005, p. 250). Finalmente, un paciente indica que, durante sus períodos psicóticos, simplemente no logra

[7] La expresión viene del original "*hold*" or "*grip*" de Sass y Byrom (2015).

entender lo que los demás hacen o quieren decir (Sass et al., 2017, p. 26). Esto también se muestra en el siguiente reporte: "cada persona sabe cómo comportarse, como moverse, o cómo pensar algo específico. La capacidad de actuar de las personas, su humanidad, la habilidad para socializar … todo eso envuelve reglas que las personas siguen [...] ahora no soy capaz de reconocer cuáles son esas reglas" (Blankenburg, 2001, pp. 307-308).

Ahora, si bien el IDM se ha esforzado por mantener una continuidad entre sus ideas y las ideas clásicas en la fenomenología psicopatológica, aún no es clara la relación entre la alteración del agarre en el IDM y alteración del sentido común mencionada por Blankenburg (2001, 2013). Por ejemplo, uno podría ser la causa de la otra, ambos podrían ser fenómenos co-ocurrentes o existir en interface, o, incluso ambos podrían ser términos que intentan capturar el mismo fenómeno, lo que cuestionaría la necesidad misma del concepto de "agarre". Cualquiera sea el caso, tal como ha indicado Raballo et al. (2025) recientemente, este asunto se mantiene como un desafío abierto en el IDM, y es necesario resolverlo para realmente clarificar los méritos explicativos del modelo revisado.

3. Trayectorias y desafíos en el desarrollo del IDM

3.1. De ipseidad a sí-mismo mínimo; de mineness *a* for-me-ness

Una de las modificaciones conceptuales más fundamentales del IDM durante los últimos años es el reemplazo del concepto de ipseidad por el de sí-mismo mínimo (*minimal self)* o *"core self"* a su *explanans* (e.g Parnas & Sass, 2010, 2011; Sass et al., 2011)[8]. Uno de los problemas iniciales de esto tiene que ver con el hecho de que, en muchos lugares de la literatura, ambos términos son utilizados simplemente como equivalentes. Por esta razón, no es claro el rol que cumple este reemplazo terminológico en el desarrollo del modelo (Feyaerts et al., 2024; Feyaerts & Sass, 2024; Henriksen et al., 2019; Henriksen & Nilsson, 2017; Sass & Feyaerts, 2024a, 2024b). Muchas veces, el uso intercambiable de ambos términos parece implicar la idea de que ambos capturarían el mismo aspecto de la dimensión consciente, esto es, su forma más primitiva de subjetividad. Sin embargo, si este fuese el caso, el modelo se beneficiaría de eliminar alguno de los términos explícitamente para evitar ambigüedades. Finalmente, el problema con esto es que no es del todo claro si los términos *ipseidad* y *sí-mismo mínimo* realmente

[8] Parnas y Sass (2013, p. 536) indican que "la premisa central sobre la esquizofrenia es que es una condición psiquiátrica asociada con desórdenes que afectan la articulación y funcionalidad del sí-mismo mínimo o del sí-mismo 'core'".

reproducen los mismos compromisos filosóficos respecto de la relación entre conciencia y subjetividad (García-Carpintero & Guillot, 2023; Guillot, 2017; McClelland, 2023). Esto genera el siguiente problema: si ambos términos refieren a cosas diferentes, no queda clara cuál es la diferencia; si ambos términos refieren a la misma cosa, su uso intercambiable es redundante, genera confusiones, ambigüedades y una oscuridad terminológica que no beneficia el desarrollo del modelo. Indaguemos este asunto.

Al igual que el de *ipseidad*, el concepto de sí-mismo mínimo pretende capturar el hecho de que todas mis experiencias son subjetivamente dadas para mí y esto revela el carácter subjetivo más primitivo de la experiencia consciente (Henriksen et al., 2019). Para algunos autores, el concepto de sí-mismo mínimo permitiría la formulación de la relación entre la subjetividad intrínseca a la conciencia con dimensiones más complejas de la subjetividad humana en general, como, por ejemplo, la del denominado *"sí-mismo narrativo"* (Gallagher, 2000; Gallagher & Zahavi, 2012; Parnas & Sass, 2011; Zahavi, 2005, 2014). Lo "minimalista" de este tipo de sí-mismo serviría como primer nivel para la elaboración de una jerarquía de la forma en que podemos reconocer al sí-mismo en sus diversas expresiones (Gallagher, 2023). Con esto, la incorporación de la noción parece ser motivada por la manera en que le entrega una estructura conceptual más clara, amplia y heurística al modelo, aunque, y de manera problemática, no es claro cómo el concepto de *ipseidad* no podría haber hecho esto. Así, el reemplazo del concepto de *ipseidad* por el de sí-mismo mínimo parece ser ambiguo y podría ser considerado un punto nebuloso en la evolución del modelo. En la actualidad, con el desarrollo de la versión revisada del modelo (IDMr), aún no queda del todo claro el objetivo filosófico y argumentativo de este cambio terminológico incluso llegando a proponerse su abandono como aspecto central de la caracterización de la esquizofrenia en el IDM (Feyaerts & Sass, 2024; Sass & Feyaerts, 2024b).

Un segundo cambio terminológico fundamental en el IDM es el reemplazo gradual del término "*mineness*" por el de "*for-me-ness*", como indica Zahavi (2018, p. 706) "para evitar malentendidos" (ver también Henriksen et al., 2019; Zahavi, 2014). Según Zahavi (2020), la principal motivación para este ajuste terminológico es que varios de sus críticos parecen haber interpretado el concepto de *"mineness"* como un dato fenoménico específico ("*I-quale*"), mientras que su intención era capturar el "modo subjetivo" de la conciencia[9]. Sin embargo, esto no clarifica del todo

[9] Esta respuesta no parece aportar mucho a la discusión, porque, exactamente, es la expresión "carácter subjetivo de la conciencia" la que necesita ser explicada en el modelo del autor. Segundo, no es claro que los críticos del autor entiendan el fenómeno en cuestión como un dato específico o "contenido" de la conciencia; tanto Farrell y McClelland

si es que existe algún cambio fundamental en el modelo. La noción de *"for-me-ness"* (o *"paramiidad"*) referiría al hecho de que toda experiencia no es dada solo como "mí" experiencia (*mineness*), sino que es dada como una "experiencia para mí" (Zahavi, 2020) y que es, en virtud de esto, que la subjetividad de la conciencia figuraría en cada acto consciente. Este cambio terminológico, por lo tanto, mantiene el minimalismo y el universalismo inicial del IDM, pero genera otras dificultades que revisaremos en la siguiente sección.

Tal como hemos visto hasta acá, el IDM abraza el minimalismo y universalismo experiencial, esto es, la idea de que todas las experiencias conscientes necesariamente requieren *"for-me-ness"* y que esta cualidad constituye la forma más primitiva de subjetividad (Feyaerts et al., 2024; Feyaerts & Sass, 2024; Guillot, 2017; Lane, 2020; Sass & Feyaerts, 2024b). Ahora, si *for-me-ness* se define como "la" característica esencial y universal de la conciencia, entonces se vuelve difícil para el modelo explicar fenómenos donde esta sensación de *for-me-ness* parece encontrarse ausente. Desde un punto de vista argumentativo, la existencia de casos donde experiencias conscientes no poseen *for-me-ness* implicaría, *ipso facto*, la refutación de uno de los pilares fundamentales del IDM, el universalismo experiencial. Este asunto será uno de los principales ejes de la discusión que termina motivando la versión revisada del modelo (IDMr). Revisemos esto a continuación.

3.2. Sí-mismo mínimo y psicopatología

Una serie de contraejemplos para el universalismo del IDM ha hecho que el modelo haya tenido que moderar o especificar el alcance de tales compromisos acerca de la naturaleza de la experiencia consciente. Algunos autores han caracterizado al delirio de inserción del pensamiento como un caso donde un sujeto experimentaría un pensamiento sin que este sea dado como "su pensamiento", esto es, sin "*mineness*" (Farrell & McClelland, 2017; Howell & Thompson, 2017; Lane, 2012, 2020; López-Silva, 2019). En este fenómeno (con una marcada prevalencia en la esquizofrenia), los pacientes reportan la creencia de que un agente externo de naturaleza heterogénea —personas, radios, entidades gubernamentales, etc.— inserta algún pensamiento en su cabeza o cráneo (Frith, 1992; Mullins & Spence, 2003)[10]. Para

(2017), Howell y Thompson (2017) y Guillot (2017) son claros en indicar que su discusión se centra en cómo la "*mineness"* de la experiencia podría revelar al sujeto de la conciencia, por lo que la lectura de Zahavi de estos críticos parece parcial.

[10] Como un paciente indica: "algunos pensamientos no parecían ser míos. Eran como extraños, como si alguien los estuviese poniendo ahí" (Chapman, 2002, p. 547). Para un

algunos, la falta de *mineness* sería la base experiencial para, finalmente, atribuir el pensamiento a una agencia externa en la psicosis (Corlett, 2018; Frith, 1992; Synofzik et al., 2008; Vosgerau & Voss, 2014). Este tipo de casos especificaría mejor por qué los defensores del IDM cambian el término *mineness* por el de *for-me-ness*, esto, porque si bien estos pensamientos que terminan siendo reportados no son dados como "míos" (como "mis pensamientos"), siguen siendo dados "para mí" o "a mí", lo que implicaría *for-me-ness.*

Sobre esto, López-Silva (2019) propone inicialmente que este tipo de reportes muestra casos donde la experiencia del pensamiento reportado como insertado no tendría "*mineness*"; sin embargo, el foco de su propuesta es que, aunque los pacientes no experimentarían *mineness* en sus pensamientos, estos aún son conscientes de su experiencia subjetivamente (lo que luego parece ser reconocido por los defensores del IDMr). López-Silva (2019) no intenta, por lo tanto, negar la existencia de la subjetividad primitiva de la conciencia, sino que indica que el concepto de "*mineness*" no debería ser utilizado como su marcador exclusivo, lo cual luego viene a ser reconocido por Henriksen et al. (2019), al reemplazarlo con el concepto de *for-me-ness*. Desde este punto de vista, los delirios de inserción de pensamiento retendrían *for-me-ness* pero no *mineness,* esto es, serían dados "para mí", pero no como algo "mío".

Guillot (2017), por su parte, indica que uno de los problemas del universalismo del IDM está en el uso de términos como sinónimos que no tendrían equivalencia real. La autora propone definir *for-me-ness* como la cualidad de estar consciente de que se está experimentando cierta experiencia de una determinada forma; esto es, esta experiencia es de cierta manera "para-mí" (Guillot, 2017, pp. 28-29). Por otra parte, propone definir como *me-ness* el momento en donde un sujeto no es solamente consciente de la experiencia, o de los objetos de la experiencia, sino que también es consciente de "sí-mismo" (Guillot, 2017, p. 35). Finalmente, *mineness* para la autora capturaría el hecho de que algunas experiencias son dadas como "mías", por lo tanto, hay conciencia de la relación que el sujeto establece con la experiencia (Guillot, 2017, p. 43). Para Guillot no es del todo obvio que una de estas cualidades implique necesariamente las otras, por lo que el universalismo de Zahavi —y del IDM— necesitaría un paso extra para argumentar cómo pasamos de la conciencia de una experiencia (conciencia fenoménica) a la conciencia del sujeto de la experiencia (subjetividad de la conciencia), porque la conciencia de estar experimentando algo de

mayor tratamiento detallado de este tipo de delirio, ver López-Silva & McClelland (2023) y López-Silva (2019).

cierta manera (*for-me-ness*), la conciencia de ser alguien experimentando algo (*me-ness*), y ser consciente de una experiencia como "mi experiencia" son cualidades distintas (*mineness*) y no necesariamente ocurren juntas. Es posible pensar en casos donde simplemente estoy consciente de algo, como cuando, por ejemplo, estoy concentrado en una tarea muy fina. En algunos momentos, podría estar consciente de que estoy realizado una tarea muy fina, lo cual podría retroalimentar mi concentración. Finalmente, durante ese proceso, podría a veces devenir consciente de que yo soy el que está realizando esa tarea fina, y tal distancia podría llevarme a repensar el método con el que trabajo al resumergirme en la tarea. En cada uno de estos casos, no es claro que un modo de conciencia implique necesariamente los otros, y esta es la explicación que Guillot le exige al universalismo a la base del IDM. Sin tal explicación, el modelo carece un engranaje fundamental para mantener su posición, y, por lo tanto, pierde tracción explicativa (ver García-Carpintero & Guillot, 2023).

Hasta acá, el cambio de *mineness* a *for-me-ness* en el IDM lidia parcialmente con algunas de las debilidades del modelo, sin embargo, algunos autores han encontrado en las experiencias de despersonalización y síndrome de Cotard un contraejemplo más sólido para la universalidad del *mineness* y *for-me-ness* a la base del IDM (Billon, 2013, 2023; Guillot, 2017). En los episodios de despersonalización los pacientes reportan experiencias como "me puedo mirar, pero de alguna manera me molesta mi cuerpo, es como si no fuese yo" (Billon, 2023, p. 314). Algunos pacientes con despersonalización refieren sentir dolor como si fuera una experiencia de otra persona (Guillot, 2017, p. 41); en estos casos parece existir una desaparición de la perspectiva subjetiva del mundo, un desarraigo de la propia perspectiva del mundo. Para muchos, esta anulación radical del sí-mismo sería, entonces, la base de delirios como los de Cotard, donde el paciente termina experimentándose como un "receptáculo" sin conductor, o como alguien simplemente "muerto" o "inexistente" (Gerrans, 2023). Lo interesante aquí es que, al igual que los pacientes con inserción del pensamiento, los pacientes describen, de alguna manera, fenomenológicamente no ser los sujetos de su propia experiencia; su experiencia del mundo deviene anónima, hay una disolución del sí-mismo. Sería posible, entonces, identificar episodios de conciencia fenoménica sin *for-me-ness*, esto es, episodios conscientes que no son dados como "para mí" en el contexto de una alienación radical del sí-mismo. Esto no quiere decir que tales episodios no sean dados para "nadie", lo cual es metafísicamente imposible, sino que, al menos desde los reportes de los sujetos experimentando este síntoma, no hay una conciencia de ser "el sujeto de una experiencia" claramente distinguible como para que podamos concluir que la experiencia posee *for-me-ness*.

Ahora, si bien este asunto constituye una discusión filosófica independiente y que aún se mantiene abierta, una de las respuestas de los defensores del IDM sugiere que, en estos casos, el sí-mismo mínimo no se encontraría totalmente ausente, sino que estaría en algún grado "disminuido" o "erosionado" (Henriksen et al., 2019). Como indica Henriksen et al. (2019), el universalismo puede lidiar con tales objeciones sugiriendo que en los casos psicopatológicos se mantendría la *for-me-ness,* pero de manera alterada (*disturbed for-me-ness*). Los delirios de inserción de pensamiento o la experiencia de la despersonalización no implicarían una disolución de la presencia del sí-mismo en la experiencia, sino una mutación radical que define, exactamente, su estatus psicopatológico. Para Henriksen et al. (2019), los pacientes preservan la conciencia de tener acceso a tales episodios de una manera privilegiada, una forma en la que otros no pueden acceder; la mantención de esta *asimetría epistémica* sería evidencia de que la *for-me-ness*, aunque alterada, seguiría presente en la conciencia de los sujetos y que, por lo tanto, el universalismo podría ser preservado. Existen varios problemas con esta respuesta.

Primero, confundir el dominio de lo cualitativo con el de lo epistémico podría llevar a los defensores del IDM a la reducción funcionalista o epistemicista de la conciencia, porque simplemente se asume que basta con que el sujeto tenga acceso privilegiado a un contenido para que esa experiencia tenga *for-me-ness*, incluso si subjetivamente no se siente como propia, tal como se observa en los casos de despersonalización. Esto puede desdibujar el núcleo fenomenológico del debate, haciendo que la noción de *for-me-ness* pierda su especificidad como fenómeno vivencial. El salto de lo epistémico a lo vivencial es exactamente lo que los defensores del universalismo necesitan explicar y no simplemente asumir (como se observa en Zahavi, 2020). Segundo, los pacientes que sufren de despersonalización describen con claridad que su experiencia no se siente como propia, o que las vivencias son "ajenas", "anónimas", "automáticas", etc. Prima facie, no hay marcadores lingüísticos que permiten la identificación de *for-me-ness.* Si se insiste en que aún hay *for-me-ness* porque el sujeto conserva acceso epistémico privilegiado, se corre el riesgo de negar la fenomenología informada por el paciente, lo que podría llevar a formas de violencia epistémica o invalidación testimonial con la intención de caracterizar la experiencia de una manera que sea consistente con el modelo. Tercero, confundir la dimensión epistémica con la fenomenológica (incluso aunque una sea una forma de la otra) impide distinguir tipos o grados de conciencia del sí-mismo. Si se acepta que el *for-me-ness* es solo una cuestión epistémica, se vuelve difícil caracterizar un *for-me-ness* erosionado o simplemente "disminuido". Finalmente, en la psicopatología fenomenológica, distinguir entre lo cualitativo y

lo epistémico puede tener implicancias clínicas. Por ejemplo, reconocer que un paciente conserva acceso epistémico a sus estados mentales no implica que no esté sufriendo una forma de alienación fenomenológica radical**,** y este sufrimiento puede requerir intervenciones distintas a las que se aplicarían si el problema fuera solo cognitivo o metacognitivo.

Todas estas críticas parecen haber moderado la posición de los defensores del IDM, apelando a una *for-me-ness* anómala, y posteriormente, renunciando a la centralidad del concepto en el IDMr (Sass & Feyaerts, 2024). Uno de los principales problemas de los casos recién revisados es que los pacientes experimentan un total desapego a su propia perspectiva, y la explicación delirante sería una forma radical de lidiar con ese desarraigo del propio cuerpo, mente y perspectiva. Entonces ¿por qué insistir en que los sujetos siguen experimentando *for-me-ness*? Una cosa es decir que, necesariamente, tales experiencias les son dadas "a ellos" o "para ellos", sin embargo, esto sigue siendo una observación acerca de la metafísica de la conciencia, no un dato fenomenológico. Así, sin mayor evidencia, aún parece ad hoc insistir en que tales episodios retienen *for-me-ness;* lo único que esto hace es imponer órdenes conceptuales a experiencias psicopatológicas que, al desafiar las premisas del modelo, tratan de ser reinterpretadas de formas que parecen alejarse del fenómeno original. Si uno toma los reportes de pacientes con Cotard y despersonalización prima facie, no es del todo obvio que mantengan *for-me-ness*, al menos de la manera en que el IDM sugiere. Finalmente, la idea de que la conservación de la asimetría epistémica en la perspectiva de los sujetos implicaría una preservación de la *for-me-ness* confunde la dimensión epistémica con las cualidades fenomenológicas de la experiencia. Sin un paso extra, los autores no han clarificado como la asimetría epistémica implica *for-me-ness* y, por lo tanto, no han logrado explicar del todo la preservación de la dimensión más primitiva de la subjetividad de la conciencia en estos casos.

3.3. IDM y la fenomenología del vivir cotidiano

La fenomenología de la vida cotidiana propone dificultades al universalismo minimalista del IDM. Pensemos, por ejemplo, en situaciones en las que uno se encuentra inmerso en la actividad que está realizando de tal manera que uno no figura de ninguna manera en el campo de la propia conciencia; puede ser que estamos bailando, nadando en el mar, levantando una barra en peso muerto, leyendo una novela, o, nuevamente, realizando una tarea muy fina. Como plantea Mishara (2007b, p. 560) en el vivenciar uno es absorbido por la experiencia como si se perdiera el sí-mismo, uno está completamente inmerso en el actuar. Por ejemplo, en la

lectura uno puede estar inmerso en la narrativa que está leyendo, tanto así que pareciera que el sí-mismo no está presente; y solamente aparece cuando tomamos distancia del vivenciar inmediato. En casos así se observa una discontinuidad entre el estar consciente de que mi experiencia es para-mí y el vivenciar de la experiencia cotidiana misma. Considerando lo anterior, no es claro por qué algunos defensores del IDM insisten en atribuir *for-me-ness* a toda la experiencia cotidiana, cuando la fenomenología del vivenciar diario no parece sugerir aquello. Tal como la experiencia cotidiana del pensar no parecer estar acompañada de ninguna sensación de agencia o voluntariedad (López-Silva, 2024; Strawson, 2003), la *for-me-ness* no parece ser parte de la manera en que la vida más cotidiana se nos presenta; no es parte de la inmersión cotidiana en el mundo (lo cual no quiere decir que no figure en muchos episodios de nuestra vida mental cotidiana).

Cuando el defensor del IDM insiste en el universalismo minimalista, impone un orden conceptual que no parece natural en la experiencia cotidiana. Alternativamente, el defensor del IDM parece asumir una estructura metafísica cuando se acerca a la experiencia, la cual, si bien podría ser correcta, no es fiel al carácter "fenomenológico" del modelo. La idea misma de que el para-mí de la experiencia es pre-reflexivo no es del todo clara tampoco, ya que implicaría ser consciente de que mi experiencia es para mí, antes de entrar en el plano autoconsciente, lo cual da la impresión de ser, al menos, paradojal.

El impacto de todos estos asuntos en el IDM no ha sido superficial y ha llevado a los defensores del IDMr a indicar que la noción de *for-me-ness* alterado debería ser abandonada y que una mejor forma de comprender la estructura subjetiva de la conciencia —cotidiana y psicopatológica— sería mediante la clarificación de las distintas formas en la cuales uno puede estar inmerso en la experiencia cotidiana, de forma tal que alteraciones de estas formas de inmersión podrían estar a la base de los síntomas propios de la esquizofrenia (Sass & Feyaerts, 2024b). Sin duda, modelos fenomenológicos que sigan en esta línea podrían ser capaces de integrar las críticas con las que IDM no ha logrado lidiar del todo.

3.4. Problemas epistemológicos en el estudio de la ipseidad

Mishara (2007a, 2007b) ha utilizado el análisis *post factum* característico del enfoque fenomenológico para criticar el IDM. Según el autor, cuando uno reflexiona respecto de sí-mismo, uno no está en contacto con el sí-mismo como tal, más bien conocemos una representación del sí-mismo, y el análisis fenomenológico parece ser, necesariamente, el producto de ese tipo de reflexión. Esto plantea un problema epistemológico para el estu-

dio de la *ipseidad* porque el IDM pretendería sistematizar la dimensión pre-reflexiva de la experiencia mediante un ejercicio reflexivo, por ejemplo, por medio de las tareas experimentales asignadas en el contexto de la investigación clínica del IDM (ver siguiente sección). Es decir, el "acceso" a mi vivencia pre-reflexiva es *post factum*. Esto podría ser problemático ya que uno podría agregar o restar elementos a la descripción de la experiencia pre-reflexiva dependiendo de las actitudes y predisposiciones epistémicas que tenga el observador, y, con esto, no es claro que el sí-mismo mínimo sea accesible de manera tan evidente como lo plantea el IDM.

Una de las respuestas a este problema proviene de Sass et al. (2011), quienes, siguiendo a Husserl (2013), indican que, aunque es posible cuestionar la veracidad del reporte de la experiencia reflexiva, cualquier actitud escéptica *necesariamente* se refuta a sí misma. Si se sostiene que la reflexión necesariamente falsea las vivencias y que, por lo tanto, estas le resultan completamente inaccesibles, luego, esa idea es autocontradictoria, "después de todo, tal afirmación debe presuponer algún conocimiento de esas mismas vivencias, y ¿cómo podría obtenerse tal conocimiento si no es a través de algún tipo de reflexión?" (Sass et al. 2011, p. 10). Para algunos, el problema del método reflexivo que refieren Sass et al. (2011) es su carácter recursivo. Schear (2009) indica que cualquier reflexión fenomenológica es intensamente autoconsciente, y esto podría llevar al concepto de sí-mismo mínimo del IDM a cometer la falacia del refrigerador. La idea es que cada vez que abro el refrigerador se prende la luz; luego, yo podría inferir (erróneamente) que cuando cierro la puerta la luz sigue prendida porque cada vez que abro la puerta la luz "está" prendida, que la luz nunca se apaga, siempre está allí, por eso la veo cada vez que abro el refrigerador.

En el caso de Sass et al. (2011), cuando reflexiono sobre mi experiencia, aparece ante mí esta sensación de que mi experiencia es para mí (e.g *for-me-ness*, *ipseidad*); no obstante, el identificar a la *ipseidad* en esa reflexión consciente particular no implicaría necesariamente que todas mis experiencias conscientes poseen esa característica de manera pre-reflexiva, al menos, si es que no reflexiono activamente sobre ellas. En el acto reflexivo, uno podría estar agregando esa dimensión subjetiva que termina siendo reportada como algo "primitivo de la experiencia" por los defensores del IDM (en línea con las teorías de orden superior de la conciencia, por ejemplo). En sintonía con esto, Nietzsche (1968) señaló que "el sujeto" podría ser algo que se inventa y se le suma a lo que experimentamos, no algo simplemente "dado". Igualmente, Carnap (1967) indica que la subjetividad (*Ich-Bezongenheit*) no parece ser una propiedad básica de lo que es "dado". Desde este punto de vista, identificar la *ipseidad* en la experiencia no implica necesariamente que la *ipseidad* estuvo "siempre presente" ahí y que mi

reflexión simplemente captura algo que siempre estuvo pre-reflexivamente presente. Sin argumentos adicionales que indiquen que este no es el caso, la idea de que el sí-mismo mínimo es parte de la estructura pre-reflexiva de toda experiencia podría seguir siendo considerada como una aseveración metafísica respecto a la conciencia, pero no un *factum* fenomenológico[11]. Esto, luego, transformaría al IDM en una propuesta esencialista, lo cual sería un efecto no deseado para sus defensores (Broeker & Broome, 2024; Feyaerts & Sass, 2024; Sass & Feyaerts, 2024b). Hasta la fecha, no es claro cómo los defensores del universalismo y minimalismo experiencial logran lidiar con este asunto (ver García-Carpintero & Guillot, 2023), tanto así que el IDMr renuncia a comprometerse abiertamente con esa posición. Los defensores del universalismo se han reducido a indicar que es necesario reconocer la falibilidad de la reflexión fenomenológica y que, en lugar de añadir nuevos componentes que distorsionan la experiencia, tal reflexión podría simplemente estar acentuando estructuras inherentes a la vivencia (Zahavi, 2020). Esto, sin embargo, no añade ningún argumento ni resuelve el problema, sino que simplemente asume lo que se le está pidiendo al modelo que explique. Tal como veremos en la siguiente sección, es tal el impacto de este tipo de crítica al IDM que su versión revisada sugerirá el abandono de la noción de sí-mismo mínimo como un aspecto fundamental en su caracterización de la esquizofrenia.

3.5. Dificultades metodológicas en el estudio de la ipseidad

El IDM parece enfrentar dificultades metodológicas importantes al pretender estudiar experimentalmente la *ipseidad*, a saber, un objeto de estudio pre-representacional y pre-reflexivo. Carruthers y Musholt (2018) analizan el estudio de Nelson et al. (2009), quienes pretendían examinar los correlatos cerebrales de la *ipseidad* e indican que las tareas experimentales utilizadas en dicho estudio para medir el *self* pre-reflexivo eran, paradójicamente, reflexivas (algo ya mencionado en la sección anterior). Por ejemplo, el equipo de Nelson et al. (2009) pedía identificar si una voz distorsionada era suya o de otra persona. El problema, de acuerdo con Carruthers y Musholt (2018), es que dicha actividad de reconocimiento de voz implica una reflexión explícita sobre la voz de uno mismo y del potencial otro, es decir, una representación consciente del sí-mismo. Esto sería inconsistente con la definición de *ipseidad*, esto es, una dimensión no representacional y

[11] A esto se le puede sumar el escepticismo específico respecto de la validez misma de los datos fenomenológicos en la investigación clínica (ver Bentall, 2015) y el problema del "mito de lo dado" en la obra de W. Sellars (1956). Este asunto ha sido históricamente discutido por Husserl (2013) en *Ideas I* y de forma más reciente en Zahavi (2005, capítulo 4).

pre-reflexiva de la experiencia que no es el producto de una reflexión sobre la experiencia (Sass & Parnas, 2003). De esta manera, la investigación de Nelson et al. (2009), dada la naturaleza de las tareas experimentales utilizadas, no lograría capturar el aspecto no representacional del sí-mismo, el cual, según la descripción del IDM, es el más fundamental.

Carruthers y Musholt (2018) también analizan un estudio de Röhricht et al. (2009) quienes, bajo la premisa de que la esquizofrenia es una alteración de la *ipseidad*, pretenden integrar una serie de técnicas que permitan a los pacientes desarrollar un sentido coherente de sí mismo. Este sentido más coherente del sí-mismo permitiría, según Röhricht et al. (2009), enriquecer las prácticas terapéuticas dentro del espectro de la esquizofrenia. El problema, de acuerdo con Carruthers y Musholt (2018), es que existe una desconexión entre el marco conceptual del estudio (IDM) y las actividades que el estudio propone. Por un lado, para el IDM la alteración en la esquizofrenia se encuentra en la *ipseidad*, que es un aspecto pre-reflexivo de la conciencia, y, por otro lado, las actividades que el estudio incorpora se centran en elementos y tareas representacionales, es decir reflexivas. Ejemplo de esto son el preguntarles a los pacientes sobre la percepción que tienen de sus piernas, la satisfacción con su cuerpo, entre otras cosas, todas preguntas que implicarían un alto nivel de introspección. En virtud de lo anterior, Carruthers y Musholt (2018) concluyen que las investigaciones que se han llevado a cabo en contextos experimentales no logran capturar las dimensiones pre-reflexivas del IDM, como lo serían la *ipseidad* o el sí-mismo mínimo, y, por lo tanto, los estudios que se han propuesto "medir" o "investigar" la *ipseidad* de manera empírica no han tenido éxito dada la naturaleza pre-reflexiva del concepto.

3.6. IDM y la Examination of Anomalous Self-Experience (EASE)

Para los defensores del IDM, instrumentos como el *Examination of Anomalous Self-Experience* (EASE) proveen evidencia de la existencia del tipo de alteraciones del sí-mismo descritas por el modelo en la esquizofrenia. El EASE ha mostrado una especial efectividad para revelar dimensiones de la esquizofrenia que no son capaces de ser capturadas por los enfoques nosológicos y neurocentristas tradicionales. Sin embargo, algunas dificultades internas al instrumento han hecho que el alcance y utilidad del EASE, por ejemplo, hayan sido cuestionados, y, por lo tanto, hayan tenido que refinarse en el tiempo. Centrémonos brevemente en tres asuntos.

Primero, se ha indicado que el EASE simplemente da por hecho los supuestos filosóficos que fundamentan el IDM. Para algunos, esto podría

implicar un sesgo autorreferencial a la hora de generar evidencia para el IDM desde el EASE. La principal implicación de esto sería que el EASE no sería neutral respecto al fenómeno que se propone indagar ya que requiere que los investigadores asuman ciertas visiones filosóficas acerca del objeto de estudio, sobre todo, sobre la constitución del sí-mismo en la experiencia consciente. Si bien esto no es un problema demoledor —ya que la fenomenología psicopatológica ha mostrado por años la existencia de las alteraciones del sí-mismo en esquizofrenia en múltiples investigaciones—, sería fundamental para el fortalecimiento del IDM que la evidencia provista por estos instrumentos sea triangulada con otros tipos de evidencia, datos y medios de observación e identificación específica de síntomas psicóticos.

Segundo, Lane (2020) ha indicado que entrevistas como el EASE podrían hacer que las reformulaciones que ocurren intersubjetivamente en el proceso descriptivo y diagnóstico podrían contaminar o incluso invisibilizar aspectos relevantes de la experiencia de los pacientes. Tal como lo revisamos en secciones anteriores, el IDM no ha realizado el trabajo de argumentar cómo en este proceso intersubjetivo el entrevistador no estaría imponiendo un orden en la experiencia del paciente que no pertenece al marco hermenéutico propio del entrevistado, sino al marco de referencias del entrevistador. El IDM no ha clarificado cómo lidiar bien con este asunto con el fin de eliminar potenciales injusticias hermenéuticas y/o epistémicas (Spencer & Broome, 2023)[12]. Ahora bien, los defensores del EASE podrían indicar que el ejercicio clínico implica necesariamente marcos hermenéuticos alternativos para que, en un ejercicio de co-construcción, el entrevistado pueda poner en palabras lo que experimenta. Esto no es algo intrínsecamente negativo, pero los defensores del EASE se verían beneficiados de un análisis más explícito de cómo este marco podría impactar positivamente en el sujeto entrevistado.

Tercero, el estudio de Parnas et al. (2011) aplicó la BSABS[13] y la *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS) a 151 participantes (<40 años) con el objetivo de explorar las experiencias anómalas del sí-mismo. Si bien los resultados de la investigación de Parnas et al. (2011, p. 201) identifican diferencias sustanciales en los puntajes del PANSS entre esquizofrenia y el trastorno esquizotípico, a la hora de evaluar autoexperiencias anómalas no existió una diferencia sustancial entre

[12] Este asunto se aprecia claramente en Henriksen et al. (2019, pp. 5-6).

[13] Desarrollada por Gross et al. (1987) es un formato de entrevista semiestructurada con 92 ítems de síntomas "básicos", es decir alteraciones subjetivas en diversos aspectos de la mente del paciente. Es un instrumento utilizado en el diagnóstico de los diversos trastornos del espectro de la esquizofrenia.

los puntajes entre esquizofrenia (9.59±6.11) y el trastorno esquizotípico (9.4±4.8). Estos resultados llevaron a Parnas et al. (2011, p. 202) a sugerir que tales resultados implican que estos dos fenotipos clínicos poseían diferencias en cuanto a grado más que de tipo. Para algunos autores, este tipo de evidencia revela la dificultad del EASE —y del IDM, por consiguiente— para discriminar fenómenos propios y exclusivos de la esquizofrenia. De esta manera, diversos autores han cuestionado la especificidad que tendrían las experiencias anómalas del sí-mismo del IDM como herramienta para caracterizar la esquizofrenia, ya que este tipo de experiencias no parecen ser exclusivas de la condición (Ciaunica et al., 2024; Englebert et al., 2018; Madeira et al., 2017; Raballo et al., 2021; Sass, Pienkos, & Nelson, 2013). Los defensores del IDMr han reconocido la falta de especificidad y poder de discriminación diagnóstica de conceptos como *ipseidad* y sí-mismo mínimo en psiquiatría. Para Feyaerts y Sass (2024) condiciones tales como como el introspeccionismo, el trastorno de despersonalización y el trastorno de pánico podrían confundirse con algunos de los síntomas comúnmente asociados a la esquizofrenia en el IDM original, lo que causaría problemas para su uso diagnóstico. Madeira et al. (2017), por ejemplo, evaluaron a un grupo de personas con trastorno de pánico con el objetivo de indagar si padecían alteraciones del sí-mismo mínimo utilizando el EASE. Los resultados mostraron una alta prevalencia de reportes de experiencia anómala en los pacientes con trastorno de pánico; esta prevalencia fue mayor a la presentada en sujetos con psicosis bipolar y, sin embargo, menor a la prevalencia en sujetos con esquizofrenia. Si bien para algunos el estudio de Madeira et al. (2017) posee diversos problemas metodológicos (ver Parnas, Nordgaard & Henriksen, 2017), este tipo de resultados han motivado ciertos cambios dentro del IDM y el EASE. Primero, aunque se ha reconocido que los trastornos del sí-mismo capturados por el EASE no son exclusivos de la esquizofrenia, se ha demostrado que tales alteraciones son mucho más prevalentes en la condición por lo que ofrecerían un importante marcador fenomenológico para la identificación temprana (Burgin et al., 2022; Raballo et al., 2021). Segundo, un análisis reciente confirmó la estructura monofactorial del EASE, pero a la vez, descubrió que las alteraciones del sí-mismo detectadas por la prueba son mucho más prevalentes en la esquizofrenia (Nordgaard et al., 2023, p. 147). Uno de los desafíos que se mantiene abierto para precisar la utilidad del IDM en el EASE tiene que ver con definir si existe un tipo de alteraciones del sí-mismo que no solo sean más prevalentes, sino exclusivas de la esquizofrenia. Cómo estos marcadores co-existirían en un continuo fenomenológico no es un asunto que haya sido totalmente clarificado por los defensores del modelo.

4. El Modelo de la Ipseidad de la Esquizofrenia Revisado

Feyaerts y Sass (2024) comparten la idea de que lo ambiguo de conceptos tales como *ipseidad* y sí-mismo mínimo dificultan la interacción del enfoque fenomenológico con paradigmas en ciencias cognitivas y neuropsiquiatría computacional (ver Broeker & Broome, 2024). Si bien el IDM y la psiquiatría computacional operan con datos distintos —uno con la experiencia vivida y otro con datos en tercera persona— la complementariedad entre diversos enfoques es fundamental si la psiquiatría pretende elaborar un enfoque heurístico y comprensivo de la esquizofrenia (López-Silva, 2014; López-Silva & Cavieres, 2022). Para algunos autores, uno de los objetivos más fundamentales y necesarios para el progreso de la psicopatología fenomenológica en la actualidad es unir la experiencia vivida con el funcionamiento cerebral (Stanghellini et al., 2019; Sterzer et al., 2016; Mishara et al., 2024). Si la psicopatología fenomenológica no logra llevar a cabo su labor descriptiva más fundamental de una manera certera, entonces la conexión entre la explicación mecanicista, la dimensión neurocerebral y la experiencia vivida podría verse comprometida, obstaculizando así el avance de la psiquiatría como disciplina (Stanghellini et al., 2019, p. 5).

Una de las motivaciones de Feyaerts y Sass (2024) para formular el IDMr nace del énfasis que el IDM pone en la "autopresencia disminuida". Si bien esta noción es fácilmente relacionable con la descripción histórica de la esquizofrenia en la tradición fenomenológica, los autores señalan que existen "autoexperiencias aumentadas" que también serían características de la esquizofrenia. Ejemplo de esto son los delirios de "paranoia ontológica", esto es, cuando el sujeto reporta sentirse como si fuera el centro de toda la realidad y del universo (Feyaerts & Sass, 2024) como se muestra en los siguientes reportes: "era como si todo ocurriese para dañarme; todo lo que ocurría en Mannheim era para hacerme sentir cansado" (Sass et al., 2017, p. 42) y "yo era parte de todo, de todo el mundo, a veces de todo el universo, todo era, en cierto sentido, parte de mí" (Sass et al., 2017, p. 42). Este tipo de experiencias, para Feyaerts y Sass (2024), es evidencia de que en esquizofrenia además de observarse experiencias de disminución del yo, existe un aumento del sí-mismo, aspecto que el IDM no lograría incorporar.

Los defensores del IDMr también ven un problema en la manera en que el modelo original trata los factores sociales y la experiencia anómala de la intersubjetividad en su caracterización de la esquizofrenia (ver también Van Duppen & Feyaerts, 2021). En este sentido, el IDM poseería un sesgo individualista que también ha sido criticado en la noción de sí-mismo mínimo de Dan Zahavi (ver Kyselo, 2014, 2016). Si bien el IDM incorpora la experiencia anómala de la intersubjetividad en su concepto de "alteración

del agarre" al mundo social (sentido común), no parece clarificar cómo los factores socioculturales y la experiencia biográfica se transforman en constituyentes de las alteraciones de la *ipseidad*. Van Duppen y Feyaerts (2021) indican que el IDM parece relegar la experiencia alterada del mundo social como un síntoma secundario de la condición, contraviniendo algunas de las descripciones más fundamentales en la historia de la psiquiatría fenomenológica (Blankenburg, 2001; Jaspers, 1993; Minkowski, 1970; ver Mishara et al., 2014). Con esto, el IDM no parecería integrar la evidencia existente acerca de cómo factores sociales de riesgo—tales como, entre otros, las experiencias tempranas adversas, el consumo de sustancias, la posición de grupo minoritario— constituyen biográfica e históricamente las alteraciones de la intersubjetividad que son constitutivas del proceso esquizofrénico (Fusar-Poli et al., 2022a; Fusar-Poli et al., 2022b; Oliver et al., 2024; Radua et al., 2018).

En virtud de lo anterior, uno de los cambios más radicales que ha propuesto el IDMr es el abandono del rol central de los conceptos de *ipseidad* y sí-mismo mínimo en la caracterización de la esquizofrenia. Sass y Feyaerts (2024b, p. 3) señalan que si bien las alteraciones del sí-mismo mínimo son un síntoma de la esquizofrenia, esto no parece ser una constante, ni tampoco parece servir como una característica definitoria de la condición. Las dos razones principales para esta decisión son (i) la importancia de las experiencias de autopresencia aumentada en la esquizofrenia, y (ii) los problemas que se derivan del universalismo y el minimalismo experiencial tratados en las secciones anteriores (Sass & Feyaerts, 2024b, p. 3). Así, el énfasis en las experiencias disminuidas del IDM ha dejado de lado otras experiencias que para Feyaerts y Sass (2024) parecen ser más distintivas para la esquizofrenia. Estas experiencias aumentadas como la "paranoia ontológica" o el "quasi-solipsismo" han llevado a que la "autopresencia disminuida" pase a nombrarse "autopresencia alterada" (Sass & Feyaerts, 2024b, p. 4). La idea aquí, para los autores, es integrar fenómenos psicóticos en los cuales aparece una expansión o exageración de aspectos del sí-mismo. Ejemplo de esto sería el caso de delirios mesiánicos, en los cuales el sujeto se concibe como un enviado divino hacia el mundo (e.g Velazco Fajardo et al., 2018). En dichos casos, siguiendo a Feyaerts y Sass (2024), el sujeto se experimentaría a sí-mismo como un ente expandido, es decir, una exageración o ampliación del *self* en el mundo.

Una forma de comprender los cambios del IDMr es mediante la forma en que el modelo entiende la dinámica de los síntomas de la esquizofrenia, en específico el rol de la hiperreflexividad. Mientras que en el IDM la hiperreflexividad es una consecuencia de la alteración de la *ipseidad*, en el IDMr pasa a tener un rol fundamental o ser el *trouble générateur*

del trastorno, es el fenómeno que subyace a la esquizofrenia y genera los demás síntomas (Sass & Feyaerts, 2024b). En síntesis, mientras que en el IDM de Sass y Parnas (2003) la *ipseidad* es el fenómeno transversal y constitutivo de la sintomatología esquizofrénica, en el IDMr la hiperreflexividad ocupa ese lugar central. Por otra parte, los síntomas en el IDMr de Sass y Feyaerts (2024b) tienen la característica de ser duales. Es decir, si existen autoexperiencias disminuidas, también pueden existir autoexperiencias aumentadas. Esto posee una especial relevancia en el caso de la "alteración del agarre", ya que se incorpora la noción de agarre hacia el mundo "aumentando" o "exagerado". En palabras de Sass y Feyaerts (2024b, p. 5), "un incremento del sentido de coherencia y prominencia lleva a sentimientos de mayor unidad o totalidad mística", y el paciente siente estar "alineado con aspectos últimos de la realidad que pudieron haber permanecido ocultos previamente". Con este cambio, el IDMr permitiría integrar una serie de experiencias anómalas que aparentemente serían características de la condición y que el modelo anterior, supuestamente, pasaría por alto.

5. Caminos y desafíos abiertos para la comprensión fenomenológica de la esquizofrenia

Este artículo ha revisado las trayectorias y desafíos abiertos en el desarrollo conceptual del denominado Modelo de la Esquizofrenia como Trastorno de la *Ipseidad* (IDM). Creemos que nuestro análisis permite apreciar las limitaciones que posee esta formulación específica del modelo fenomenológico de la esquizofrenia en la actualidad, y las oportunidades que ofrece para explorar nuestras formas de evolución no solo del IDM y el IDMr, sino también del enfoque en general en el área de psicopatología. El reconocimiento de las diversas críticas realizadas al estatuto científico y epistemológico del IDM, el abandono de la centralidad de los conceptos de ipseidad, sí-mismo mínimo y *for-me-ness* en la caracterización de la esquizofrenia y el cambio en la manera de entender la dinámica de los síntomas generan una marcada discontinuidad entre el IDM y su "versión" revisada. Si bien ambos modelos conservan la intuición de que la esquizofrenia constituye una forma radical de alteración de la estructura subjetiva de la conciencia, los cambios propuestos por el IDMr parecen convertirlo en un modelo distinto, no simplemente una versión revisada del IDM original. Precisamente, este quiebre en el desarrollo del modelo de la esquizofrenia como trastorno de la *ipseidad* genera una serie de desafíos para el progreso del modelo revisado. Sin las apropiadas soluciones a estos desafíos, es difícil visualizar el potencial desarrollo del IDMr.

Primero, aún no es claro si el modelo de Sass y Feyaerts (2024b) sería consistente con las premisas y métodos del EASE y el EAWE, lo que dejaría al IDMr sin un importante elemento, esto es, la real aplicación diagnóstica y clínica del modelo, y la falta de evidencia observacional sistematizada del tipo de experiencias que dice capturar. Por ejemplo, el EASE y el EAWE no parecen compartir los fundamentos filosóficos que sustentan al modelo revisado; es más, el IDMr pone su énfasis en las experiencias aumentadas como otra marca fundamental del espectro de la esquizofrenia (Sass & Feyaerts, 2024b), y, si bien el EASE y el EAWE no logran capturar este aspecto fundamental de la condición, el IDMr tampoco parece ofrecer herramientas diagnósticas específicas hasta la fecha. Lo anterior no implica que el EASE o el IDM no posean aplicabilidad en el campo de la clínica, sino que exige la clarificación entre el marco conceptual que propone y la manera en que se despliega en el campo de la psiquiatría.

Segundo, actualmente no existe claridad respecto de la precisión diagnóstica de las nuevas categorías introducidas (experiencias aumentadas) por el IDMr, tampoco existe claridad sobre las maneras en que el IDMr podría identificar fenómenos propios de la esquizofrenia. Por ejemplo, un paciente con trastorno afectivo bipolar durante un episodio de manía reporta experimentarse como el ojo de Gaia, una figura asociada a la divinidad (Badcock, 2023, p. 7). Esto claramente califica como una experiencia aumentada en el vocabulario de Sass y Feyaerts (2024b), sin embargo, no es parte de un cuadro esquizofrénico. Por lo tanto, si bien la noción de experiencias aumentadas podría ampliar el espectro de experiencias anómalas que pueden ser exploradas en la esquizofrenia, aquellas tampoco parecen ser exclusivas de la condición, por lo que el IDMr reproduce el mismo problema que le critica al IDM. Como consecuencia de esto, el IDMr no tendría una ventaja heurística clara sobre el modelo original cuando se trata de distinguir fenómenos propios de la esquizofrenia. Es más, respecto de este punto, el modelo original podría tener una ventaja a la luz de los estudios revisados en la sección 3.

Finalmente, el IDMr aún debe precisar cómo funciona la dinámica entre las experiencias anómalas del sí-mismo que introduce y cómo estas serían responsables de síntomas positivos más característicos de la esquizofrenia tales como las alucinaciones y los delirios (Raballo et al., 2025), un problema que también sigue abierto en las formulaciones del IDM. Sin esto, el modelo revisado carecería de un elemento fundamental en su cometido de caracterizar la esquizofrenia desde un enfoque fenomenológico útil para la práctica clínica. Futuras investigaciones en esta área deberían tener en cuenta este tipo de limitaciones y desafíos que se mantienen abiertos en ambos modelos con el fin de propiciar el avance de la disciplina atendiendo

a aspectos conceptuales y a la evidencia experimental actualmente disponible en el asunto

Agradecimientos

Agradecemos profundamente los comentarios del Dr. Luis Felipe Varela (UNAB-Chile) en versiones más tempranas de este trabajo. Agradecemos también a las audiencias del II Coloquio en Filosofía de la Psiquiatría (Valparaíso) y la audiencia del XIX Congreso Nacional de Psicología (Universidad de O'Higgins, Rancagua, Chile).

Financiamiento

Este artículo fue escrito en el marco del proyecto Fondecyt Regular nº 1221058 "La arquitectura del delirio" otorgado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) del Gobierno de Chile cuyo investigador principal es Pablo López-Silva. El artículo también recibió apoyo del fondo Small Grant Award otorgado a Pablo López-Silva (junto a José Araya y Cherise Rosen) en el marco del proyecto Renewing Phenomenological Psychopathology Project (Discretionary International Exchange Award/223452/Z/21/Z) de la Welcome Trust dirigido por Matthew Broome y Giovanni Stanghellini. Este artículo recibió el apoyo del proyecto "Neither internal, nor external: towards an ecological foundation for the syntax of natural language" financiado por el CNPq de Brasil (Código: 405356; IP: César Meurer).

Referencias

Badcock, P. B. (2023). Mania. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *57*(1), 7-8. https://doi.org/10.1177/00048674221133028

Bentall, R. (2015). Prospects and problems for a phenomenological approach to delusions. *World Psychiatry, 14*(2), 113-115. https://doi.org/10.1002/wps.20202

Billon, A. (2013). Does consciousness entail subjectivity? The puzzle of thought insertion. *Philosophical Psychology*, *26*(2), 291-314. https://doi.org/10.1080/09515089.2011.625117

Billon, A. (2023). What is it like to lack mineness? En M. García-Carpintero & M. Guillot (Eds.), *Self-experience: Essays on inner awareness* (1.ª ed., pp. 314-342). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780198805397.003.0014

Blankenburg, W. (2001). First steps toward a psychopathology of «common

sense» (A. L. Mishara, Trad.). *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *8*(4), 303-315. https://doi.org/10.1353/ppp.2002.0014

Blankenburg, W. (2013). *La pérdida de la evidencia natural: Una contribución a la psicopatología de la esquizofrenia* (O. Dörr & E. Edwards, Trads.). Universidad Diego Portales.

Borsboom, D., Cramer, A. O. J., & Kalis, A. (2019). Brain disorders? Not really: Why network structures block reductionism in psychopathology research. *Behavioral and Brain Sciences*, *42*, e2. https://doi.org/10.1017/S0140525X17002266

Broeker, M. D., & Broome, M. R. (2024). "Minimal self" locked into a model: Exploring the prospect of formalizing intentionality in schizophrenia. *Philosophical Psychology*, *38*(1), 331-352. https://doi.org/10.1080/09515089.2024.2365935

Burgin, S., Reniers, R., & Humpston, C. (2022). Prevalence and assessment of self-disorders in the schizophrenia spectrum: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, *12*(1), 1165. https://doi.org/10.1038/s41598-022-05232-9

Carnap, R. (1967). *The logical structure of the world.* Routledge & Kegan Paul.

Carruthers, G., & Musholt, K. (2018). Ipseity at the intersection of phenomenology, psychiatry and philosophy of mind: Are we talking about the same thing? *Review of Philosophy and Psychology*, *9*(3), 689-701. https://doi.org/10.1007/s13164-018-0392-5

Cermolacce, M., Sass, L., & Parnas, J. (2010). What is bizarre in bizarre delusions? A critical review. *Schizophrenia Bulletin, 36*(4), 667-679. https://doi.org/10.1093/schbul/sbq001

Chapman, R. K. (2002). First person account: Eliminating delusions. *Schizophrenia Bulletin, 28*(3), 545–553. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006963

Ciaunica, A., Ayache, J., Haggard, P., Nakul, E., Bonnet, E., & Auvray, M. (2024). Explicit and implicit sense of agency in depersonalisation experiences. *Scientific Reports*, *14*(1), 15396. https://doi.org/10.1038/s41598-024-65862-z

Conrad, K. (1997). *La esquizofrenia incipiente: Ensayo de un análisis gestáltico del delirio* (1a. ed). Fundación Archivos de Neurobiología.

Corlett, P. (2018). Delusions and prediction error. En L. Bortolotti (Ed.), *Delusions in context* (pp. 35-66). Palgrave MacMillan. https://doi.org/10.1007/978-3-319-97202-2_2

Cuthbert, B. N., & Insel, T. R. (2013). Toward the future of psychiatric diagnosis: The seven pillars of RDoC. *BMC Medicine*, *11*(1), 126. https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-126

De Haan, S. (2020). *Enactive psychiatry* (1.ª ed.). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781108685214

Englebert, J., Follet, V., & Valentiny, C. (2018). Anorexia nervosa and first-person perspective: Altruism, family system, and body experience. *Psychopathology*, *51*(1), 24-30. https://doi.org/10.1159/000485629

Farrell, J., & McClelland, T. (2017). Editorial: Consciousness and inner awareness. *Review of Philosophy and Psychology*, *8*(1), 1-22. https://doi.org/10.1007/s13164-017-0331-x

Feyaerts, J., Nelson, B., & Sass, L. (2024). Self-disorders in schizophrenia as disorders of transparency: An exploratory account. *Philosophical Psychology, 38*(1), 49-76 https://doi.org/10.1080/09515089.2024.2325545

Feyaerts, J., & Sass, L. (2024). Self-disorder in schizophrenia: A revised view (1. Comprehensive review–dualities of self- and world-experience). *Schizophrenia Bulletin*, *50*(2), 460-471. https://doi.org/10.1093/schbul/sbad169

Frith, C. D. (1992). *The cognitive neuropsychology of schizophrenia.* Lawrence Erlbaum Associates.

Fuchs, T. (2018). *Ecology of the brain: The phenomenology and biology of the embodied mind* (1.ª ed.). Oxford University Press.

Fuchs, T. (2021). *In defence of the human being: Foundational questions of an embodied anthropology* (1.ª ed.). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780192898197.001.0001

Fuchs, T., & Schlimme, J. E. (2009). Embodiment and psychopathology: A phenomenological perspective: *Current Opinion in Psychiatry*, *22*(6), 570-575. https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283318e5c

Fusar-Poli, P., Estradé, A., Stanghellini, G., Venables, J., Onwumere, J., Messas, G., Gilardi, L., Nelson, B., Patel, V., Bonoldi, I., Aragona, M., Cabrera, A., Rico, J., Hoque, A., Otaiku, J., Hunter, N., Tamelini, M. G., Maschião, L. F., Puchivailo, M. C., … Maj, M. (2022a). The lived experience of psychosis: A bottom-up review co-written by experts by experience and academics. *World Psychiatry*, *21*(2), 168-188. https://doi.org/10.1002/wps.20959

Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., Rajkumar, R. P., López-Díaz, Á., Malhotra, S., Heckers, S., Lawrie, S. M., & Pillmann, F. (2022b). Diagnosis, prognosis, and treatment of brief psychotic episodes: A review and research agenda. *The Lancet Psychiatry*, *9*(1), 72-83. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00121-8

Gallagher, S. (2000). Philosophical conceptions of the self: Implications for cognitive science. *Trends in Cognitive Sciences*, *4*(1), 14-21. https://doi.org/10.1016/S1364-6613(99)01417-5

Gallagher, S. (2009). Delusional realities. En M. Broome & L. Bortolotti (Eds.), *Psychiatry as cognitive neuroscience: Philosophical perspectives* (pp. 245-268). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780199238033.003.0014

Gallagher, S. (2023). Minimal self-consciousness and the flying man argument. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1296656. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1296656

Gallagher, S., & Zahavi, D. (2012). *The phenomenological mind* (2.a ed). Routledge.

García-Carpintero, M., & Guillot, M. (Eds.) (2023). *Self-experience: Essays on inner awareness* (1.a ed.). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780198805397.001.0001

Gauld, C., Fourneret, P., & Micoulaud-Franchi, J.-A. (2022). Why is psychiatry so intimately linked to the brain? *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 872957. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.872957

Gerrans, P. (2023). A vessel without a pilot: Bodily and affective experience in the Cotard delusion of inexistence. *Mind & Language*, *38*(4), 1059-1080. https://doi.org/10.1111/mila.12441

Gómez-Carrillo, A., & Kirmayer, L. J. (2023). A cultural-ecosocial systems view for psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1031390. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1031390

Gross, G., Huber, G., Klosterkötter, J., & Linz, M. (1987). *BSABS: Bonner Skala Für Die Beurteilung Von Basissymptomen Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms Manual, Kommentar, Dokumentationsbogen*. Springer.

Guillot, M. (2017). *I me mine:* On a confusion concerning the subjective character of experience. *Review of Philosophy and Psychology*, *8*(1), 23-53. https://doi.org/10.1007/s13164-016-0313-4

Henriksen, M. G., & Nilsson, L. S. (2017). Intersubjectivity and psychopathology in the schizophrenia spectrum: Complicated we, compensatory strategies, and self-disorders. *Psychopathology*, *50*(5), 321-333. https://doi.org/10.1159/000479702

Henriksen, M. G., Parnas, J., & Zahavi, D. (2019). Thought insertion and disturbed for-me-ness (minimal selfhood) in schizophrenia. *Consciousness and Cognition*, *74*, 102770. https://doi.org/10.1016/j.concog.2019.102770

Howell, R. J., & Thompson, B. (2017). Phenomenally mine: in search of the subjective character of consciousness. *Review of Philosophy and Psychology*, *8*(1), 103-127. https://doi.org/10.1007/s13164-016-0309-0

Humpston, C. S. (2018). The paradoxical self: Awareness, solipsism and first-rank symptoms in schizophrenia. *Philosophical Psychology*,

31(2), 210–231. https://doi.org/10.1080/09515089.2017.1410877

Humpston, C. S. (2022). Isolated by oneself: Ontologically impossible experiences in schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *29*(1), 5-15. https://doi.org/10.1353/ppp.2022.0001

Husserl, E. (2013). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Libro primero: Introducción general a la fenomenología pura* (Trad. J. Gaos). Fondo de Cultura Económica.

Insel, T. R., & Cuthbert, B. N. (2015). Brain disorders? Precisely. *Science*, *348*(6234), 499-500. https://doi.org/10.1126/science.aab2358

Jaspers, K. (1993). *Psicopatología general* (R. O. Saubidet, Trad.; 2.ª ed). Fondo de Cultura Económica.

Kandel, E. R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *The American Journal of Psychiatry*, *155*(4), 457-469. https://doi.org/10.1176/ajp.155.4.457

Kendler, K. S. (2001). A psychiatric dialogue on the mind-body problem. *The American Journal of Psychiatry*, *158*(7), 989-1000. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.7.989

Kyselo, M. (2014). The body social: An enactive approach to the self. *Frontiers in Psychology*, *5*, 1-16. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00986

Kyselo, M. (2016). The minimal self needs a social update. *Philosophical Psychology*, *29*(7), 1057-1065. https://doi.org/10.1080/09515089.2016.1214251

Lane, T. (2012). Toward an explanatory framework for mental ownership. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, *11*(2), 251-286. https://doi.org/10.1007/s11097-012-9252-4

Lane, T. J. (2020). The minimal self hypothesis. *Consciousness and Cognition*, *85*, 103029. https://doi.org/10.1016/j.concog.2020.103029

López-Silva, P. (2014). La relevancia filosófica del estudio de la esquizofrenia: Cuestiones metodológicas y conceptuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 43*(3), 168-174. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.002

López-Silva, P. (2019). Me and I are not friends, just acquaintances: On thought insertion and selfawareness. *Review of Philosophy and Psychology, 10*(2), 319-335. https://doi.org/10.1007/s13164-017-0366-z

López-Silva, P. (2024). Thinking in schizophrenia and the social phenomenology of thought insertion. *Philosophical Psychology, 38*(1), 17-48. https://doi.org/10.1080/09515089.2024.2334720

López-Silva, P., & Abarca, M. (2023). La hipótesis de la saliencia aberrante: Unificando la neurobiología y la fenomenología de la esquizofrenia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 26*, e220421. https://doi.org/10.1590/1415-4714.e220421

López-Silva, P., & Cavieres Fernández, Á. E. (2022). El delirio en la esquizofrenia como objeto de estudio interdisciplinario en la filosofía de la mente. *Sophía, 33*, 71-90. https://doi.org/10.17163/soph.n33.2022.02

López-Silva, P., & McClelland, T. (Eds.) (2023). *Intruders in the mind: Interdisciplinary perspective on thought insertion*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780192896162.001.0001

Lysaker, P. H., & Lysaker, J. T. (2010). Schizophrenia and alterations in self-experience: A comparison of 6 perspectives. *Schizophrenia Bulletin*, *36*(2), 331-340. https://doi.org/10.1093/schbul/sbn077

Madeira, L., Carmenates, S., Costa, C., Linhares, L., Stanghellini, G., Figueira, M. L., & Sass, L. (2017). Basic self-disturbances beyond schizophrenia: Discrepancies and affinities in panic disorder - An empirical clinical study. *Psychopathology*, *50*(2), 157-168. https://doi.org/10.1159/000457803

Madeira, L., Leal, B., Filipe, T., Rodrigues, M. F., & Figueira, M. L. (2019). The uncanny of the illness experience: Can phenomenology help? *Psychopathology*, *52*(5), 275-282. https://doi.org/10.1159/000504141

Maisel, E., & Ruby, C. (Eds.) (2022). *Critiquing the psychiatric model*. Ethics International Press.

McClelland, T. (2023). Four impediments to the case for mineness. En M. García-Carpintero & M. Guillot (Eds.), *Self-experience: Essays on inner awareness* (pp. 50-76). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780198805397.003.0003

Minkowski, E. (1970). *Lived time: Phenomenological and psychopathological studies* (N. Metzel, Trad.). Northwestern University Press.

Mishara, A. L. (2007a). Is minimal self preserved in schizophrenia? A subcomponents view. *Consciousness and Cognition*, *16*(3), 715-721. https://doi.org/10.1016/j.concog.2007.07.009

Mishara, A. L. (2007b). Missing links in phenomenological clinical neuroscience: Why we still are not there yet. *Current Opinion in Psychiatry*, *20*(6), 559-569. https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f128b8

Mishara, A. L., Lysaker, P. H., & Schwartz, M. A. (2014). Self-disturbances in schizophrenia: History, phenomenology, and relevant findings from research on metacognition. *Schizophrenia Bulletin*, *40*(1), 5-12. https://doi.org/10.1093/schbul/sbt169

Mishara, A., Moskalewicz, M., Schwartz, M. A., & Kranjec, A. (Eds.) (2024). *Phenomenological neuropsychiatry: How patient experience bridges the clinic with clinical neuroscience.* Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-38391-5

Morris, S. E., Sanislow, C. A., Pacheco, J., Vaidyanathan, U., Gordon, J. A., & Cuthbert, B. N. (2022). Revisiting the seven pillars of RDoC. *BMC Medicine*, *20*(1), 220. https://doi.org/10.1186/s12916-022-02414-0

Mullins, S., & Spence, S. A. (2003). Re-examining thought insertion: Semi-structured literature review and conceptual analysis. *The British Journal of Psychiatry*, *182*(4), 293-298. https://doi.org/10.1192/bjp.182.4.293

Nelson, B., Fornito, A., Harrison, B. J., Yücel, M., Sass, L. A., Yung, A. R., Thompson, A., Wood, S. J., Pantelis, C., & McGorry, P. D. (2009). A disturbed sense of self in the psychosis prodrome: Linking phenomenology and neurobiology. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *33*(6), 807-817. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.01.002

Nelson, B., Parnas, J., & Sass, L. A. (2014). Disturbance of minimal self (ipseity) in schizophrenia: Clarification and current status. *Schizophrenia Bulletin*, *40*(3), 479-482. https://doi.org/10.1093/schbul/sbu034

Nietzche, F. (1968). The will to power (W. Kaufmann, Ed.). Weidenfeld & Nicolson.

Nordgaard, J., Berge, J., Rasmussen, A. R., Sandsten, K. E., Zandersen, M., & Parnas, J. (2023). Are self-disorders in schizophrenia expressive of a unifying disturbance of subjectivity: A factor analytic approach. *Schizophrenia Bulletin*, *49*(1), 144-150. https://doi.org/10.1093/schbul/sbac123

Oliver, D., Chesney, E., Cullen, A. E., Davies, C., Englund, A., Gifford, G., Kerins, S., Lalousis, P. A., Logeswaran, Y., Merritt, K., Zahid, U., Crossley, N. A., McCutcheon, R. A., McGuire, P., & Fusar-Poli, P. (2024). Exploring causal mechanisms of psychosis risk. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *162*, 105699. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105699

Parnas, J. (2003). Self and schizophrenia: A phenomenological perspective. En T. Kircher & A. David (Eds.), *The self in neuroscience and psychiatry* (pp. 217-241). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511543708.012

Parnas, J. (2011). A disappearing heritage: The clinical core of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, *37*(6), 1121-1130. https://doi.org/10.1093/schbul/sbr081

Parnas, J., & Henriksen, M. G. (2019). Selfhood and its disorders. En G. Stranghellini, M. Broome, A. Raballo, A. V. Fernandez, P. Fusar-Poli, & R. Rosfort (Eds.), *The Oxford handbook of phenomenological psychopathology* (pp. 465-474). Oxford University Press. https://doi.

org/10.1093/oxfordhb/9780198803157.013.52

Parnas, J., Møller, P., Kircher, T., Thalbitzer, J., Jansson, L., Handest, P., & Zahavi, D. (2005). EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. *Psychopathology*, *38*(5), 236-258. https://doi.org/10.1159/000088441

Parnas, J., Møller, P., Kircher, T., Thalbitzer, J., Jansson, L., Handest, P., & Zahavi, D. (2012). EASE: Examen de anomalías subjetivas de la experiencia (desórdenes del self) (O. Dörr-Zegers & L. Irarrázaval, Trads.). *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, *7*(4), 439-467.

Parnas, J., Nordgaard, J. & Henriksen, M. (2017). Panic, self-disorder, and EASE research: Methodological considerations. *Psychopathology*, *50*(2): 169-170. https://doi.org/10.1159/000471505

Parnas, J., Raballo, A., Handest, P., Jansson, L., Vollmer-Larsen, A., & Saebye, D. (2011). Self-experience in the early phases of schizophrenia: 5-year follow-up of the Copenhagen Prodromal Study. *World Psychiatry*, *10*(3), 200-204. https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00057.x

Parnas, J., & Sass, L. A. (2001). Self, solipsism, and schizophrenic delusions. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *8*(2), 101-120. https://doi.org/10.1353/ppp.2001.0014

Parnas, J., & Sass, L. A. (2010). Phenomenology of self-disorders: The spectrum of schizophrenia. En T. Fuchs, P. Henningsen & H. C. Sattel (Eds.), *The embodied self* (pp. 227-244). Schattauer.

Parnas, J., & Sass, L. A. (2011). The structure of self-consciousness in schizophrenia. En S.Gallagher (Ed.), *The Oxford handbook of the self* (pp. 521-546). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199548019.003.0023

Raballo, A., Henriksen, M. G., Poletti, M., & Parnas, J. (2025). "Schizophrenia, consciousness, and the self" twenty years later: Revisiting the ipseity-disturbance model and the developmental nature of self-disorder in the schizophrenia spectrum. *Schizophrenia Bulletin*, *51*(5), 1187-1192. https://doi.org/10.1093/schbul/sbaf071

Raballo, A., Poletti, M., Preti, A., & Parnas, J. (2021). The self in the spectrum: A meta-analysis of the evidence linking basic self-disorders and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, *47*(4), 1007-1017. https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa201

Radua, J., Ramella-Cravaro, V., Ioannidis, J. P. A., Reichenberg, A., Phiphopthatsanee, N., Amir, T., Yenn Thoo, H., Oliver, D., Davies, C., Morgan, C., McGuire, P., Murray, R. M., & Fusar-Poli, P. (2018). What causes psychosis? An umbrella review of risk and protective factors. *World Psychiatry*, *17*(1), 49-66. https://doi.org/10.1002/wps.20490

Röhricht, F., Papadopoulos, N., Suzuki, I., & Priebe, S. (2009). Ego-pathology, body experience, and body psychotherapy in chronic schizophrenia.

Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, *82*(1), 19-30. https://doi.org/10.1348/147608308X342932

Sass, L. A. (1998). *Madness and modernism: Insanity in the light of modern art, literature, and thought*. Harvard University Press.

Sass, L. A., & Parnas, J. (2003). Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophrenia Bulletin*, *29*(3), 427-444. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007017

Sass, L., Borda, J. P., Madeira, L., Pienkos, E., & Nelson, B. (2018). Varieties of self disorder: A bio-*pheno*-social model of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, *44*(4), 720-727. https://doi.org/10.1093/schbul/sby001

Sass, L., & Byrom, G. (2015). Phenomenological and neurocognitive perspectives on delusions: A critical overview. *World Psychiatry*, *14*(2), 164-173. https://doi.org/10.1002/wps.20205

Sass, L., & Feyaerts, J. (2024a). Schizophrenia, the very idea: On self-disorder, hyperreflexivity, and the diagnostic concept. *Schizophrenia Research*, *267*, 473-486. https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.03.022

Sass, L., & Feyaerts, J. (2024b). Self-disorder in schizophrenia: A revised view (2. Theoretical Revision—Hyperreflexivity). *Schizophrenia Bulletin*, *50*(2), 472-483. https://doi.org/10.1093/schbul/sbad170

Sass, L., Parnas, J., & Zahavi, D. (2011). Phenomenological psychopathology and schizophrenia: Contemporary approaches and misunderstandings. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *18*(1), 1-23. https://doi.org/10.1353/ppp.2011.0008

Sass, L., Pienkos, E., & Nelson, B. (2013). Introspection and schizophrenia: A comparative investigation of anomalous self experiences. *Consciousness and Cognition*, *22*(3), 853-867. https://doi.org/10.1016/j.concog.2013.05.004

Sass, L., Pienkos, E., Skodlar, B., Stanghellini, G., Fuchs, T., Parnas, J., & Jones, N. (2017). EAWE: Examination of Anomalous World Experience. *Psychopathology*, *50*(1), 10-54. https://doi.org/10.1159/000454928

Schear, J. K. (2009). Experience and self-consciousness. *Philosophical Studies*, *144*(1), 95-105. https://doi.org/10.1007/s11098-009-9381-y

Sellars, W. (1956). Empiricism and the philosophy of mind. *Minnesota Studies in the Philosophy of Science*, *1*, 253-329.

Spencer, L., & Broome, M. (2023). The epistemic harms of empathy in phenomenological psychopathology. *Phenomenology and the Cognitive Sciences, 25,* 151-172. https://doi.org/10.1007/s11097-023-09930-1

Stanghellini, G., Broome, M. R., Fernandez, A. V., Fusar-Poli, P., Raballo, A., & Rosfort, R. (2019). Introduction. En G. Stanghellini et al. (Eds.),

The Oxford handbook of phenomenological psychopathology (pp. 1-8). Oxford University Press.

Sterzer, P., Mishara, A. L., Voss, M., & Heinz, A. (2016). Thought insertion as a self-disturbance: An integration of predictive coding and phenomenological approaches. *Frontiers in Human Neuroscience, 10*, 502. https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00502

Strawson, G. (2003). Mental ballistics or the involuntariness of spontaneity. *Proceedings of the Aristotelian Society*, *103*, 227-256.

Summa, M. (2023). Phenomenological explanation: Towards a methodological integration in phenomenological psychopathology. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, *22*(3), 719-741. https://doi.org/10.1007/s11097-022-09828-4

Synofzik, M., Vosgerau, G., & Newen, A. (2008). Beyond the comparator model: A multifactorial two-step account of agency. *Consciousness and Cognition*, *17*(1), 219-239. https://doi.org/10.1016/j.concog.2007.03.010

Van Duppen, Z., & Feyaerts, J. (2021). The phenomenology of psychosis: Considerations for the future. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *28*(3), 277-279. https://doi.org/10.1353/ppp.2021.0041

Velazco Fajardo, Y., Quintana Rodríguez, I., Fernández Romero, M. de la C., Alfonso Fernández, A., & Zamora Lombardía, E. (2018). Esquizofrenia paranoide: Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. *Revista Médica Electrónica*, *40*(4), 1163-1171.

Vosgerau, G., & Voss, M. (2014). Authorship and control over thoughts. *Mind & Language*, *29*(5), 534-565. https://doi.org/10.1111/mila.12065

Zahavi, D. (2005). *Subjectivity and selfhood: Investigating the first-person perspective*. The MIT Press.

Zahavi, D. (2014). *Self and other: Exploring subjectivity, empathy, and shame*. Oxford University Press.

Zahavi, D. (2018). Consciousness, self-consciousness, selfhood: A reply to some critics. *Review of Philosophy and Psychology*, *9*(3), 703-718. https://doi.org/10.1007/s13164-018-0403-6

Zahavi, D. (2020). Consciousness and selfhood: Getting clearer on for-meness and mineness. En U. Kriegel (Ed.), *The Oxford handbook of the philosophy of consciousness* (pp. 635-653). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198749677.013.29

Recibido el 5 de julio de 2025; revisado el 2 de octubre de 2025; aceptado el 26 de noviembre de 2025.