

Después de señalar la “incertidumbre y confusión” a la que ha llevado la investigación neurobiológica de la esquizofrenia, como muestran y reconocen revisiones recientes (por ej., Keshavan et al, 2011; Maj, 2011), se ofrecen siete razones para su reconsideración como un trastorno del yo más que del cerebro. La primera razón empieza por concebir la esquizofrenia como un trastorno de la ipseidad o yo básico, en la perspectiva de la fenomenología actual (Sass, Parnas, Fuchs, Stanghellini). La segunda relaciona el hecho de su origen reciente (a partir de 1750, según los datos y la tesis de Hare y Torrey) con la particular configuración del yo moderno y la gran transformación de la comunidad en la sociedad de los individuos (industrialización, urbanización). La tercera hace hincapié en la afinidad entre esquizofrenia y adolescencia, una edad crítica en la formación del yo, que empezó a ser problemática a finales del siglo XVIII, coincidentemente con el surgimiento de la esquizofrenia (*démence précoce, hebefrenia*). La cuarta es el mejor pronóstico de la esquizofrenia en los países en desarrollo, respecto de los desarrollados, lo que probablemente tiene que ver con el proceso de modernización (que todavía conserva estructuras comunitarias en los países menos desarrollados). La quinta es la alta incidencia de esquizofrenia entre emigrantes, un hecho que desborda las socorridas explicaciones genéticas y pide por el contrario una explicación en términos socioevolutivos (Morgan y Hutchinson). La sexta revisa la *leyenda* genética de la esquizofrenia, que se habría de revisar a la luz de la epigenética, cuyos hallazgos y replanteamiento devuelven el protagonismo al ambiente. La séptima y última razón se refiere a la reconsideración de la terapia psicológica como posible tratamiento de elección y no meramente adjunto a la medicación, sabido que para los pacientes es más importante la *química* interpersonal que la neuroquímica, en todo caso, sin prometer “jardines de rosas”.