

EL DELIRIO EN LA ESQUIZOFRENIA COMO OBJETO DE ESTUDIO INTERDISCIPLINARIO EN LA FILOSOFÍA DE LA MENTE*

Delusions in schizophrenia as an interdisciplinary phenomena for the philosophy of mind

PABLO ANDRÉS LÓPEZ SILVA**

Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile
pablo.lopez @uv.cl

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7457-7724>

ÁLVARO EDUARDO CAVIERES FERNÁNDEZ***

Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile
alvaro.cavieres@uv.cl

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6016-0733>

Forma sugerida de citar: López-Silva, Pablo Andrés & Cavieres Fernández, Álvaro Eduardo (2022). El delirio en la esquizofrenia como objeto de estudio interdisciplinario en la filosofía de la mente. *Sophia, colección de Filosofía de la Educación*, 33, pp. 71-90.

* Este trabajo fue financiado por el proyecto FONDECYT n° 1221058 ‘La arquitectura del delirio’ otorgado a Pablo López-Silva y Álvaro Cavieres por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) del Gobierno de Chile. Este trabajo también recibió el apoyo del proyecto FACSO 2/2021 otorgado a Pablo López-Silva por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Valparaíso, Chile.

** Doctor en Filosofía (Universidad de Manchester, Reino Unido). Máster en Investigación en Filosofía (Universidad de Manchester, Reino Unido). Diplomado en Docencia Universitaria (Universidad de Valparaíso, Chile). Diplomado en Apego y Cuidados Tempranos (Pontificia Universidad Católica de Valparaíso). Licenciado en Psicología (Pontificia Universidad Católica de Valparaíso). Título Profesional de Psicólogo (Pontificia Universidad Católica de Valparaíso). Profesor Adjunto, Escuela de Psicología, Universidad de Valparaíso, Chile. Profesor de Postgrado, Instituto de Filosofía, Universidad de Valparaíso, Chile. Investigador Joven (Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad, MIDAP-Santiago de Chile).

*** Médico psiquiatra de la Unidad de Trastornos Psicóticos Hospital del Salvador de Valparaíso y Profesor Titular del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Valparaíso.

Resumen

El delirio es un fenómeno transdiagnóstico más frecuente en la esquizofrenia. Históricamente, el delirio se ha considerado la marca de la psicosis. Dada las formas en que desafía algunas de las premisas más fundamentales acerca de la naturaleza de la mente humana, durante los últimos 20 años el delirio ha atraído la atención de filósofos, psiquiatras e investigadores en ciencias cognitivas. Sin embargo, a pesar de su relevancia clínica en el diagnóstico de una serie de condiciones, el estudio del delirio aún produce diversas discusiones conceptuales y empíricas. Este artículo intenta clarificar algunos de los problemas más fundamentales que surgen del estudio interdisciplinario del delirio en el contexto de la esquizofrenia. Es importante señalar que la resolución de tales discusiones no constituye un simple ejercicio retórico, sino que permitiría, en el mejor de los casos, sentar las bases para el avance en la investigación clínica y experimental conceptualmente bien informada y, por ende, permitiría importantes avances en su tratamiento. En este sentido, el avance conceptual en el área será importante para definir la carta de navegación de la investigación empírica en el tema. Esto, porque cada teoría que intenta contar una historia explicativa completa y contextualizada del fenómeno de los delirios en la esquizofrenia debería ofrecer respuestas a los problemas que identificamos en este trabajo.

Palabras clave

Delirio, psicosis, filosofía de la mente, fenomenología, esquizofrenia.

Abstract

Delusions are a transdiagnostic phenomenon with higher prevalence in schizophrenia. Historically, delusions have been regarded as the hallmark of psychosis. Over the last 20 years, delusions have attracted the attention of philosophers, psychiatrists, and cognitive sciences due to the ways in which they challenge some of the most fundamental claims about the nature of the human mind. However, despite its clinical relevance for the diagnosis of a number of conditions, the study of delusions still leads to a number of conceptual and empirical disagreements. This article clarifies some of the most fundamental problems raised by the observation of delusions in schizophrenia from an interdisciplinary point of view. Our analysis is meant to inform experimental approaches to the phenomenon, and, in turn, advance its treatment. In this sense, conceptual progress in this field is fundamental to map different paths for empirical and clinical research. This, due to the fact that any theory aiming at explaining delusions in schizophrenia should offer some kind of answer to the problems that we clarify in this paper.

Keywords

Delusions, psychosis, philosophy of mind, phenomenology, schizophrenia.

Introducción

El delirio es considerado como una de las alteraciones más severas de la mente humana (Hooker, 1850; Berrios, 1991; Sass, 1992; APA, 2013; Connors & Halligan, 2020). Sujetos de los cuales decimos que presentan delirios pueden indicar estar muertos (delirio de Cotard et al., 1995), que algunas partes de sus cuerpos son controladas por agentes externos (delirios de control externo, Frith, 1992), que pueden estar en dos partes a la vez (Weinstein & Kahn, 1955), o que diferentes entidades pueden introducir pensamientos en su cabeza (López-Silva, 2018), entre muchas



otras cosas. Sea cual sea el caso, el delirio históricamente ha sido predominantemente entendido como creer algo que no es el caso (Porter, 2002; Bentall, 2003). En el campo de la psiquiatría, Karl Jaspers (1965) define al delirio como la marca por excelencia de la psicosis, idea que parece haberse cristalizado en el alma de la psicopatología contemporánea. Con la popularización de los enfoques fenomenológicos y científico-experimentales al fenómeno de la enfermedad mental como un asunto médico en el siglo XX, los delirios adquieren un rol clave en el contexto del diagnóstico de la psicosis al ser incluidos por Schneider (1959) en su lista de *síntomas de primer rango* de la esquizofrenia. Esto hace que el delirio se convierta en una de las principales guías para el diagnóstico de la condición durante gran parte del siglo pasado, especialmente en Alemania, Estados Unidos y el Reino Unido (Peralta & Cuesta, 1999; Murray & Quattrone, 2021). Sin embargo, a la luz de la eliminación del trato preferencial a los delirios en el diagnóstico de la esquizofrenia en la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mental (DSM-V, APA, 2013), el rol diagnóstico de los delirios en psiquiatría es una discusión abierta (Tandon, 2013; Soares-Weiser et al., 2015; López-Silva, 2017a).

Durante los últimos 20 años, el fenómeno del delirio ha comenzado a atraer también la atención de filósofos e investigadores en el campo de las ciencias cognitivas por las formas en que nos permitiría aprender sobre aspectos fundamentales acerca de la naturaleza conceptual y cultural de la mente humana (Stephens & Graham 1994; Zolotova & Brune, 2006; Bortolotti, 2010; Radden, 2011; López-Silva & Cavieres, 2021a). En este contexto, el estudio de los delirios en psicopatología se ha transformado en fuente de múltiples debates conceptuales y empíricos sobre, entre otros, la estructura de la racionalidad, la naturaleza de la autoconciencia, la fenomenología de la agencia y voluntariedad, entre muchas otras. La mayoría de estos debates se mantienen abiertos en la actualidad y presentan diversas formas en las cuales diversas disciplinas podrían progresar conjuntamente (López-Silva, 2020). Basado en un análisis cualitativo crítico de la literatura en el asunto, el presente artículo tiene como objetivo clarificar algunos de los debates más fundamentales que surgen del estudio interdisciplinario del delirio en el marco de la psicosis enfocados en los siguientes debates, a saber, el problema tipológico de los delirios; el problema etiológico; el problema acerca de la adaptabilidad de los delirios y, finalmente, el problema fenomenológico de los delirios. Luego de esto, nuestra conclusión intentará exponer algunos de los desafíos que se mantienen abiertos en la literatura. Es importante señalar que la relevancia de este tipo de análisis radica en que la resolución de varios

de estas discusiones no constituye un simple ejercicio retórico, sino que permitiría, en el mejor de los casos, sentar las bases para un acercamiento experimental al fenómeno conceptualmente bien informado y, por ende, permitiría importantes avances en su tratamiento clínico (López-Silva, 2020). Así, el avance conceptual en el área es importante para definir la carta de navegación de la investigación empírica en el campo. Esto, porque cada teoría que intenta contar una historia explicativa completa del fenómeno de los delirios en la actualidad debería ofrecer respuestas a los problemas que identificamos en este trabajo (Connors & Halligan, 2020).

Reporte de delirios y el problema tipológico

74



La forma de acceso por excelencia al fenómeno de los delirios se establece mediante los reportes verbales de los pacientes. Aceptando la existencia de diversos problemas metodológicos y epistémicos derivados de lo anterior, nuestra puerta de entrada inicial al fenómeno del delirio es aquello que los pacientes nos dicen. Ahora bien, cuando Geraldine me dice que su café está ‘muy amargo’ y que debería haber elegido otro con menos porcentaje de cacao ¿qué está reportando Geraldine? No parece problema en aceptar que este reporte verbal adquiere sentido como el reporte de una *experiencia sensorial gustativa*. Ahora, cuando me cuenta que le gustaría haber vivido durante la Escocia de la alta edad media, el reporte verbal de Geraldine es el reporte de un estado *cognitivo imaginativo*. Cuando Geraldine me dice que su nuevo auto es amarillo, ese reporte implica el reporte de una *experiencia sensorial de tipo visual*. Hasta acá, no parece haber controversia. En cada caso podemos definir con claridad cuál es el estado mental a la base de tales reportes; podemos identificar la modalidad experiencial (sensorial o cognitiva) que informa los reportes de Geraldine.

¿Pero qué ocurre cuando un paciente reporta que los árboles le han estado insertando pensamientos en su cabeza? (Payne, 2013) ¿lo dice en virtud de ‘sentir’ o ‘ver’ que los árboles insertan pensamientos en su cabeza? ¿realmente el paciente siente eso? ¿es algo que está imaginando? Esto es un problema en la psicopatología actual ya que implica el desafío de identificar el tipo de estado mental que está reportando un paciente delirante. En la literatura, a este asunto se le ha denominado el *problema tipológico de los delirios*, el cual implica definir el tipo de estado mental que se ve instanciado en los reportes de pacientes de los cuales decimos que sufren de delirios (López-Silva, 2017b; López-Silva, 2021). Para algunas personas la formulación del problema tipológico podría parecer

excesivamente conceptual, un asunto más importante para los filósofos que para los psiquiatras. No estamos completamente de acuerdo con esto. Toda la investigación experimental y el tratamiento psicoterapéutico de los delirios descansa en la idea de que este fenómeno es un tipo específico de estado mental (Bayne & Pacherie, 2005). Imaginemos que los delirios instancian un tipo de estado mental M. La investigación experimental sobre los delirios solo es posible cómo la investigación de la forma en que M se produce en el cerebro y cómo las alteraciones en los procesos de producción de M producirían estados delirantes en un sujeto (McKay et al., 2005; López-Silva, 2022). Sin la definición tipológica M, sería muy difícil avanzar en la investigación empírica en el campo de los delirios. Por otro lado, el avance en la psicoterapia de los delirios es solo posible si entendemos cómo lidiar con un tipo de estado mental específico. Si no entendemos qué tipo de estado mental es un delirio y, por ende, no entendemos sus características principales ni su comportamiento paradigmático ¿cómo podríamos generar formas de afrontamiento psicoterapéutico que solamente son eficaces y eficientes si conoces el tipo de estado mental con el que estamos lidiando y su comportamiento paradigmático? Gran parte de la psicoterapia actual implica anteponerse y prever potenciales comportamientos del delirio en un paciente, esto sería muy difícil de lograr sin tener una respuesta al problema tipológico, y por esto, este debate no constituye un mero ejercicio teórico, sino que un problema práctico para la psicopatología actual también.

Potenciales alternativas al problema tipológico

Actualmente existen dos grandes alternativas de resolución para el problema tipológico en la literatura. Por una parte, el enfoque doxástico indica que los reportes delirantes instancian creencias anormales (Bayne & Pacherie, 2005; Bortolotti, 2010, 2014; López-Silva, 2017b). Para este enfoque, los delirios son creencias que carecen de ciertas características paradigmáticas pero que, con todo, pueden considerarse como creencias (Bayne, 2010). El atractivo inicial de este enfoque nace del hecho de que los delirios parecen ser reportados de la misma forma en que son reportadas algunas creencias (Green et al., 2018). Existen al menos dos grandes formulaciones dentro del modelo doxástico de los delirios. Por una parte, la formulación *bottom-up* indicará que ciertos patrones alimentados durante el tiempo por ideas delirantes comienzan a sedimentarse en la forma en que un sujeto comienza a interpretar la realidad. Con el tiempo, este patrón delirante podría incluso contaminar el contenido de la experiencia

sensible de un sujeto, lo que implicaría la génesis del delirio (Campbell, 2001). Por otro lado, la formulación bottom-up sugerirá que anomalías en el aparato senso-motor de un sujeto serán la base de la creación de delirios *qua* creencias. En este sentido, los delirios tendrían su base en anomalías experienciales con contenido altamente anormal (Bayne & Pacherie, 2005). Si bien existen otras distinciones dentro de la formulación bottom-up del modelo, el enfoque doxástico se ha convertido en la alternativa dominante dentro de la discusión tipológica por su claridad conceptual, alcance empírico y poder heurístico (Bortolotti, 2010).

Ahora, si bien el enfoque doxástico se ha impuesto en la literatura actual sobre el problema tipológico, existe otro grupo de teorías que nacen como crítica a este. A este enfoque se le puede denominar anti-doxástico, y referirá a un grupo de teorías que indican que los delirios no parecen cumplir con los requerimientos para ser considerados creencias (ver, por ejemplo, Schwitzgebel, 2012). Dentro de la argumentación anti-doxástica, el enfoque Imaginístico de los delirios agrupa a una serie de autores que asocian los delirios con alteraciones de la imaginación. Por ejemplo, Currie (2000) indicará que los delirios son ‘alucinaciones cognitivas’, a saber, estados imaginativos mal identificados como creencias por un sujeto. Por su parte, McGinn (2004) sugiere que los delirios son estados imaginativos creados por el descontrol y falta de monitoreo de la actividad imaginativa de un sujeto. Mientras que para Currie, los delirios nacen por problemas en el proceso de identificación de diferentes estados mentales, para McGinn, esto ocurrirá por una hiper-producción y alteraciones en los mecanismos de seguimiento de la producción de estados imaginativos. Dentro de esta misma línea, Egan (2009) indica que, dado que los delirios comparten características de las imaginaciones y las creencias, los delirios deberían ser catalogados como *bimagnitions*. Sin embargo, estas propuestas han recibido diversas críticas por su falta de claridad conceptual y falta de atractivo fenomenológico y empírico (Bortolotti, 2010; López-Silva, 2017b). Por ejemplo, no es clara la forma en que las alteraciones en la imaginación producirían estados que son reportados *como si fuesen* creencias; tampoco se podría caracterizar la fenomenología del delirio como una *bimagination* porque la misma fenomenología de este estado mental no parece ser clara. Finalmente, no existe evidencia experimental clara acerca de cómo alteraciones en la producción de estados imaginativos podrían producir el tipo de estado mental al cual denominamos delirio. Sea cual sea el caso, el problema tipológico de los delirios es una discusión que se mantiene abierta y aunque el enfoque doxástico goce de un atractivo argumentativo dominante



en la actual psicopatología neuropsiquiátrica, los defensores de enfoques anti-doxásticos siguen proponiendo nuevas opciones. Claramente esto no es algo que podamos resolver en esta sección.

¿Cómo se forman los delirios? El problema etiológico

Cada alternativa al problema tipológico podrá, a su vez, servir como base para contar una historia acerca de cómo ese tipo de estado mental específico es formado en la mente humana —sea este una creencia, una imaginación o una *bimagination*. A lo anterior se le denomina el *problema etiológico* de los delirios (Coltheart et al., 2011). En este contexto, el enfoque doxástico ha devenido dominante, esto, porque la mayoría de los defensores de enfoques imaginísticos no han logrado presentar una historia etiológica consistente que posea soporte empírico y/o experimental plausible (Bortolotti, 2010; 2015; López-Silva, 2022). Por ejemplo, en el caso del enfoque de Currie, no es claro que las personas con esquizofrenia posean una generalizada alteración para identificar la tipología de sus propios estados mentales, y si esto tal vez, fuese explicado como el producto de las atmósferas delirantes previas a la emergencia del delirio psicótico, el modelo no logra explicar por qué este tipo de mala-identificación específica generaría un delirio. Por su parte, no existe evidencia de un descontrol en la actividad imaginística en los pacientes psicóticos como la plantea McGinn. Finalmente, nadie está seguro de qué es y cómo se produciría una *bimagination*. Por esta razón, las tres propuestas más populares en el problema etiológico han adoptado el enfoque doxástico, esto significa que son propuestas de formación de delirios *qua* creencias. Revisemos estas alternativas en la siguiente sección.

Alternativas para el problema etiológico de los delirios

El modelo de un factor de Maher (1974, 1992, 2001) indica que el tipo de anomalías experienciales presentes en pacientes psicóticos es suficiente para producir creencias con el tipo de contenido presente en los reportes delirantes. El contenido de los delirios *qua* creencias serían, básicamente, adquirido desde el contenido de la experiencia anómala de primer orden que los produce. Para Maher (2001), los delirios, entonces, no se crearían de formas tan diferentes de la forma en que se generan creencias normales con contenido experiencial directo. Los delirios surgen como una teoría que intenta dar sentido al contenido aberrante de la experiencia de los pacientes psicóticos. Por esto, si los delirios han de ser entendidos

como creencias, el problema principal está en las experiencias que los fundamentan, no en los procesos de razonamiento (Maher, 2001).

Diversas críticas al modelo de un factor permitieron la elaboración del enfoque de los dos factores (Davies & Coltheart, 2000; Coltheart, 2007; Coltheart et al., 2011). Para los defensores de este enfoque, el modelo de Maher no lograría discriminar entre personas que poseen anomalías experiencias pero que nunca llegan a desarrollar síntomas psicóticos como los delirios de aquellos que sí terminan generando este tipo de estado mental. Por ejemplo, según el enfoque de un factor, cualquier persona que sufre un daño cerebral que reduzca su respuesta afectiva a los rostros debería desarrollar un delirio de Capgras o algo cercano. Y es que se ha comprobado que, en la base de este delirio, hay una experiencia anómala que se explica por un tipo específico de daño cerebral en la zona encargada de la respuesta emocional a los rostros (Hirstein & Ramachandran, 1997). Sin embargo, personas con este tipo de experiencia anómala no necesariamente producen el delirio específico (Davies et al., 2001). Además de esto, se ha indicado que el modelo de un factor no sería capaz de explicar por qué los delirios persisten, incluso si su emergencia nace como una forma de darle sentido a la experiencia anómala de base. En este sentido, el modelo no es capaz de explicar por qué los pacientes no rechazan la hipótesis doxástica con contenido bizarro ante evidencia en contra de ella (Coltheart, 2007), y, por lo tanto, es plausible pensar qué otro tipo de elemento (aparte del sensorial) podría estar jugando un rol importante en la psicogénesis del fenómeno. Por lo anterior, se ha sugerido que un segundo factor podría explicar estos asuntos abiertos.

Para Davies et al. (2001), el segundo factor de una teoría etiológica de los delirios deberá explicar la incapacidad de un sujeto para rechazar una *potencial* creencia sobre la base de su implausibilidad e inconsistencia con el resto del conocimiento que el paciente posee. Ahora bien, diversas propuestas han surgido como candidatos a segundo factor dentro del modelo, sin embargo, todas ellas tienden a enfatizar el rol de alteraciones de tipo cognitiva como complemento a las alteraciones de tipo experiencial capturadas por el factor 1. Para algunos (Bentall, 1995; Bentall et al., 2001), el factor 2 toma forma de un *sesgo atribucional*, esto es, alteraciones en la forma en que los sujetos tienden a explicar los eventos que ocurren en su vida cotidiana. Ya sea externalizante o internalizantes, la exacerbación de cualquier de estos patrones explicativos podrían causar alteraciones en la forma en que se examina la evidencia experiencial en la vida de un paciente. Para otros, el factor 2 se ve mejor descrito mediante la observación de diversos *sesgos de razonamiento*, es más, las versiones



más populares del modelo de los dos factores tienden a apoyarse en esta idea (Coltheart et al., 2011). Según Garety et al., 1991; Garety & Hemsley, 1997; Garety & Freeman, 1999), los pacientes en riesgo de psicosis tendrían la tendencia a saltar precipitadamente a conclusiones sin contar con evidencia suficiente para ellas (*jumping to conclusions bias*). Sin embargo, esta propuesta ha sido criticada por su bajo poder explicativo-estadístico, esto es, las diferencias entre la población psicótica y los controles no parecen ser tan significativos como para fundamentar toda la propuesta (López-Silva & Cavieres, 2021b). Por esto, Coltheart et al. sugieren que el segundo factor debe ser entendido como un déficit en el sistema general de generación, evaluación, adopción y mantención de creencias debido a una plétora de problemas de razonamiento que pueden tener características específicas que pueden variar de un sujeto a otro. Sin embargo, esto sigue siendo tema de actual escrutinio experimental.

Durante los últimos años se ha desarrollado una alternativa al problema etiológico que parece ser complementaria con los enfoques antes mencionados, la teoría del error-predictivo (ver Sterzer et al., 2018.; Miyazano & McKay, 2019). Este enfoque se basa en el paradigma del *predictive-coding* de Corlett et al. (2006, 2015, 2016). Según este enfoque, el cerebro intenta predecir potenciales entradas sensoriales sobre la base de las representaciones que ya posee de la realidad. En este sentido, el cerebro sería una máquina de hacer predicciones. Al interactuar con el medio, el cerebro compara las entradas proyectadas con las entradas reales. Cuando existe un *mismatch* en esta comparación, el cerebro intentará minimizar la perturbación generada por esta falta de coincidencia mediante, entre otros procedimientos, la revisión de las representaciones internas de las cuales se derivan tales predicciones. Para Corlett et al. (2016), esta minimización del error de predicción se realiza mediante una lógica Bayesiana en la medida en que las representaciones internas en el cerebro se actualizan en función de las entradas predichas anteriormente y las entradas nuevas. Dentro de este contexto, los delirios emergerían como una forma en que el cerebro intentaría disminuir la incongruencia derivada de diversos errores de predicción en pacientes psicóticos.

Este enfoque ha recibido especial atención durante los últimos años. Sin embargo, también se ha señalado que no logra distinguir bien la etiología de diversos síntomas explicados de la misma forma (*problema de indiscriminabilidad*). Por ejemplo, Sterzer et al. (2016) indican que los errores de predicción del sistema cognitivo humano producirían síntomas como alucinaciones y delirios. Sin embargo, el sugerir que este tipo de fenómeno podría tener una etiología común, no logra explicar cómo



estas anomalías generales del sistema se manifiestan de diferentes formas en la conciencia del sujeto. Otro problema asociado a este enfoque es que parece aplicarse exitosamente al primer episodio psicótico, pero no logra explicar cómo el delirio persiste en el tiempo si es que los errores de predicción ya han sido neutralizados. Sea cual sea el caso, el problema etiológico es un asunto abierto en la literatura actual y, ante las fortalezas y debilidades de las diversas propuestas expuestas, parece existir una tendencia que explora teorías híbridas que logran integrar diferentes aspectos de las alternativas disponibles en la literatura.

¿Cuál es el rol de los delirios? Adaptabilidad y el problema funcional de los delirios

80



El debate etiológico y tipológico están relacionados con una tercera discusión que surge de la observación clínica del delirio; este debate tiene que ver con la discusión acerca de si la adopción de un delirio podría traer algún beneficio para el funcionamiento del sujeto (Freud, 1924, 1986; McKay & Dennett, 2009; Lancellotta & Bortolotti, 2021). La idea es analizar si el delirio (i) podría ser producido para atenuar ciertas consecuencias negativas en el aparato psíquico, o (ii) si la emergencia del delirio podría tener algún beneficio, incluso si su emergencia obedece a la acción de mecanismos disfuncionales. A partir de esto, existen diversas alternativas en la literatura. Vamos a repasarlas a continuación:

Tipos de adaptabilidad y las alternativas al problema funcional de los delirios

La primera alternativa al problema sugiere que los delirios podrían jugar un rol beneficioso en la vida mental de los pacientes por la forma en que logran atenuar el sufrimiento psicológico. A este tipo de adaptabilidad se le denomina *adaptabilidad psicológica* (McKay et al., 2005; Lancellotta, 2021). En la historia de la psiquiatría, la tradición psicoanalítica es una de las primeras que indica que los delirios son producidos por el beneficio psicológico que estos confieren a la vida mental de los pacientes. En este paradigma, los delirios surgen por su rol paliativo en la forma en que la mente lidia con el sufrimiento intrapsíquico (Bell, 2003). Para Freud (1924), un delirio surge como un *parche* que se coloca donde originalmente hubo una grieta en la relación entre el sujeto y el mundo externo. Para el psicoanálisis, los delirios son una maniobra de la mente generada para mantener su integridad y reducir el sufrimiento provocado por

un acontecimiento traumático de naturaleza inconsciente —siguiendo la formulación clásica del modelo.

Independiente de las diversas críticas que históricamente ha recibido el modelo psicoanalítico de la psicopatología, la idea de que los delirios pueden cumplir un rol beneficioso desde el punto de vista psicológico en la mente del paciente es un *insight* que ha sido explotado por otras tradiciones. Por ejemplo, los denominados *enfoques motivacionales* —que podrían considerarse como una versión del enfoque de los dos factores— sugieren que este fenómeno está causado por los beneficios psicológicos que le entregan al sujeto (Bentall & Kaney, 1996; Bortolotti, 2014). Acá, el delirio es una respuesta psicológica activa que surge ante amenazas internas o externas a la integridad del sí-mismo mediante el uso de ciertos patrones de interpretación de la realidad (ver sección anterior). Para Bentall et al. (2001), los delirios surgen como una forma en que la mente lidia con conflictos que son abrumadores para los sujetos ya que permitirían el manejo, procesamiento e incorporación de experiencias altamente negativas en sus vidas.

En una línea similar, pero sin apelar a una etiología basada en conflictos inconscientes, la tradición fenomenológica de Jaspers (1965) y Conrad (1958) indica que la emergencia de un delirio en psicosis es precedida por una serie de cambios generalizados en la forma de experimentar la realidad y el sí-mismo. Este período, comúnmente denominado ‘atmósferas delirantes’, puede durar desde meses a años y representa el estado prodrómico de la psicosis. Como indica Conrad, los delirios surgen en este contexto como una vivencia de revelación en relación con lo que ha estado causando extrañeza y perplejidad a lo largo de este período (Fusar-Poli et al., 2022). Lo importante es que Conrad indica que esta experiencia por lo general está acompañada de sensaciones de alivio ya que implicaría el recobrar niveles funcionales de reflexividad. La idea, podemos hipotetizar, es que en este contexto, el delirio cumple un rol beneficioso en la medida en que logra patologizar solamente una dimensión de la realidad, contrastando con la rarificación generalizada de toda la experiencia de la realidad de los pacientes que antecede a la producción del delirio (ver Mishara & Corlett; 2009; Mishara, 2010). Si bien esta propuesta necesita ser profundizada, es claro que es una alternativa más plausible que la psicoanalítica en virtud de la evidencia experimental actualmente disponible en la literatura sobre la etiología de los delirios.

Contrastando con esta tradición, la mayoría de los defensores de modelos de dos factores para la etiología de los delirios han indicado que el fenómeno se origina por la existencia de distintos *déficits* en el proceso de



formación de creencias (Coltheart, 2007). Por esto, parece difícil defender la idea de que los delirios puedan tener algún tipo de beneficio intrínseco para la vida mental de los pacientes. Esta conclusión parece estar basada en la idea de que las creencias paradigmáticas juegan un rol adaptativo fundamental en la vida psicológica de los organismos vivos en la medida en que su contenido es verdadero (McKay & Dennett, 2009). Sin embargo, existen propuestas que indican que, aunque es cierto que los delirios se producen por déficits multinivel, la mente está diseñada para reducir los daños de tales fallas, lo cual hace posible esbozar la idea de un enfoque basado en el déficit que conserve la idea paliativa de los delirios. Tomando en cuenta la evidencia fenomenológica antes descrita, esta idea híbrida parece aplicarse tanto a los enfoques de uno y dos factores, como al incipiente enfoque del error de predicción. Sin duda, esto es un proyecto de investigación que necesita ser profundizado por la importancia que esto podría tener para generar herramientas psicoterapéuticas más focalizadas y contextualizadas.

82



Experiencia psicótica y el problema fenomenológico

Tal como indicábamos en las secciones iniciales, la forma primaria en la cual nos acercamos al delirio pasa por los reportes de los pacientes. Es más, la psicosis misma se constituye como fenómeno de interés filosófico y médico a partir de las alteraciones en la experiencia consciente que los sujetos reportan (Jaspers, 1965; Sass, 1992; Fusar-Poli et al., 2022). Por esta razón, la descripción en profundidad de las experiencias psicóticas desde el punto de vista de la *primera persona* deviene un asunto fundamental al momento de definir los elementos que una teoría del fenómeno debiese explicativa (Parnas & Zahavi, 2000; López-Silva, 2018). En este contexto, la fenomenología ha devenido fundamental para el avance de la comprensión del fenómeno delirante (Mayer-Gross, 1932; Jaspers, 1965; Fuchs, 2005; Van Duppen; & Fayaerts, 2020). La práctica fenomenológica (como la desarrolló Husserl) utiliza métodos para reducir los sesgos del observador y su compromiso con ciertas concepciones abstractas respecto de un fenómeno intentando ‘suspenderlas’ en el proceso de descripción (Gallagher, 2013). En este contexto, los investigadores en el área de la psicopatología y la filosofía de la mente utilizarán el método fenomenológico para suspender el realismo ingenuo de nuestra propia experiencia del mundo habitual (Mishara & Fusar-Poli 2013). Sin embargo, ni siquiera los fenomenólogos más disciplinados son capaces de suspender todas sus preconcepciones acerca de la realidad, y, por lo tan-

to, el método fenomenológico parece incluir necesariamente un enfoque hermenéutico. Esto generará una serie de problemas al intentar dilucidar la fenomenología de la psicosis, lo que, a su vez, propone desacuerdos fundamentales a la hora de analizar los elementos a las que las teorías explicativas del fenómeno deberían darse sentido.

Tomemos el siguiente caso. Los delirios de inserción del pensamiento muestran reportes de paciente indicando que distintas entidades animadas o inanimadas introducen ciertas ideas o pensamientos en su cabeza (Schneider, 1957; Mullins & Spence, 2003; López-Silva, 2018). Por lo general, este tipo de delirios —que, aunque transdiagnóstico, es predominante en la esquizofrenia— emerge en el marco de múltiples alteraciones en la experiencia intersubjetiva, de la corporalidad y el sí-mismo (Mayer-Gross, 1932; Jaspers, 1968; Mishara, 2009; Fusar-Poli et al., 2022). Algunos autores han intentado explicar la emergencia de este delirio como el producto de alteraciones en la sensación de agencia mental (Zahavi, 2005; Gallagher, 2015). La idea es que la ausencia de la sensación de ser el autor de ciertos pensamientos produciría su externalización. Existen diversos problemas con esta interpretación. Sin embargo, uno de los más fundamentales tiene que ver con la forma en la que se analiza la fenomenología del pensamiento en la psicosis, y el rol que ocupa el concepto de sensación de agencia mental en las teorías explicativas del fenómeno al observar que:

Ciertas personas ven sus pensamientos como algo sobre lo cual actúan [pensamientos como un tipo de acción mental], y otros, sin embargo, los toman como algo que ocurre mayoritariamente fuera de su control [...] Los pensamientos a veces son simplemente presentados [en la conciencia] y parecen determinar nuestra conducta sin ningún tipo de control voluntario sobre ellos, lo que deja de lado cualquier posibilidad de una sensación de agencia (Proust, 2009, p. 253).

Tal como podemos ver en este caso, existen desacuerdos fundamentales respecto de los elementos fenomenológicos asociados a ciertos estados mentales, lo que, a su vez, generará profundos desacuerdos en la interpretación que algunas teorías realizan para explicar, en este caso, la formación de los delirios. Ahora bien, es importante señalar que la profundización de la investigación fenomenológica en el estudio de los delirios es una tarea abierta en la actualidad. Por otra parte, actuales progresos parecen complementar no solo los aportes de los autores clásicos (Mayer-Gross, Jaspers, Conrad, Kraepelin, entre otros), sino que también han comenzado a explorar importantes conexiones con algunas de las actuales teorías que se trabajan para dilucidar la neurofisiología de los



delirios psicóticos (Mishara & Fusar-Poli, 2013; Corlett & Fletcher, 2015). Sin duda, esta es una conexión que debe seguir siendo explotada, para, por una parte, informar los modelos teóricos del delirio, pero a su vez, ser informados por tales reflexiones conceptuales en su proceso de retroalimentación mutua y progreso complementario.

Conclusiones

El estudio de los delirios es, sin duda, un campo repleto de dificultades metodológicas, teóricas y empíricas. En este artículo hemos intentado clarificar cuatro de los problemas más fundamentales que surgen cuando intentamos elaborar una comprensión interdisciplinaria del fenómeno del delirio psicótico. Por lo demás, es importante indicar que cada uno de estos debates sigue abierto, lo cual impone una serie de desafíos para el entendimiento interdisciplinario y contextualizado del fenómeno delirante. Uno de estos desafíos tiene que ver con la actual confusión que existe al elaborar teorías de los delirios sin incluir el diagnóstico del cual forman parte. Por ejemplo, en muchas partes de la literatura, se trata indistintamente el delirio psicótico en esquizofrenia con otros delirios que no parecen estar asociados específicamente a esta condición. Creemos que no incluir la categoría diagnóstica en la cual un delirio se enmarca podría llevar a pasar de alto características fenomenológicas y ecológicas —e incluso etiológicas— que no lograrían sostener tales comparaciones de forma plausible. Por ejemplo, no parece ser lo mismo elaborar una teoría sobre delirios de Cotard que una enfocada en los delirios que surgen en la psicosis esquizofrénica, exactamente, porque están acompañados de distintas condiciones fenomenológicas, ecológicas y etiológicas. Tal como hemos visto, el delirio psicótico emerge en una atmósfera enrarecida donde la experiencia general del sí-mismo, la intersubjetividad y la realidad externa se encuentra alterada. A su vez, este tipo de alteración general de la realidad parece ser constitutiva de la forma en la cual se manifiesta el delirio en la esquizofrenia. Ahora, este tipo de contexto no parece ser característico de todos los delirios, y, por lo tanto, no es claro que podamos establecer comparaciones directas si no tenemos en cuenta estas diferencias constitutivas, lo cual, no implica que no se puedan establecer comparaciones por lo demás. En este sentido, no estamos indicando que distintos tipos de delirios podrían ser distintos tipos de estados mentales —aunque no descartamos la opción— sino que, la integración del diagnóstico en el cual un delirio específico se enmarca lograría es-



pecificar algunos elementos fundamentales para entender distintos tipos de delirio, para luego, establecer comparaciones informadas. Cualquier acercamiento al fenómeno general del delirio y a su expresión en la psicosis esquizofrénica debería tener en cuenta tal complejidad al momento de explorar formas de investigación interdisciplinarias y contextualizadas para el fenómeno en cuestión.

Bibliografía

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

2013 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: APA Publishing.

BAYNE, Tim

2010 Delusions as doxastic states: contexts, compartments and commitments. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 17(4), 329-36. <https://bit.ly/3HWXkxH>

BAYNE, Tim & PACHERIE, Elisabeth

2005 In defence of the doxastic conception of delusion, *Mind & Language*, 20(2), 163-188. <https://doi.org/10.1111/j.0268-1064.2005.00281.x>

BELL, Daniel

2003 *Paranoia*. UK: Icon.

BENTAL, Richard

1995 Brains, biases, deficits and disorders. *British Journal of Psychiatry*, 167, 153-55.

2003 *Explaining Madness*. England: Allen Lane.

BENTALL, Richard, CORCORAN, Rhiannon, HOWARD Richard, BLACKWOOD, Nigel & KINDERMAN, Peter

2001 Persecutory delusions: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 21, 1143-1192. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00106-4](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00106-4)

BENTALL, Richard & KANEY, Sue

1996 Abnormalities of self-representation and persecutory delusions: a test of a cognitive model of paranoia. *Psychological Medicine*, 26(6), 1231-1237. <https://doi.org/10.1017/S0033291700035959>

BERRIOS, German & LUQUE, Rogelio

1995 Cotard's syndrome: analysis of 100 cases. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(3), 185-188.

BORTOLOTTI, Lisa

2010 *Delusions and other Irrational Beliefs*. Oxford: OUP.

2014 The epistemic innocence of motivated delusions. *Consciousness & Cognition*, 33, 490-499. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2014.10.005>

CAMPBELL, John

2001 Rationality, meaning and the analysis of delusions. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 8(2), 89-100. <https://doi.org/10.1353/ppp.2001.0004>

COLHEART, Max

2007 Cognitive neuropsychiatry and delusional belief. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 60(8), 1041-1062. <https://doi.org/10.1080/17470210701338071>



- COLTHEART, Max, LANGDON, Robyn & MCKAY, Ryan
2011 Delusional belief. *Annual Review of Psychology*, 62, 271-98. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131622>
- CONRAD, Klaus
1958 *Die beginnende Schizophrenie*. Stuttgart, Germany: Thieme Verlag.
- CONNORS, Michael & HALLIGAN, Peter
2020 Delusions and theories of belief. *Conscious Cogn.*, 81. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2020.102935>
- CORLETT, Philip & FLETCHER, Paul
2015 Delusions and prediction error: Clarifying the roles of behavioural and brain responses. *Cognitive Neuropsychiatry*, 20, 95-105. <https://doi.org/10.1080/13546805.2014.990625>
- CORLETT, Philip, HONEY, Gary & FLETCHER, Paul
2016 Prediction error, ketamine and psychosis: An updated model. *Journal of Psychopharmacology*, 30, 1145-1155. <https://doi.org/10.1177/0269881116650087>
- CORLETT, Philip, HONEY, Gary, AITKEN, Michael, DICKINSON Anthony, SHANKS, David, ABSALOM, Anthony, LEE, Michael, POMAROL-CLOTET, Edith, MURRAY, Graham, MCKENNA Peter, ROBBINS, Trevor, BULLMORE, Edward & FLETCHER, Paul
2006 Frontal responses during learning predict vulnerability to the psychotogenic effects of ketamine: Linking cognition, brain activity, and psychosis. *Archives of General Psychiatry*, 63(6), 611-621. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.6.611>
- CURRIE, Gregory
2000 Imagination, delusion and hallucinations. *Mind & Language*, 15(1), 168-83. <https://doi.org/10.1111/1468-0017.00128>
- DAVIES, Martin & COLTHEART, Max
2000 Introduction: Pathologies of Beliefs. En M. Coltheart y M. Davies (eds.), *Pathologies of Beliefs*. UK: Blackwell.
- DAVIES, Martin, COLTHEART, Max, LANGDON, Robyn & BREEN, Nora
2001 Monothematic delusions: Towards a two-factor account. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 8, 133-58. <https://doi.org/10.1353/ppp.2001.0007>
- EGAN, Andy
2009 Imagination, delusion, and self-deception. T. Bayne, & J. Fernandez, eds. *Delusions and self-deception: Affective and motivational influences on belief formation* (263-280). Hove: Psychology Press.
- FREUD, Sigmund
1926 *Inhibitions, symptoms and anxiety*. Vol. 20. J. Strachey, Trans. London: Hogarth Press.
1986 Neurosis and psychosis (J. Strachey, Trans.) En A. Freud (Ed.), *The Essentials of psychoanalysis: The definitive collection of Sigmund Freud's writing*. London: Penguin.
- FRITH, Chris
1992 *The Cognitive Neuropsychology of Schizophrenia*. Hove, UK: Erlbaum
- FUSAR-POLI, Paolo et al.
2022 The lived experience of psychosis: a bottom-up review co-written by experts by experience and academics. *World Psychiatry: Official Journal of the World*



- Psychiatric Association* (WPA). 21(2),168-188. <https://doi.org/10.1002/wps.20959>
- FUCHS, Thomas
 2005 Delusional mood and delusional perception. A phenomenological analysis. *Psychopathology*, 38, 133-139. <https://doi.org/10.1159/000085843>
- GALLAGHER, Shaun
 2013 Phenomenology. UK: Palgrave MacMillan
 2014 Relations between agency and ownership in the case of schizophrenic thought insertion and delusions of control. *The Review of Philosophy and Psychology*, 6, 865-879. <https://doi.org/10.1007/s13164-014-0222-3>
- GARETY, Philippa & FREEMAN, Daniel
 1999 Cognitive approaches to delusions: A critical review of theories and evidence. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 113-54. <https://doi.org/10.1348/014466599162700>
- GARETY, Philippa & HEMSLEY, David
 1997 *Delusions: Investigations into the Psychology of delusional Reasoning*. Oxford: Oxford University Press.
- GARETY, Philippa, HEMSLEY, David & WESSELY, Simon
 1991 Reasoning in deluded schizophrenic and paranoid patients: Biases in performance on a probabilistic inference task. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 194-201. <https://doi.org/10.1097/00005053-199104000-00003>
- GREEN, Huw, HAUSER, Laury & TROYAKOV, Vitaly
 2018 Are Delusions Beliefs? A Qualitative Examination of the Doxastic Features of Delusions. *Psychosis*, 10(4), 319-328.
- HIRSTEIN, William & RAMACHANDRAN, Vilayanur.
 1997 Capgras syndrome: A novel probe for understanding the neural representation of the identity and familiarity of persons. *Proceedings of the Royal Society of London. Series B*, 264, 437-444.
- JASPERS, Karl
 1965 *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer.
- LANCELOTTA, Eugenia
 2021 Is the biological adaptiveness of delusions doomed? *Review of Philosophy and Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s13164-021-00545-6>
- LANCELOTTA, Eugenia & BORTOLOTTI, Lisa
 2018 Are clinical delusions adaptive? *Wiley Reviews on Cognitive Sciences*, 10, 1-19. <https://doi.org/10.1002/wcs.1502>
- LÓPEZ-SILVA, Pablo
 2017a DSM-V and the diagnostic role of psychotic delusions. *Archives of Clinical Psychiatry*, 44(6), 162-163. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000144>
 2017b The typology problem and the doxastic approach to delusions. *Filosofía Úntinos*, 17(2), 202-211. <https://doi.org/10.4013/fsu.2016.172.15>
 2018 Mapping the psychotic mind: A review on thought insertion. *Psychiatric Quarterly*, 89(1), 957-968. <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9593-4>
 2020 Esquizofrenia y la naturaleza de lo mental. Sobre el estudio interdisciplinario de las patologías mentales. En P. López-Silva y F. Osorio (eds.), *Enfoques interdisciplinarios en filosofía de la mente y psicología*. Santiago: Universidad Alberto Hurtado.

- 2021 ¿Qué tipo de estado mental son los delirios? En P. López-Silva y A. Cavieres (eds.), *La realidad transformada: hacia una recalibración de la psicopatología contemporánea*. Santiago: SONEPSYN.
- 2022 La marca de la psicosis: hacia una breve síntesis del problema tipológico de los delirios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://bit.ly/3bsaFlw>
- LÓPEZ-SILVA, Pablo & CAVIERES, Álvaro
- 2021a *La realidad transformada: hacia una recalibración de la psicopatología contemporánea*. Santiago: SONEPSYN.
- 2021b Salto a conclusiones y formación de delirios en psicosis: un análisis crítico. *Psiquiatría Biológica*, 28(1), 9-13. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2020.12.002>
- MAYER-GROSS, Wilhelm
- 1932 Die Klinik der Schizophrenie. En O. Bumke (ed), *Handbuch der Geisteskrankheiten* (pp. 293-578). Berlin: Springer.
- MCGINN, Colin
- 2004 *Mindsight*. Cambridge: Harvard University Press.
- MAHER, Brendan
- 1974 Delusional thinking and perceptual disorder. *Journal of Individual Psychology*, 30, 98-113.
- 1992 Delusions: Contemporary etiological hypotheses. *Psychiatric Annals*, 22, 260-68.
- 2001 Delusions. En Patricia B. Sutker & Henry E. Adams (eds.), *Comprehensive Handbook of Psychopathology*. Ciudad. Kluwer Academic.
- MIYAZONO, Kengo & MCKAY, Ryan
- 2019 Explaining delusional beliefs: a hybrid model. *Cognitive neuropsychiatry*, 24(5), 335-346. <https://doi.org/10.1080/13546805.2019.1664443>
- MISHARA, Aaron & FUSAR-POLI, Paolo
- 2013 The phenomenology and neurobiology of delusion formation during psychosis onset: Jaspers, Truman symptoms, and aberrant salience. *Schizophr Bull*, 39, 278-86. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs155>
- MISHARA, Aaron
- 2010 Klaus Conrad (1905-1961): Delusional mood, psychosis and beginning schizophrenia. Clinical Concept Translation-Feature. *Schizophrenia Bulletin*, 36, 9-13. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp144>
- MCKAY, Ryan & DENNETT, Daniel
- 2009 The evolution of misbelief. *Behavioural and Brain Sciences*, 32(6), 493-561. <https://doi.org/10.1017/S0140525X09990975>
- MCKAY, Ryan, LANGDON, Robyn & COLTHEART, Max
- 2005 'Sleights of mind': Delusions, defences, and self-deception. *Cognitive Neuropsychiatry*, 10(4), 305-326. <https://doi.org/10.1080/13546800444000074>
- MULLINS, Simon & SPENCE, Sean
- 2003 Re-examining thought insertion. *British Journal of Psychiatry*, 182, 293-298. <https://doi.org/10.1192/bjp.182.4.293>
- MURRAY, Robyn & QUATTRONE, Diego
- 2021 The Kraepelian concept of schizophrenia: Dying but not yet dead. *Schizophrenia Research*, 242, 102-105. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.12.005>
- PAYNE, Roberta
- 2013 *Speaking to my Madness*. USA: CreateSpace.



- PARNAS, Josep & ZAHAVI, Dan
 2000 The link: philosophy-Psychopathology-Phenomenology. En D. Zahavi (ed.), *Exploring the self* (pp. 1-16). Amsterdam: John Benjamins.
- PERALTA, Victor & CUESTA, Manuel
 1999 Diagnostic significance of Schneider's first-rank symptoms in schizophrenia. Comparative study between schizophrenic and non-schizophrenic psychotic disorders. *British Journal of Psychiatry*, 174, 243-248. <https://doi.org/10.1192/bjp.174.3.243>
- PORTER, Roy
 2002 *Madness: A Brief History*. Oxford: Oxford University Press.
- PROUST Jöelle
 2009 Is there a sense of agency for thoughts? En L. O'Brien & M. Soteriou (eds.), *Mental actions*. UK: OUP.
- RADDEN, Jennifer
 2011 *On Delusions*. London: Routledge.
- SASS, Louis
 1992 *Madness and modernism: Insanity in the light of modern art, literature, and thought*. New York: Basic Books
- SCHNEIDER, Kurt
 1959 *Clinical Psychopathology* (trans. By M.W. Hamilton). New York: Grune & Stratton.
- STERZER, Philipp, ADAMS, Rick, FLETCHER, Paul, FRITH, Chris, LAWRIE, Stephen, MUCKLI, Lars, PETROVIC, Predrag, UHLHAAS, Peter, VOSS, Martin & CORLETT, Philip
 2018 The predictive coding account of psychosis. *Biological Psychiatry*, 84, 634-643. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.05.015>
- STERZER, Philip, MISHARA, Aaron, VOSS, Martin & HEINZ, Andreas
 2016 Thought Insertion as a Self-Disturbance: An Integration of Predictive Coding and Phenomenological Approaches. *Front. Hum. Neurosci.* 10, 502. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00502>
- SOARES-WEISER, Karla, MAAYAN, Nicola, BERGMAN, Hanna, DAVENPORT, Clare, KIRKHAM, Amanda, GRABOWSKI, Sarah & ADAMS, Clive
 2015 First rank symptoms for schizophrenia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 1(1), CD010653. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010653.pub2>
- SCHWITZGEBEL, Eric
 2012 Mad belief. *Neuroethics*, 5(1), 13-17. <https://doi.org/10.1007/s12152-011-9127-3>
- STEPHENS, G. Lynn & GRAHAM, George
 2000 *When self-consciousness breaks: alien voices and inserted thoughts*. Cambridge MA: MIT Press.
- TANDON, Rajiv
 2013 Schizophrenia and other psychotic disorders in DSM-5. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 7(1), 16-19. <https://bit.ly/3A9pALI>
- VAN DUPPEN, Zeno & FEYAERTS, Jaspers
 2020 The phenomenology of psychosis: Considerations for the future. *Philosophical Psychology*, 28, 277-279. <https://doi.org/10.1353/ppp.2021.0041>
- WEINSTEIN, Erwin & KAHN, Robert
 1955 *Denial of Illness*. Illinois: Charles C. Thomas.

ZAHAVI, Dan

2005 *Subjectivity and Selfhood: Investigating the first-person perspective*. Cambridge, MA: The MIT Press.

ZOLOTOVA, Julia & BRÜNE, Martin

2006 Persecutory delusions: Reminiscence of ancestral hostile threats? *Evolution and Human Behavior*, 27(3), 185-927. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2005.08.001>

Fecha de recepción del documento: 15 de julio de 2021

Fecha de revisión del documento: 20 de octubre de 2021

Fecha de aprobación del documento: 20 de abril de 2022

Fecha de publicación del documento: 15 de julio de 2022

