

Narrativas corporizadas de superación: ¿un camino para la recuperación?

Catarina Magalhães Dahl

*Psicóloga, Doctoranda del Programa de Posgrado en Psiquiatría y Salud Mental
del Instituto de Psiquiatría de la Universidad Federal de Rio de Janeiro
E-mail: catdahl78@gmail.com*

Flávia Mitkiewicz de Souza

*Psicóloga, Doctoranda del Programa de Posgrado en Psiquiatría y Salud Mental
del Instituto de Psiquiatría de la Universidad Federal de Rio de Janeiro*

Giovanni Marcos Lovisi

*Profesor asociado de Salud Pública del Instituto de Estudios
en Salud Colectiva de la Universidad Federal de Rio de Janeiro*

Ezra Susser

*MD, Dr PH, Profesor de Epidemiología y Psiquiatría, Director del Programa de Entrenamiento
en Epidemiología de la Escuela Mailman de Salud Pública,
Universidad de Columbia e Instituto de Psiquiatría, Nueva York, NY, EE.UU.*

Maria Tavares Cavalcanti

*Profesora titular del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina
de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, directora del Instituto de Psiquiatría- IPUB/UFRJ*

Resumen

Las narrativas tienen el papel fundamental en la recuperación de personas con esquizofrenia, principalmente a partir del cambio paradigmático engendrado por el movimiento de *recovery*. Más que una herramienta metodológica o un subproducto de la recuperación, las narrativas son un componente integral de este proceso. Este artículo tiene como objetivo analizar narrativas de superación, a la luz del paradigma de la corporeidad, a partir del caso emblemático de una trabajadora de apoyo entre pares. Se trata de un estudio cualitativo conducido en el contexto de un ensayo clínico aleatorizado más amplio, donde se realizaron entrevistas (en forma individual y en grupos focales) para la construcción de la narrativa. Se realizó el análisis temático, identificando las siguientes categorías: sentimiento de sí y del cuerpo propio; vivencia del tiempo y del espacio; relación con el otro; experiencia de enfermedad y superación. Las narrativas corporizadas de superación se constituyen en el marco de una temporalidad no lineal, a partir de un proceso dialéctico y dialógico de construcción/reconstrucción de sentimiento de sí y del propio cuerpo. Proponemos que las narrativas corporizadas sean consideradas como un principio metodológico para el análisis de las narrativas, así como dimensión intrínseca al camino de superación, o sea, como el centro de gravedad del proceso de construcción/reconstrucción de sí, del cuerpo y del sentido de pertenencia al mundo.

Palabras clave: Narrativas - Recuperación - Sentimiento de sí - Esquizofrenia.

EMBODIED NARRATIVES OF OVERCOMING: A PATHWAY TOWARDS RECOVERY?

Abstract

Narratives play a fundamental role in the recovery of persons with schizophrenia, mainly from the paradigmatic change engendered by the recovery movement. Rather than a methodological tool or a byproduct of recovery, narratives are integral components of this process. This article aims to analyze overcoming narratives, in the light of the corporeality paradigm, based on an emblematic case of a peer support worker. This is a qualitative study carried out in the context of a randomized clinical trial, and it is based on one in-depth interview and focus groups for the construction of the narrative. Thematic analysis was carried out and the following categories were identified: sense of self and embodiment; experience of time and space; relationship with others; illness experience and overcoming. The embodied narratives of overcoming constitute in the register of a non-linear temporality, and it is based on a dialectical and dialogic process of construction/reconstruction of the sense of self and of the body itself. We propose that embodied narratives are considered as a methodological principle for narrative analysis on recovery, as well as an intrinsic dimension of the recovery journey; that is, as the center of gravity of the process of construction / reconstruction of the sense of self, embodiment and the sense of belonging to the world.

Keywords: Narratives - Recovery - Sense of self - Schizophrenia.

Introducción

Yo hice muchas cosas, así, y después de aquella clase de danza que yo... [porque] yo no tenía cerebro, no tenía cerebro y ni tenía cuerpo, pero ahí... Yo nunca entendí ni geografía, porque yo nunca entendí el mapa. Ahí que yo fui a descubrir que yo tenía un mapa, que yo no sabía de él, nunca supe... Y, mira bien, yo no sé si viví esos cuarenta y pocos años (...) Yo creo que no había vivido. ¡No viví! (...) Yo no puedo morir todavía, porque todavía no viví. Yo creo que comencé a vivir tres o... esa edad.(...) ¡Ahora es que estoy comenzando a vivir! Yo tengo cuatro años, comencé a vivir ahora... Es ahora que tengo vida de verdad. Hace dos, tres años atrás que tengo vida de verdad, que empecé a descubrir después que aquel negocio ¡conectó! Es porque ese negocio de tener cuerpo es un problema increíble, porque tú ahora tienes un cuerpo que no tenías y de repente las personas únicamente te miran, solo te miran: 'ella está bien, ella no tiene nada, ¡no!' (Graça¹, 54 años).

La narrativa presentada encarna la idea corriente sobre la esquizofrenia como condición que, paradójicamente, es causa/efecto de una pérdida o ruptura del sentimiento de sí (*loss of self*) y de pertenencia al mundo. Este relato también desafía la idea establecida que la recuperación de las personas con diagnóstico de esquizofrenia no es posible, y que las mismas tienen poca (o ninguna) capacidad para construir -temporalmente- narrativas significativas y coherentes sobre sus vidas. Más que una enfermedad -o un conjunto de síntomas de los cuales la psiquiatría se ocupa, busca conocer e intervenir-, la esquizofrenia (entre otras condiciones mentales graves) se juega en el terreno de la experiencia de sí, dimensión fundamental del proceso de enfermedad y recuperación (1-5).

Sue Estroff califica la esquizofrenia como una "enfermedad del yo soy" ("*an I am illness*"). Según la autora: "Tener esquizofrenia incluye no solamente la experiencia de profunda perturbación cognitiva y emocional; ésta resulta en

una transformación del self tal como es conocido interiormente, y de la persona o identidad tal como es conocida exteriormente por los otros" (1) (traducción de los autores).

A la luz del cambio paradigmático generado por el movimiento de *recovery* (6) y de abordajes de la Antropología Médica y de la Psiquiatría afiliadas a la tradición fenomenológica interpretativa, las narrativas en primera persona son (re)valorizadas en cuanto aspecto constitutivo de la experiencia de sí y de la identidad (3,5,7-10). Esto es, del proceso de construcción/re-construcción del *self* y del mundo.

Las narrativas en primera persona también se constituyen como estrategias para reducción del estigma y fortalecimiento personal de quienes sufren con la experiencia de enfermedad mental (11). En esa perspectiva, las narrativas de la enfermedad y del restablecimiento son más que un medio de comunicación a través del cual la experiencia es contada, moldeada y re-contada. Ellas son un componente estructural del propio sentimiento de sí.

A los fines del análisis emprendido en este estudio, consideramos las narrativas como historias, secuencias de (como mínimo dos) eventos temporalmente interconectadas en una trama, que incluye personajes, el narrador y la audiencia (8,12). Lejos de ser un fenómeno que solamente existe en su forma pura, inmediata y aislada del mundo, las narrativas en primera persona están íntimamente ligadas al sentido de inmersión y pertenencia a una comunidad lingüística. La operación narrativa es un elemento fundamental del *self*, que se inscribe en el registro de la corporeidad, de la intersubjetividad, de la cultura y su sistema de símbolos: un *self* narrativo (3, 4, 9, 13, 14).

Basándose en la obra de Merleau-Ponty, algunos autores resaltan que la noción de corporeidad o de "subjetividad corporizada" es un elemento fundamental para entender la experiencia humana, y más específicamente la enfermedad, como fenómeno enraizado en el cuerpo y culturalmente situado (3, 9, 14, 15). En esta perspectiva, se vuelve forzoso poner entre paréntesis la distinción analítica entre cuerpo-mente, yo-otro, sujeto-objeto

¹ El nombre fue modificado para esta presentación con el acuerdo de la persona.

to. Según Csordas, la experiencia de la corporeidad es un principio metodológico para el estudio de las narrativas de enfermedad (14). Al respecto, otros autores también vienen discutiendo sobre la incidencia de la experiencia corporizada sobre las narrativas, o narrativas corporizadas (*embodied narratives*) (16, 17), en especial para pensar en la construcción/reconstrucción del *self* y del propio cuerpo (18). Lo que hemos llamado narrativas corporizadas constituyen relatos que expresan la conexión inextricable entre el sentimiento de sí y el cuerpo, como instancias arraigadas en niveles más profundos de la cultura y de los sistemas socio-simbólicos. De acuerdo con Menary: *“El relato narrativo corporizado es la visión de que el yo está constituido por una conciencia encarnada cuyas experiencias están disponibles para la narración y las narrativas mismas, que pueden desempeñar una variedad de papeles en la vida psicológica del agente”* (16). Hay, entretanto, algo problemático alrededor de la construcción narrativa. Es como si existiese una tendencia, un empuje, a la creación de narrativas abstractas, de abstracción del sujeto y del cuerpo, distanciándose de la experiencia corporizada (3,16).

En lo que se refiere a las narrativas de recuperación y al creciente interés que viene despertando en el campo de la salud mental (6, 7, 11, 19), nos interesa dar un paso adelante para su análisis y comprensión. ¿Serían las narrativas de recuperación un camino (medio) necesario para el restablecimiento del sentimiento de sí o el resultado de este proceso (fin)? ¿Estarían las narrativas de recuperación distanciándose de la experiencia corporizada de quien vivencia el proceso de enfermedad y superación? ¿Sería, aquello que optamos por nombrar como narrativas corporizadas de superación, el *recovery* en su máxima expresión? No pretendemos responder a estas preguntas. Sí, en cambio, tomarlas como punto de partida para el análisis de las narrativas (en primera persona) de superación².

Este artículo tiene como objetivo analizar el caso de una narrativa de superación, a la luz del paradigma de la corporeidad. Se trata de un análisis preliminar de los resultados de una investigación cualitativa, conducida con trabajadores de apoyo de pares (21) en el contexto de un proyecto más amplio, RedeAméricas, para la evaluación de una intervención psicosocial: Critical Time Intervention - Task Shifting (CTI-TS) (Intervención en Momento Crítico - Delegación de Funciones) en la red de salud mental de la ciudad de Rio de Janeiro (22). El propósito del estudio cualitativo fue analizar las narrativas de superación de trabajadores de apoyo de pares y comprender cómo la experiencia de recuperación se relaciona con la experiencia de trabajo en la investigación clínica más amplia.

Método

La narrativa presentada en este trabajo fue co-producida en el contexto interaccional de una entrevista (a

profundidad), en la que participaron Graça y la autora principal (CMD). La entrevista fue realizada en enero de 2015, en una institución psiquiátrica, en donde también se desarrollaron las actividades técnico-administrativas de RedeAmericas, y en donde Graça también hace su tratamiento. Segmentos narrativos obtenidos en dos grupos focales (realizados en 2014 y 2016) conducidos con los trabajadores de apoyo de pares también fueron utilizados como fuentes complementarias, así como informaciones producidas a partir de la observación del proceso de entrenamiento del equipo de trabajo de campo para la intervención, que tuvo lugar entre 2013 y 2015. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación, en consonancia con los principios bioéticos, y la entrevistada proporcionó un consentimiento informado para la realización de la entrevista, siéndole garantizado el resguardo de su identidad y confidencialidad de informaciones que pudieran identificarla. La entrevista fue grabada, transcrita y codificada. Fue realizado un análisis temático (12) a la luz del paradigma interpretativo y de la corporeidad (9, 23).

Graça: un estudio de caso narrativo

Al momento del estudio Graça (G.) era una mujer de 54 años, casada hace más de 30 años, con tres hijos y cuatro nietos, que en 2009 había recibido el diagnóstico de esquizofrenia. Es negra, católica (aunque también frecuenta la iglesia evangélica) y vive con la familia en un departamento en la ciudad de Río de Janeiro. Está jubilada por invalidez y es ama de casa. En general, G. dedica su tiempo a la familia, a las actividades de la vida cotidiana, a la iglesia y a su tratamiento en salud mental. Durante un año trabajó como acompañante par, en dupla junto con una agente comunitaria de salud mental, con usuarios de servicios comunitarios de salud mental (Centros de Atención Psicosocial - CAPS).

Graça relató que “nació trabajando”. Según ella, todavía niña, se trasladó con los hermanos para Río de Janeiro, pues su madre los “envió” para trabajar en la casa de una familia. Desde muy joven Graça vivió con esta familia, ofreciendo sus servicios a cambio de alimento y casa. Ella asistió a la escuela (tiene 11 años de escolaridad) y se casó joven, formó su familia y permaneció trabajando como empleada doméstica a lo largo de muchos años.

El inicio de su experiencia de enfermedad aconteció en el contexto del trabajo, en un supermercado donde prestaba servicios como cajera. G. relata que se sentía extraña y que la primera crisis aconteció por haber sido acusada de robo y por haber sufrido violencia física de parte de una cliente. En esta ocasión, G. refiere que salió del trabajo “muy mal”, “toda sucia” y que fue empujando a medida que caminaba por la calle, hasta que la llevaron para un hospital psiquiátrico.

² En un estudio realizado para la validación de la escala *Recovery Assessment Scale* (RAS) en Brasil, Silva y colegas (20) concluyen que la palabra “superación” refleja de modo más apropiado el concepto del término “*recovery*” por ser más próxima a la perspectiva de las personas con el diagnóstico de esquizofrenia. Por este motivo adoptamos la palabra “superación” en lugar de “recuperación”.

Cuando llegue ahí, no sé, allí quedé, porque no sabía de nada (...) Yo no tenía noción de nada, no. Creo que nunca tuve ni noción, aunque yo trabajaba, ¿no!? Y ahí llegué y quedé internada (...) No conocía a nadie, no sabía, me fui quedando allí (...). No reconocía a mi hermana (...) Tampoco reconocí a mi esposo... (...) [mi esposo] me perturbaba mucho (...) toma [alcohol], mi esposo pelea... (...) Yo no era ni persona todavía (...) Yo no estaba en el mundo todavía, no (...) Yo tenía miedo de los otros.

Desde entonces, G. dejó de trabajar, se jubiló y dejó de manejar dinero, pues, según alega, "siempre cuidó del dinero de los otros", y sin embargo la acusaban de robo. A lo largo de su trayectoria, G. fue expuesta a situaciones de estigmatización y violencia física y psicológica en el ambiente familiar, principalmente con su esposo.

Al ser interrogada sobre cómo fue su proceso de recuperación, G. enfatiza que comenzó a mejorar a partir de 2013.

Yo nunca podía entender, porque yo no consigo entender, yo no conseguía entender ese negocio d-de vida de hombre en la Tierra (...) Ahora yo estoy viendo ahí (...) las terapias hoy... tú ves (...) ¿cómo es que yo iba a saber que yo podía, que yo danzaba?

G. atribuye su recuperación a las aulas de danza desarrolladas por una enfermera del hospital de día donde hace tratamiento, a los vínculos establecidos en la institución y a la medicación, que dice que "parecía un plato de comida".

Yo, en el aula de danza donde estaba con Angélica [enfermera] (...) Nunca podía imaginar que aquello era tan importante. Un día que yo entré llorando (...) Aprendí a cantar aquella música de la vida del viajante, ¿no? Y descubrí que mi vida no era más una prisión. Tenía que ser... 'mi vida es andar por ese país' [trazo de la canción] (...) ahora que ustedes están enseñándome a andar.

La participación en la iglesia y la religiosidad se destacan como estrategias de superación del dolor y de los sufrimientos inscriptos en el cuerpo:

Tengo algunas otras cosas que me perturban el cuerpo, que yo salgo del cuerpo y siento un dolor enorme. (...) Ese dolor de cuerpo (...) Allí, hace pocos días comencé a llorar, pero yo estoy en mi iglesia universal haciendo la cadena... Y ahí, el dolor (...) aquel dolor que no es mío [pausa] ¡salió del cuerpo! [Habla en tono de alivio]

El período en que Graça sitúa su proceso de superación coincide con su inserción como trabajadora de apoyo entre pares en el proyecto. Algunos avances fueron percibidos tanto por Graça cuanto por el equipo de la investigación al final del proyecto, principalmente en lo

que atañe a la superación de dificultades - como la circulación en el terreno y el manejo de dinero-, en cuanto al restablecimiento del sentimiento de sí y de pertenencia a un territorio, así como a su fortalecimiento personal en el ambiente familiar.

Yo, para mí, pensé, así, en la hora que tú [entrevistadora y coordinadora de campo de la investigación clínica] hablaste: 'Tú vas a tener que ir para un lugar'. Y yo no tenía noción todavía... tengo dificultad con el lugar (...) Me perdía mucho, ¿no? Me pierdo, todavía. Hay horas que desaparece, que me da un apagón y no sé dónde estoy y no tengo acción. Parecía que me desconectaba así (...). Dicen que la gente tiene un mapa, ¿no?! Yo no tenía ese mapa dentro de mí. Yo no sabía... Creo que no tenía noción de mí... y el mundo. No tengo noción todavía, aunque ya estoy comenzando a tener, porque parece que ustedes están llevándome y parece que yo ya pasé por allí, y yo debo haber pasado, ¿no?!

Discusión

A partir del análisis de la narrativa de Graça se construyeron las siguientes categorías: sentimiento de sí y del cuerpo propio; vivencia del tiempo y del espacio; relación con el otro y experiencia de enfermedad y superación.

La reconexión con el *sentimiento de sí y del propio cuerpo* y el sentido de pertenencia al mundo constituye el principal referente en el relato de Graça, su centro de gravedad, e ilumina el valor de las narrativas corporizadas en el proceso de superación de las personas con diagnóstico de esquizofrenia. El relato autobiográfico de Graça es marcado por una ruptura en su existencia en el mundo. O sea, por una desconexión-reconexión con la vida, con su cuerpo, con el mundo y con el otro, tal como expresó con sus palabras: "[yo] no era gente todavía", "no tenía cerebro" ni "tenía cuerpo", "no tenía noción de las cosas", "no sabía de nada", "no entendía el mundo". Si, por un lado, Graça encarna en su narrativa la visión corriente de la psiquiatría sobre la esquizofrenia (como la pérdida del sentimiento de sí o clivaje del yo (2-5)), por otro, cuestiona el legado de Kraepelin; esto es, la creencia que la esquizofrenia es una condición de la que no es posible recuperarse (7). Al narrar el "descubrimiento" de un mapa que intuitivamente sabía de la existencia en su mundo interior y percibir que su cuerpo "conectó", Graça corporiza y significa su experiencia en una geografía propia, posicionándose como sujeto-objeto de su propia reflexión. Como narradora, Graça es testigo del nacimiento de su propia existencia, en el momento en que su cuerpo "conectó", (re)construyendo el sentido de sí y de pertenencia al mundo, a partir de su agencia en dirección a él. Como en un rito de pasaje, la (re)conexión con su corporeidad, el descubrimiento de un mapa interno y la circulación en otros territorios inauguran una distinción nada abstracta entre el ser ("*gente*") y el no ser, entre el yo y el otro, así como un nuevo esquema corporal y noción del mundo.

El “mapa” al que Graça se refiere parece manifestarse como elemento concreto en su discurso y vivido subjetivamente, aunque, paradójicamente, también adquiere un sentido metafórico. Sea en su sentido concreto o metafórico, la palabra-imagen del “mapa” tiene la función de mediación simbólica en el proceso de reconexión de Graça consigo misma, así como de anclaje de este proceso en el registro de la intercorporeidad y en la relación con los otros (intersubjetividad) (9,14), a punto de reconocer, a partir de la mirada del otro, que “*ese negocio de tener cuerpo da un problema ¡increíble!*”.

Al hablar sobre su edad y existencia en el mundo, Graça nos ofrece algunas pistas sobre su *vivencia en el tiempo y en el espacio*. Desde una perspectiva de la psiquiatría descriptiva/objetiva, posiblemente sería calificada como alteración de la conciencia de sí, a partir de un sentido delirante. En tanto, si analizamos el relato de Graça desde una perspectiva narrativa, observamos la presencia de múltiples perspectivas o sentidos relacionados a la temporalidad, no necesariamente excluyentes. Al mismo tiempo que afirma “*existir hace dos, tres o cuatro años*”, la entrevistada reconoce la posibilidad de tener la edad que le atribuyen, aunque a partir de la negación: “*yo no sé si yo viví esos cuarenta y pocos años (...), yo creo que yo no he vivido, yo no viví! (...)*”. Pasado y presente parecen ser marcos temporales claramente distintos, aunque interconectados. A pesar de eso, se observa la suspensión de la perspectiva de un tiempo cronológico, lineal, secuencial, y la inscripción de la vivencia del tiempo en un campo de incertidumbre, con múltiples posibilidades de sentidos. Asimismo, provista de una lógica interna propia y coherente— por ejemplo, cuando dice que “*no puede morir, porque todavía no vivió*” —, Graça edifica su narrativa en el registro de una temporalidad circular, dinámica, cuántica, incierta e intuitiva. Según Mishler, de acuerdo al “*modelo del tiempo narrativo/experiencial*”, es posible “*reconstruir los significados de nuestras experiencias pasadas*” y “*rehacer-nos a nosotros mismos (...)*” en el aquí-y-ahora (24). G. dice: “*parece que ustedes me están llevando y parece que yo ya pasé por allí, y yo debo haber pasado, ¿no?!*”.

Al respecto del tiempo y del espacio, Karl Jaspers los considera como instancias “*presentes*”, “*inderivables*” y “*originarias*” de la vida psíquica, fundamentales en el “*estado de diferenciación de ser*”, sean vivenciadas como estructuras “*reales*” (concretas), o como “*símbolo de instituciones*”. En las palabras del autor: “*Así, no es como vivencia específica, sino como significación, que espacio y tiempo se convierten en un lenguaje y una estructura del alma*” (25). Tal como es apuntado por Mishler, al igual que para Jaspers, entre otros autores, la temporalidad es una dimensión fundamental del *self* y de su construcción narrativa, así como de la identidad, como también observamos en el relato de Graça.

La *relación con el otro* se destaca en la construcción narrativa de Graça, principalmente en lo que atañe al proceso de restablecimiento de sí. Las aulas de danza y el contacto físico de la enfermera actúan como catalizadores para el reconocimiento de su cuerpo y, a su vez, el restablecimiento del sentimiento de sí. Por otro

lado, la conciencia corporal en dirección al mundo y el sentido de pertenencia al mismo parecen estar directamente relacionados a la mirada del otro y a la acción del otro —como, por ejemplo en el momento en que dice: “*porque tú tienes un cuerpo que tú no tenías y de repente las personas sólo se quedan mirando para ti, sólo se quedan mirando: ‘jella está bien, ella no tiene nada, no!’*; o, en el momento en que el equipo del proyecto habla con Graça acerca de que ella va a “*tener que ir para un lugar*” o le enseña cómo manejarse en la ciudad. A pesar de tener la conciencia de sí y de reconocerse en un cuerpo en el mundo, Graça continúa sintiendo que tiene “*dificultad con el lugar*”, y considera la posibilidad de perderse, de no saber dónde está, de perder la acción o incluso de tener un “*apagón*”. La narrativa de Graça acerca de su camino de superación da cuenta de un proceso no-lineal, sujeto a avances y retrocesos, en construcción, tal como ha sido identificado en la literatura sobre *recovery* (2,7).

Al hablar sobre su *experiencia de enfermedad y superación*, en cierta medida, Graça inaugura un proceso de reflexión y, por tanto, de auto-objetivación (9). Aquello que se inscribe en el nivel práctico, pre-narrativo y pre-reflexivo —la sensación de miedo, de no ser gente, de “*no entender geografía*” y no tener noción del mundo y de las cosas— atraviesa la esfera de la conciencia reflexiva, sin embargo, sin que ella, narradora y protagonista, se desconecte de su propia historia. Conforme apuntan Csordas (9) y Fusar Poli y Stanguellini (15), se hace necesario que superemos la dualidad mente-cuerpo, sujeto-objeto, a fin de emprenderse un análisis comprensible sobre la narrativa de Graça y, por extensión, sobre las narrativas corporizadas presentes en el proceso de superación.

De la misma forma en que la esquizofrenia puede ser comprendida como una enfermedad del “*yo soy*”, en el caso de Graça, la experiencia de superación se constituye en una liberación, un proceso de transformación de su ser, internamente, y de su identidad, externamente (1). Valiéndose de la palabra-imagen del “*mapa*” y de la metáfora de que su vida no es más una “*prisión*”, sino un “*andar por ese país*”, G. construye sentidos sobre la experiencia de ser-ahí en el mundo de la vida. El reconocimiento de sí y la reconexión de su conciencia con el propio cuerpo tuvieron un papel fundamental en el proceso de superación de Graça (13).

Conclusión

La narrativa de Graça se constituye como un caso paradigmático de superación, en el cual la vivencia de la corporeidad es el centro de gravedad en el proceso de restablecimiento de sí. Con este estudio, buscamos comprender el camino de *recovery* a partir de la noción de superación, entendida como un proceso que envuelve la (re)conexión del sentimiento de sí con el propio cuerpo. Esto es, un proceso dialéctico y dialógico cuya temporalidad es no-lineal. En el caso analizado, las narrativas acerca de la experiencia corporal tienen un papel fundamental de anclaje y reconocimiento del *self* en la

corporeidad y dan cuenta de su inmersión en el sistema cultural y simbólico. Proponemos que las narrativas corporizadas sean consideradas como un principio metodológico para el análisis de las narrativas de recuperación, así como dimensión intrínseca al camino de superación, es decir, como catalizadores del proceso de construcción/reconstrucción de sí, del cuerpo y del mundo.

Aclaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimiento

Queremos agradecer al Instituto Nacional de Salud Mental (*National Institute of Mental Health - NIMH grant U19 MH095718*) y al Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq), por el auxilio financiero; a todos los colegas del proyecto RedeAmericas que contribuyeron directa o indirectamente para la realización de este trabajo, en especial, a los trabajadores de apoyo de pares, por todo lo aprendido y por enseñarnos a mantener la esperanza. ■

Referencias bibliográficas

1. Estroff S (1989). Self, Identity, and Subjective Experiences of Schizophrenia: In Search of the Subject. *Schizophrenia Bulletin*; 15(2):189-196.
2. Davidson L, Strauss J (1992). Sense of self in recovery from severe mental illness. *British Journal of Medical Psychology*; 65: 131-145.
3. Parnas J (2003). Self and schizophrenia: a phenomenological perspective. En: Kircher T, David A. (Editors). *The Self in Neuroscience and Psychiatry*.
4. Roe D, Davidson L (2005). Self and narrative in schizophrenia: time to author a new story. *Medical Humanities*; 31:89-94.
5. Lysaker PH, Lysaker JT (2008). *Schizophrenia and the Fate of the Self*. New York, Oxford University Press.
6. Anthony WA (1993). Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*; 16(4), 11-23.
7. Davidson, L (2003). *Living Outside Mental Illness. Qualitative Studies of Recovery in Schizophrenia*. New York and London, University Press.
8. Good, B (1994). *Medicine, rationality, and experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
9. Csordas TJ (2008). *Corpo/significado/cura*. Porto Alegre, Editora UFRGS.
10. Zahavi D (2003). Phenomenology of self. In: Kircher T, David A. (Editors). *The Self in Neuroscience and Psychiatry*; p. 56-75.
11. Weingarten R, Restrepo-Toro ME (2012). Narrativas de recuperación: 'veja onde cheguei'. *Cad. saúde colet*; 20(4): 448-452. [Internet] [Acceso 11/08/2017] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-462X2012000400007&lng=pt&nrm=iso.
12. Riessman, CK (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences*. Los Angeles, London, New Dehli, Singapore, Sage Publications.
13. Phillips J (2003). Schizophrenia and the narrative self. En: Kircher T, David A. (Editors). *The Self in Neuroscience and Psychiatry*; p.319-335.
14. Csordas TJ (2008). Intersubjectivity and Intercorporeality. *Subjectivity*, 22:110-121.
15. Fusar-Poli P, Stanguellini G (2009). Maurice Merleau-Ponty and the "Embodied Subjektivty". *Medical anthropology Quarterly*; 23(2):91-93.
16. Menary R (2008). Embodied Narratives. *Journal of Consciousness Studies*, 15(6):63-84.
17. Heavey E (2015). Narrative Bodies, Embodied Narratives. En: De Fina A, Georgakopoulou A (Editors). *The Handbook of Narrative Analysis*; p. 429-445.
18. Muñoz NM; Leal, EM; Dahl, CM; Serpa Jr OD (2014). Incorporando histórias: a reconstituição do corpo próprio na perspectiva de usuários de serviços de saúde mental. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 17(4):872-886. [Internet] [Acceso 11/08/2017] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n4p872.5>
19. Ridgway P (2001). ReStorying Psychiatric Disability: Learning from First Person Recovery Narratives. *Psychiatric Rehabilitation Journal*; 24(4):335-343.
20. Silva TR, Berberian AA, Gadelha A, Villares CC, Martini LC, Bressan RA (2017). Validação da Recovery Assessment Scale (RAS) no Brasil para avaliar a capacidade de superação das pessoas com esquizofrenia. *J Bras Psiquiatr*; 66(1):1-8 [Internet] [Acceso 11/08/2017] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n1/0047-2085-jbpsiq-66-1-0001.pdf>
21. Dahl CM., Souza FM, Susser E, Lovisi GM, Cavalcanti, MT (2017). Suporte interpares no contexto de uma pesquisa clínica: Dificuldades, facilitadores e experiências significativas no processo de trabalho. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*; 9:179-198.
22. Susser E (2012). The RedeAmericas. *Cad. Saúde Colet*, 20(4):403-4.
23. Creswell JW (2014). *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa. Escolhendo entre cinco abordagens*. Porto Alegre, Artmed.
24. Mishler E (2001). Narrativa e identidade: a mão dupla do tempo. En: Lopes LPM, Bastos LC (ORG.). *Identities. Recordes multi e interdisciplinares*. Rio de Janeiro, CNPq e Mercado Letras.
25. Jaspers K (2000). *Psicopatologia Geral. Psicologia Compreensiva Explicativa e Fenomenologia. Vol I (1913)*. São Paulo, Editora Atheneu.