

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Análisis fenomenológico de un caso de esquizofrenia paranoide: conciencia y existencia como principios de investigación.

Mendl, Sebastián.

Cita:

Mendl, Sebastián (2016). *Análisis fenomenológico de un caso de esquizofrenia paranoide: conciencia y existencia como principios de investigación. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/203>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/rka>

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

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DE UN CASO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE: CONCIENCIA Y EXISTENCIA COMO PRINCIPIOS DE INVESTIGACIÓN

Mendl, Sebastián

Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Con el objetivo de confeccionar una historia clínica enmarcada en la Psicología Fenomenológica, se realizaron diez entrevistas individuales, de frecuencia semanal, con un paciente diagnosticado con Esquizofrenia Paranoide (CIE 10 295.3); perteneciente al servicio 25A del Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José T. Borda. Partiendo de la estructura ontológico-fenomenológica de la existencia como ser-en-el-mundo, se comprende la enfermedad mental como una de las posibilidades del ser-hombre, se entiende la experiencia psicótica no como desviación de la norma, sino como la presencia de una nueva organización normativa, una nueva forma de ser en el mundo. Para descubrir bajo la multiplicidad de lo vivido la estructura primaria de la existencia, se utilizaron las Categorías Fenomenológicas tal como fueron conceptualizadas por Rovalletti, M. L. (1997). Como resultado, se concluye que una aproximación fenomenológica permite mayores niveles de comprensión, posibilitando una relación terapéutica con el paciente más adecuada y rigurosa.

Palabras clave

Existencia, Psicología Fenomenológica, Ser en el mundo, Esquizofrenia

ABSTRACT

PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS OF A PARANOID-SCHIZOPHRENIA CASE: CONSCIOUSNESS AND EXISTENCE AS RESEARCH PRINCIPLES
With the objective to form a clinic history in the phenomenological psychology, 10 individual interviews were held (with a weekly frequency), with a patient who was diagnosed with paranoid schizophrenia; belonging to the service 25A at Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José T. Borda. Starting from the ontological phenomenological structure of the existence as being-in-the-world, mental illness can be understood as one of the possibilities of the human being. From this point of view, we don't take the psychotic experience as a deviation of the norm, instead, it is taken as the presence of a new regulatory organization, a new way of being-in-the-world. To discover under the multiplicity of what was lived the structure of existence, the phenomenological categories as Rovalletti, M.L. conceptualizes them will be used (1997). As a result, it can be concluded that a phenomenological approach allows higher levels of comprehension, facilitating a more adequate and rigorous therapeutical relation with the patient.

Key words

Existence, Phenomenological psychology, Schizophrenia, Being in the world

Biografía y curso de la enfermedad

El paciente A., de 51 años de edad, diagnosticado con Esquizofrenia Paranoide (CIE 10 295.3) se encuentra en el Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José T. Borda, en el servicio 25A, desde el año 2006.

En todas las entrevistas, el paciente se mostró sumamente colaborador y accesible. No existen signos de auténtica conciencia de enfermedad, el paciente afirma necesitar ayuda "para estar tranquilo y hacer las cosas bien". Se destaca un aplanamiento afectivo presente en todo momento, mostrando una gran indiferencia frente a los sucesos de su pasado, presente y futuro. Las relaciones inter-subjetivas con el grupo de pares son planas e incoloras.

Actualmente A. se encuentra estable: no se observan trastornos del lenguaje ni problemas motrices severos, se muestra orientado en tiempo y espacio, sus sentimientos de persecución se limitan a personajes de su pasado los cuales no mostrarían perjudicarlo mediante nuevas intervenciones. Se encuentran presentes alucinaciones cenestésicas y auditivas. El paciente refiere que las primeras son una molestia y las segundas son de gran ayuda en su cotidianidad. La indiferencia, apatía y monotonía constante en la que se mueve el paciente, se presentan como los rasgos primordiales de su existencia.

Análisis fenomenológico-existencial: implementación de una semiología eidética

El presente trabajo se inscribe en la corriente de psicología fenomenológica. Desde este marco teórico, se considera que toda experiencia humana es plenamente significativa, siendo tarea de la psicología fenomenológica descubrir, bajo la multiplicidad de lo vivido, la estructura primaria, el ser-en-el-mundo[i] del alienado (Rovaletti, 1996). Lo cual requiere pensar al hombre en su totalidad, sin reducirlo a una sintomatología, ni a una nomenclatura diagnóstica.

Así, se buscara develar la condición de posibilidad de los fenómenos psicopatológicos, entendidos como variaciones de los distintos modos de existencia (Rovaletti, 2016). Para aproximarnos al ser-en-el-mundo de A., se utilizara una semiología eidética: "se trata de una semiología que no busca pura y simple descripción de los signos, sino de formular problemas en términos de sentido" (Rovaletti, 2016, p. 52).

Serán las categorías fenomenológicas de Corporalidad, Afectividad y Temporalidad, tal como fueron conceptualizadas por Rovalletti (1997), las vías de acceso privilegiadas al ser-en-el-mundo de la existencia concreta que ocupa al presente análisis.

A) Corporalidad: cuerpo vivido y cuerpo objeto

La fenomenología tiene el mérito de haberse abocado a la investigación del cuerpo en cuanto cuerpo vivido, el cuerpo que soy (*Leib*), sin reducirlo al cuerpo anatómico, el cuerpo objeto, el cuerpo que tengo (*Korper*). Así, las investigaciones fenomenológicas recondu-

jerón su mirada a este cuerpo pleno de sentido, sabio y revelador primordial, abordándolo tal y como se presenta en la experiencia, previo a toda abstracción dualista de psique-soma. En este sentido, Sartre indica, “no hay fenómenos psíquicos que habría que unir a un cuerpo; no hay nada ‘detrás’ del cuerpo, sino que el cuerpo es íntegramente ‘psíquico’” (1993, p. 332-333). Así, el cuerpo constituye la primera intencionalidad en cuanto apertura al mundo.

El cuerpo vivido, el cuerpo que soy, constituye una relación pre-lógica entre el sujeto y su cuerpo, vivida de una manera inmediata a partir de los movimientos y las percepciones. Sin embargo, también en la expresión ‘yo tengo un cuerpo’, se pone en juego el cuerpo objeto, el que distancio de mí cuando siento cansancio, malestar, enfermedad (Rovaletti, 1997).

Abordado el presente caso desde una perspectiva fenomenológica, la corporeidad adquiere un rol insoslayable: las desviaciones patológicas son modos particulares de estructurar la propia presencia en el mundo, presencia fundamentada en el cuerpo vivido (*leib*) como fenómeno primario (Rovaletti 1997).

Así, partiendo de la experiencia intersubjetiva, del encuentro entre terapeuta y paciente, se buscará arribar a la alteración en la corporalidad de A., a los cambios trascendentales que subyacen a las condiciones manifiestas.

Al observarlo durante las entrevistas, su postura corporal se mantiene inmóvil, sus brazos cruzados y su ensimismamiento lo acompañan incesantemente. Sorprende su rostro inexpresivo y su mirada fija en los ojos del entrevistador en todo momento. La falta de espontaneidad corporal, la rigidez y su andar estereotipado recuerdan a aquellas cenas protocolares donde el cuerpo debe estar absolutamente controlado, donde toda expresión involuntaria puede resultar una falta de respeto, y el ideal resulta un cuerpo que se tiene y, por ende, es manipulable.

En este sentido, Lang (1998) habla de una instrumentalización del cuerpo, donde la dialéctica entre el cuerpo que soy (*Leib*) y el cuerpo que tengo (*Korper*) se encuentra detenida, en pos de eliminar el primer elemento de la ecuación. Pero, si en las ocasiones sociales se trastabilla la relación mediante el ejercicio y la práctica voluntaria, en A. se encuentra una modificación existencial, un cambio en esta primera apertura al mundo que constituye la relación con el propio cuerpo.

Es decir, no se encuentra una alteración del cuerpo objetivo, el cuerpo que se puede tratar mediante cirugías y medicamentos, sino que se presenta la distorsión del cuerpo vivido, el cuerpo propio o cuerpo sujeto. Precisamente, se da una objetivización de este cuerpo que soy. En otras palabras: este cuerpo es vivido por A. como algo que se tiene pero no se es. El paciente encarna el dualismo psique-soma, fraccionándose en una subjetividad espiritual y en un mero cuerpo objeto.

Blankenburg (2013) indica que el delirio esquizofrénico tiene la particularidad de abrir de forma privilegiada el ser-en-el-mundo de los pacientes. El delirio presenta las disonancias entre el mundo común, compartido por todos, y el modo particular en que aquellos sujetos trascienden hacia un mundo, el modo de mundanización esquizofrénico.

Remontándose a la historia vital de A., resaltan dos aspectos fundamentales respecto de su delirio, en tanto revelan de forma directa la relación, no tematizada, que establece el paciente con su cuerpo: la presencia de animales (tres sapos y una serpiente) en su organismo y las operaciones mediante las cuales se le removieron órganos vitales son relatadas con un tinte muy particular. Los sapos presentes en A. suben y bajan por su anatomía, y la serpiente se encuentra en un lugar específico: “enrollada en mi estómago”. Se observa una

absoluta objetivación de sus malestares:

“en los pocos casos en que uno encuentra quejas corporales en [los esquizofrénicos] (...) ellos describen sus molestias con las características que uno podría atribuir al cuerpo del otro, y jamás a este cuerpo mío (...) que solo llego a sentirlo en forma difusa” (Dorr, 1998, p. 215).

Por último, el cuerpo vivido lleva sedimentada una biografía social (Rovaletti, 1997). La alteración de este cuerpo sujeto, es indisociable de su historia vital, de los abusos que ha sufrido, de sus relaciones intersubjetivas, y de todos aquellos años de institucionalización en hospitales psiquiátricos.

B) Afectividad

Si se tuviera que describir en una palabra el modo de ser de A., sin lugar a dudas ‘indiferencia’ resultaría la palabra adecuada. El relato del paciente no impacta tanto por su contenido como lo hace por su forma. El discurso monótono, exento de toda modulación, la falta de matices gesticulares, entre otras características, remiten a un sujeto que vivencia su pasado, su presente, y su futuro a gran distancia, desde fuera, sin involucramiento alguno.

Así, la rememoración de los sucesos más ‘sufridos’ por A. (la muerte de su madre), aquellos más gozados (su primera relación sexual), los proyectos a futuro (una posible vida fuera de la institución), y su presente (sus relaciones interpersonales), son relatados sin la menor tonalidad afectiva. Su ser-en-el-mundo se caracteriza por una profunda des-afectivización.

Es Blankenburg (2013), mediante su distinción entre estados de ánimo y disposición afectiva, quien nos acerca a una comprensión fenomenológica del modo de ser de A. El autor, tras la descripción de la indolencia de sus pacientes, indica “estas descripciones no se están refiriendo a la afectividad o a los estados de ánimo como tales, sino a algo mucho más general, más fundamental (...)” (2013, p. 274). Lo afectado es la condición de posibilidad de los diversos estados de ánimo. Es la disposición afectiva, en cuanto carácter esencial del *Dasein*, aquello que se encuentra trastocado. “Según ello, en estos enfermos no está transformada, primariamente, la vida afectiva o bien el área de los estados de ánimo, pero sí el marco trascendental, el tipo de relación consigo mismo y con el mundo, de vivir” (2013, p. 275).

Para la fenomenología, nuestro ser-en-el-mundo acontece siempre en determinados templos o estados de ánimo, los cuales no constituyen meros estados subjetivos que únicamente dirían sobre nosotros mismos, sino que nos abren el mundo previo a todo acto cognitivo. Es porque el *Dasein* ya se encuentra existiendo, en un trato con los entes, habitando un mundo, que éstos se le pueden presentar como dolorosos, agradables, etc; y, en contrapartida, sentirse asustado, alegre, etc (Heidegger, 2012).

Trastocada la disposición afectiva, se rompe la cadena de templos de ánimo; todo acaece bajo una misma tonalidad. Dicha des-afectivización refiere a un cambio en su apertura al mundo. Así, los asuntos de la vida aparecen como meros datos objetivos; como consecuencia inmediata se constituye una des-historización o una rigidez absoluta del Yo (Rovaletti, 1997).

La posibilidad de un trastocamiento de la afectividad, en cuanto categoría trascendental, solo es posible por el ejercicio de la libertad. La afectividad no implica pasividad receptiva de algo externo, no hay distinción entre algo que ‘me afecta’ y ‘yo’. Afectividad es, en cada caso, afección de sí (Rovaletti, 1997).

Así, la condición de existencia de la apatía frente a los sucesos del mundo, resulta de una imposibilidad parcial de la capacidad del *Dasein* de ‘ser afectado’.

C) Temporalidad

Antes de todo estudio sobre la existencia concreta que concierne al presente análisis se debe responder: ¿De qué se habla cuando se refiere al tiempo del paciente? Decir que el paciente está ubicado en el tiempo, desde la psicología clásica, hace referencia al tiempo objetivo, el tiempo cronológico, universal (de todos y de ninguno), pensado desde un sujeto anónimo y absoluto, desconectándolo de toda vivencia. Así, la práctica psicológica corriente se limita a estudiar si el alienado se encuentra orientado en tiempo y espacio, haciendo referencia al tiempo cronológico y el espacio geográfico. Sin embargo, ¿no resulta autoevidente que los mismos sesenta segundos pueden constituir una eternidad en el apronte angustiado y un instante en el sujeto extasiado?

Por otra parte, en la investigación fenomenológica, la temporalidad se convierte en una coordenada indispensable a la que se le concede máxima importancia (Ellenberger, 1967). Se hace referencia a otro tiempo, el cual hace justicia a la experiencia humana; el tiempo vivido, tiempo indisoluble al modo vivencial. Un tiempo que no se puede medir, el cual resulta únicamente expresable por metáforas o relatos de situaciones concretas, “es el vivido por cada sujeto desde su individualidad propia, su experiencia personal e intransferible, lo que hace que su suceder y sus alteraciones sean singulares y únicas en cada persona” (Pfeiffer, 1998, p. 51).

Así mismo, debe recordarse que la temporalidad es un carácter ontológico del *Dasein*, y condición de posibilidad de todo conocimiento, opinión y objetivación del tiempo (Heidegger, 2012). Al definir la subjetividad como trascendencia activa (Binswanger, 1967), subjetividad y temporalidad constituyen una unidad indivisible: el *Dasein* constituye mundos temporales (Paciuk, 1998).

De esta manera, cuando se refiere a las distorsiones temporales en la experiencia esquizofrénica de A., se indica que, si bien el paciente mantiene intacta su capacidad de tematizar los sucesos de su biografía, ha cambiado profundamente “el tiempo vivido en su horizonte subjetivo; es esa modalidad de vivir el tiempo que pierde su unidad intencional y su articulación en el contexto de pasado, presente y futuro” (Borgna, 1998, p. 255).

El discurso de A. constituye la vía privilegiada de acceso a su modo de temporalización. Al relatar su historia vital, se hace patente el hecho de que entrega una carta de presentación, la explicación causal y la adjudicación de responsabilidades de su estado actual, es la historia de su padecer. Historia que adquiere un predominio tal que pareciera abarcar toda su existencia. Resultando ardua tarea desviar el discurso del paciente hacia el presente o hacia el futuro; el pasado todo lo abarca, brotando siempre con renovada fuerza, inundando toda la existencia de A.

Así, siendo devorado por el pasado, el presente pierde su relevancia. Tanto en el discurso como en la cotidianeidad del paciente, el presente ocupa un lugar insignificante, deja de ser el momento de posibilidad de cambio para convertirse en una eternidad inmóvil, anecdótica, sin importancia.

A su vez, el pasado de A. constituye una historia cerrada de una vez y para siempre, no cabe lugar a rectificaciones o a la introducción de nuevas perspectivas. Si bien A. accede a su pasado, no existe un presente de pasado, en tanto esta clausurado a toda novedad. Ya no hay nada nuevo que extraer de allí.

Por otra parte, al preguntarle sobre su porvenir, se presenta una extraña particularidad; el paciente posee un plan a futuro: “reunir a su familia”. ¿Existe lo que propiamente podría llamarse un proyecto? ¿Quiere decir esto que el éxtasis del advenir se encuentra abierto? (Heidegger 2012). Observándolo más de cerca, los planes a futuro de A. tienen la particularidad de ser irrealizables. Irrealizables no

en tanto delirantes, sino en tanto hacen referencia al pasado y no al futuro.

Indagando acerca de quiénes constituyen la familia que desea juntar, A. menciona, principalmente, miembros de su familia que se encuentran fallecidos; hecho sobre el que tiene pleno conocimiento. Se trata de un futuro invadido por el pasado, su proyecto no resulta factible, “cuando la retención se confunde con la protensión, no desembocamos sobre un ‘propósito’ auténtico sino sobre un proyecto vacío que está lleno de pasado, aparece la contradicción de un horizonte dejado atrás” (Pfeiffer, 1998, p. 56)

De esta manera, partiendo del tiempo vivido, se encuentra que si bien el paciente es capaz de hacer referencia a los tres horizontes de tiempo, “el pasado, el presente y el futuro dejan de ser tales, (...) la falla reside en el tiempo inmanente o constituyente, en ese a priori temporal” (Rovaletti, 1998, p. 220).

La vida monótona, rígida, des-afectivizada, ausente de toda creatividad y novedad, abordada desde la presente categoría, muestra que en la vida de A., “el fluir temporal se encalla en un aquí-y-ahora inmovilizado y petrificado (...) está inmerso en un mundo radicalmente estático, inmóvil.” (Borgna, 1988, 257). Y como consecuencia, encontramos que “la historia del yo y la historia del mundo se detienen, transformándose en meros eventos de los cuales no se conoce el sentido y en los cuales no se encuentra la vida” (Borgna, 1988, 258)

Un modo de ser-en-el-mundo

La conciencia constituye el punto de confluencia en la cual las diversas categorías encuentran su unidad. Para la fenomenología, la conciencia constituye un acto intencional, un “estallar hacia” un mundo. Negada como entidad, la conciencia es un continuo fuera de sí, constituye una trascendencia activa (Binswanger, 1967). “El *Dasein* en cuanto ser-en-el-mundo es originaria apertura, y en esta apertura se temporaliza (*sich zeitigt*), se espacializa (*raum gibt*), se mundaniza (*weltlicht*) y coexiste (*Mit-dasein*)” (Allende, 1998, p. 60); apertura que se realiza cada vez en este o aquel temple de ánimo, debido a la disposición afectiva del *Dasein*, y la cual, primariamente, se produce en cuanto cuerpo (*Leib*).

Si existe un elemento que se devela incesantemente en el discurso de A., es la indiferencia. Indiferencia que llega a abarcar toda su existencia, imposibilitando todo compromiso auténtico con el mundo y con los otros, llevando al paciente a “vivir desde lejos”, encontrándose a gran distancia de su propio existir.

Indagando acerca del tiempo vivido, se ha vislumbrado que la existencia de A. se encuentra inundada por un pasado rígido; que el paciente vive en un eterno presente donde los hechos se vivencian a gran distancia, y que el futuro se encuentra clausurado, ausente de todo proyecto auténtico. La unidad temporal, aquí trastocada, es condición necesaria para que las acciones adquieran sentido; el escritor traza cada letra porque tiene presentes las anteriores, pero también debido a que en el futuro próximo se encontrara con la oración terminada.

En su presente eterno, A. realiza acciones maquinales, estereotipadas, ajenas a cualquier dimensión de sentido auténtico. Así, en todas las esferas de su existir, se patentiza un vaciamiento del sentido del mundo, vacío no tematizado y no accesible inmediatamente para el enfermo.

Así mismo, recordando que nos encontramos volcados al mundo en tanto cuerpo, la reducción del cuerpo *Leib* al puro *Körper*, ¿no constituye acaso otra modalidad del vaciamiento del sentido del mundo? Objetivar el cuerpo, rompiendo las características esenciales de la corporalidad, implica la imposibilidad de involucrarse afectivamente con el mundo. El puro espíritu podrá hablar del dolor, de la

alegría, del amor, pero no podrá vivenciarlos en todo su esplendor. Así, la instrumentalización del cuerpo refiere al mismo fenómeno que la temporalidad. Solo distanciado de su cuerpo (*Leib*), el mundo puede llegar a observarse desde lejos, sin compromiso alguno. Una vez dilucidados él *a priori* corporal y temporal (Rovaletti, 2016) que posibilitan al paciente experimentar el mundo desde fuera, sin compromiso auténtico, se vuelve comprensible la dinámica que se observa en todas sus relaciones intersubjetivas. La cuasi-obediencia automática que se observa en sus relaciones interpersonales, en donde los deseos, intereses u objetivos del paciente pierden todo valor, encuentra su razón de ser en la pérdida de sentido y en la consecuente indiferencia ante los sucesos del mundo. Es en el otro, en la demanda del alter ego, donde A. puede tomar prestado un sentido, o como mínimo, la fuerza volitiva para realizar una acción. A. arraiga su deseo en la demanda del otro. Por último, aun en esta existencia en la cual lo fortuito es impensable, donde los actos siempre están referidos a su persona, resulta pertinente preguntar si en la actualidad realmente A. se encuentra afectado por los sucesos del mundo. No resulta posible dar una respuesta absoluta, pero se destaca que la posibilidad de ser-afectado de esta existencia se encuentra sumamente disminuida.

Conclusión

Llegando al final del presente análisis, se expone una humilde conclusión: una perspectiva fenomenológica en la clínica posibilita una mayor comprensión de una existencia concreta y de su mundo, condición necesaria para el establecimiento de una relación terapéutica rigurosa y adecuada. Abandonada la distinción entre normalidad y anormalidad, y comprendida la enfermedad como “una nueva organización normativa, una nueva forma de ser en el mundo” (Rovaletti, 2016, p. 53), es posible pensar una terapia que esté al servicio del hombre alienado y no de “la enfermedad” en tanto categoría abstracta.

De esta manera, A. es, ante todo, un semejante que expresa una de las posibilidades del ser hombre. “La alienación se comprende ahora no como déficit o negatividad sino como producción de formas significativas que reinsertan al sujeto en el flujo histórico del cual se había apartado o diversos motivos lo habían apartado” (Rovaletti, 2016, p.54). El analista existencial, en tanto terapeuta, no sólo debe poseer competencia en el presente área sino que debe estar dispuesto “a correr el riesgo de comprometer su existencia en la lucha por la libertad de su compañero” (Binswanger, 1965, p. 42).

NOTA

[i] Según Heidegger (1927), el ser-en-el-mundo representa el modo de ser propio del hombre. Su existir se caracteriza por encontrarse arrojado a un mundo. Así, el hombre es conceptualizado como ‘ser-ahí’ (*Dasein*). El *Dasein*, en cuanto ser-en-el-mundo, es originaria apertura, y en esta apertura se espacializa, se temporaliza, se mundaniza y existe junto a otros (Allende, 1998)

BIBLIOGRAFÍA

- Binswanger, L. (1965) Análisis existencial y psicoterapia. En Ruitenbeek H. M. (ed.) *Psicoanálisis y filosofía existencial*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Binswanger L. (1967) La escuela de pensamiento de análisis existencial. En R. May, Angel E. y Ellenberger H. F. (ed.). *Existencia. Nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid: Editorial Gredos
- Blankenburg, W. (2013) La pérdida de la evidencia natural. Una contribución a la psicopatología de la esquizofrenia. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales.
- Borgna E. (1998) El problema del tiempo en psiquiatría. En M. L. Rovaletti (e.d), *Temporalidad; La problemática del tiempo en el pensamiento actual* (pp. 253-259). Buenos aires: Lugar Editorial
- Dörr Zegers, O. (1998) Fenomenología de la corporalidad en las grandes psicosis. En M. L. Rovaletti (ed.), *Corporalidad; La problemática del cuerpo en el pensamiento actual* (pp. 209-217). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Ellenberger H. F. (1967) Introducción clínica a la fenomenología psiquiátrica y al análisis existencial. En R. May, Angel E. y Ellenberger H. F. (ed.). *Existencia. Nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid: Editorial Gredos
- Heidegger, M. (2012) *Ser y Tiempo*. Madrid: Editorial Trotta, S.A.
- Lang, H. (1998) El cuerpo como instrumento y objeto. En M. L. Rovaletti (ed.), *Corporalidad; La problemática del cuerpo en el pensamiento actual* (pp. 93-100). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Paciuk, S. (1998), La idea de subjetividad como temporalidad. En M. L. Rovaletti (e.d), *Temporalidad; La problemática del tiempo en el pensamiento actual* (pp. 209-220). Buenos aires: Lugar Editorial
- Parada Allende, R. (1998) Tiempo y psicopatología. En M. L. Rovaletti (e.d), *Temporalidad; La problemática del tiempo en el pensamiento actual* (pp. 59-62). Buenos aires: Lugar Editorial
- Pfeiffer, M. L. (1998) Tiempo objetivo, tiempo subjetivo, tiempo trascendental. Tres consideraciones acerca de la temporalidad. En M. L. Rovaletti (e.d), *Temporalidad; La problemática del tiempo en el pensamiento actual* (pp. 45-57). Buenos aires: Lugar Editorial
- Rovaletti, M. L. (1996) Alienación y Libertad, investigaciones en Psicología. *Revista del Instituto de Investigaciones en Psicología de la UBA*, 1 (1), 119-135
- Rovaletti M. L. (1997) Alcance y significación de la perspectiva fenomenológica en psiquiatría. En Guía del proyecto de investigación PIP-CONICET N 4256: *Fenomenología clínica: implementación empírica de sus categorías fundamentales*.
- Rovaletti, M. L. (1998), Capítulo 5, Debate. En M. L. Rovaletti (ed.), *Corporalidad; La problemática del cuerpo en el pensamiento actual* (pp. 219-229). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Rovaletti, M. L. (2016). ¿Cómo pensar una clínica fenomenológica? *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. XXVII, 47-55.
- Sartre, J. P. (1993) *El ser y la Nada: Ensayo de Ontología Fenomenológica*. Barcelona: Ediciones Altaya, S.A.