

RETRAIMIENTO RELACIONAL, SINTONÍA CON EL SILENCIO: LA PSICOTERAPIA DEL PROCESO ESQUIZOIDE

RELATIONAL WITHDRAWAL, ATTUNEMENT TO SILENCE: PSYCHOTHERAPY OF THE SCHIZOID PROCESS

Richard G. Erskine

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2896-4165>

Institute for Integrative Psychotherapy, Vancouver, BC, Canadá

Universidad de Deusto, Bilbao, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Erskine, R. G. (2021). Retraimiento relacional, sintonía con el silencio: La psicoterapia del proceso esquizoide. *Revista de Psicoterapia*, 32(119), 129-142. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i119.846>

Resumen

Este artículo describe los métodos de psicoterapia que resultaron efectivos con una cliente que inconscientemente recurrió al proceso esquizoide de escisión del self. Se abordan los escritos de Harry Guntrip sobre el "compromiso esquizoide" y las descripciones de Donald Winnicott del verdadero y falso self. Se presentan conceptos alternativos –el yo vital y vulnerable y el yo social– junto con los métodos de retraimiento con apoyo y la descripción terapéutica.

Palabras clave: esquizoide, proceso esquizoide, compromiso esquizoide, selfverdadero, selffalso, Harry Guntrip, Donald Winnicott, indagación fenomenológica, descripción terapéutica, psicoterapia relacional, contratransferencia, retraimiento, silencio, sintonía, indagación, implicación.

Abstract

This article describes the psychotherapy methods that were effective with a client who unconsciously relied on the schizoid process of splitting of the self. Harry Guntrip's writings about the schizoid compromise and Donald Winnicott's descriptions of the true self and the false self are discussed. Alternative concepts –the vital and vulnerable self and the social self– are presented along with the methods of supported withdrawal and therapeutic description.

Keywords: schizoid; schizoid process; schizoid compromise; true self; false self; Harry Guntrip; Donald Winnicott; phenomenological inquiry; therapeutic description; relational psychotherapy; countertransference; withdrawal; silence; attunement; inquiry; involvement.



Adopta el ritmo de la naturaleza: Su secreto es la paciencia

--Ralph Waldo Emerson (n.d.)

Violet era una cliente complicada y, a veces, difícil, que me enseñó sobre el retraimiento relacional y la importancia de mantener la sintonía con el silencio en psicoterapia. Aunque había trabajado anteriormente con clientes que tenían miedo de establecer conexiones íntimas y que les costaba hablar de su vida interior, no reconocí la trascendencia de su impulso de retirarse de las relaciones.

Antes de trabajar con Violet, yo practicaba la psicoterapia de una forma activa y comprometida, especialmente con clientes deprimidos. Alentaba a personas como Violet a establecer contactos, tanto internos como interpersonales, pidiéndoles que hablaran de sus sentimientos en primera persona, que me miraran a los ojos mientras hablaban y que se involucraran en actividades sociales incluyendo la participación en un grupo de terapia continuada. Sin embargo, el modo de Violet de estar conmigo desafiaba mi enfoque terapéutico y me estimulaba a pensar y actuar de manera diferente. Ella fue la primera de varios clientes que me enseñó acerca del proceso esquizoide.

Violet llegó a terapia individual con una serie de quejas. Era una escritora profesional de 52 años, poco fructuosa al trabajar en su nueva novela, decepcionada porque su libro anterior había recibido escasos elogios, y “asqueada de estar gorda”. Se sentía descorazonada porque su marido alternaba entre ignorarla y controlarla. Lo más revelador que dijo en nuestra primera sesión fue que se atiborraba de dulces para aliviar los sentimientos de soledad y desesperanza que la invadían. Sus historias incluían comentarios autocondenatorios. Me sorprendió su comentario de que estaba “gorda” porque no me lo pareció. Violet vestía con estilo y su conversación era extremadamente educada. Mi primera impresión fue que estaba deprimida.

En nuestras sesiones de psicoterapia, Violet entraba en detalles sobre su vida actual, a menudo recitando lo que hacía día a día, evitando hablar de sensaciones o sentimientos internos. Expresaba cierto descontento sobre su vida familiar y relataba ejemplos de cómo cumplía con lo que su marido o los miembros de su familia extensa querían. Me sorprendió que pudiera proporcionar información detallada sobre distintas situaciones de su vida, pero sin revelarse a sí misma. En vez de mirarme, miraba la alfombra o por encima de mi hombro. A menudo sentía que estaba hablando conmigo, pero no me hablaba a mí.

Durante nuestro primer año de psicoterapia, respondí con empatía a las historias de Violet, que para mí sonaban tanto enervantes como deprimentes. Escuché de forma activa, aunque a veces me sentía somnoliento mientras ella hablaba. Quizás mi somnolencia constituía una parte integral de su historia no contada aún. Sabía que estaba perdiendo la conexión emocional con ella. Me correspondía a mí permanecer atento a mi falta de sintonía con el ritmo, los afectos y quizás el nivel de desarrollo evolutivo de Violet y, lo que resulta más relevante, descifrar lo que estaba ocurriendo en nuestro proceso intersubjetivo (Stolorow et al., 1987).

A diferencia de mi psicoterapia con otros clientes deprimidos, mis sesiones con Violet tendían a centrarse más en los acontecimientos actuales y a enfatizar la modificación de su conducta. Por ejemplo, hablé con ella mucho más de lo habitual acerca de mantener una dieta saludable, un horario constante para que escribiera y de cómo establecer una relación íntima con su marido. Al mismo tiempo, traté de neutralizar su continua autocritica señalando sus logros y alentándola a pensar de manera positiva. Aún así, mis intervenciones parecían provocar poco impacto.

Consideré que resultaría beneficioso incluir en la psicoterapia de Violet algunos métodos expresivos que habían demostrado su eficacia con otros clientes que experimentaban complacencia, autocritica y depresión reactiva. En varias ocasiones, como reacción a algún aspecto de su narrativa, pedí a Violet que se imaginara a su marido sentado en una silla frente a ella y que le expresara el enfado por sus exigencias. Se negó y permaneció en silencio durante el resto de la sesión. Como alternativa, le pedí en varias ocasiones que me mirara y me hablara de su enfado. En cada ocasión, Violet apartó la cabeza y se quedó callada. Me intrigaba el tiempo que podía permanecer en silencio.

Me planteé: ¿Mi empleo de métodos cognitivo-conductuales y expresivos fue una reacción de contratransferencia? Si así fuera, ¿a qué estaba reaccionando? Analicé en supervisión mi trabajo con Violet. El supervisor sólo reafirmó lo que yo ya estaba haciendo y no se centró en mi falta de sintonía con Violet ni en sus lapsos de largos silencios. Así que, desde mi introspección, busqué lo que estaba faltando en nuestra relación terapéutica.

Me di cuenta de que no estaba estableciendo un contacto interpersonal pleno con Violet. Al igual que ella, no estaba totalmente presente. Me sentía confundido con ella. No entendía su manera de actuar. No era extraño que periódicamente me sintiera somnoliento o que me encontrara divagando con otras situaciones. Me resultó evidente que en ausencia de cualquier conexión emocional entre nosotros dos, lo compensaba volviéndome cada vez más conductista en mis intervenciones. Con el tiempo, me di cuenta de un proceso paralelo: Mi enfoque en el cambio de comportamiento reflejaba los intentos de su madre y su marido de controlar su conducta. Mi contratransferencia residía en mi deseo de que algo sucediera... así que me concentraba en los métodos expresivos, la comprensión cognitiva y la modificación conductual para disipar mi preocupación por no ser un psicoterapeuta eficaz. Quedaba claro que no estaba proporcionando el tipo de psicoterapia que Violet necesitaba.

Aún así, continué confiando en los métodos terapéuticos que habían resultado efectivos con otros clientes. Animé a Violet a que estableciera más contacto interpersonal conmigo, a que me mirara a la cara y a que me hablara directamente. Le expresé mi sentimiento de tristeza hacia ella y de irritación por el trato dispensado por su madre. Empleé términos de contacto relacional como "nosotros" y "nos". Quería que experimentara que la escuchaba y la tomaba en serio. Sin embargo, mirarme a los ojos fue particularmente difícil para Violet. Cuanto más la alentaba a

ser interpersonal, más respondía con autocrítica o silencio. Siempre que le planteaba alguna indagación, ya fuera fenomenológica, histórica o sobre cómo afrontaba una situación, respondía de un modo superficial o giraba la cabeza en silencio. A lo largo del primer año y medio de nuestro trabajo juntos, le formulé a Violet muchas preguntas sobre su infancia y la naturaleza de las diversas interacciones con su familia de origen. Recibía respuestas cortas.

Nuestras sesiones continuaron ocupadas con historias de su vida actual. Sesión tras sesión escuché atentamente las descripciones de Violet acerca de lo que le acontecía con sus dos hijos, el descontento con su marido, y sus dificultades con la escritura y la comida. No solo repetía las historias, sino que, con el tiempo, se volvieron más elaboradas. A veces Violet no recordaba lo que habíamos tratado previamente; era como si no hubiera estado presente. Me preocupaba su continua autocrítica y dedicaba tiempo en cada sesión a desafiar la forma en que se definía negativamente a sí misma. Me preguntaba por qué seguía viniendo a las sesiones de psicoterapia. Me decía a mí mismo que ella debía de estar obteniendo algún beneficio porque nunca se perdía una sesión. Y me planteé las necesidades relationales no correspondidas de Violet y si ella estaba batallando inconscientemente para impactarme, o para autodefinirse, o para encontrar seguridad.

Cuando propuse a Violet que valorara su experiencia en nuestras sesiones de psicoterapia, se mostró satisfecha. Dijo que le resultaban mucho más provechosas que sus dos tratamientos terapéuticos anteriores. Me sorprendí. ¿Qué le ayudaba? Cuando le pedí detalles, fue incapaz de describir a qué se refería. Todos mis intentos de hacer que el trabajo con ella fuera interpersonal me parecieron un fracaso. Me sentía inadecuado. Sin embargo, Violet siguió viniendo a nuestras sesiones a pesar de los muchos intentos de su marido de acabar con nuestro trabajo.

Metáforas Valiosas

Continuamos en este mismo patrón durante casi 2 años. En esa época, yo estudiaba psicoanálisis, en concreto la perspectiva británica de las relaciones objetuales (Greenberg y Mitchell, 1983; Kohon, 1986; Sutherland, 1980). Me impresionaron los escritos de Michel Balint (1968), Ronald Fairbairn (1952), Masud Khan (1963, 1974), Margaret Little (1981), Ian Suttie (1988) y Donald Winnicott (1974).

Admiraba especialmente los escritos de Harry Guntrip (1968, 2008) y sus descripciones del trabajo con clientes que se retraían de la relación en un “compromiso esquizoide” (Guntrip, 1962, p. 277). Jeremy Hazel (1994) recopiló varios artículos de Guntrip que describían cómo elaboró una comprensión del fenómeno esquizoide y su sugerencia de una orientación relacional para el psicoanálisis.

Donald Winnicott (1965, p. 17) había empleado los términos “self verdadero” y “self falso” para describir las fragmentaciones en la personalidad de un individuo cuando se produce una alteración emocionalmente abrumadora en la estabilidad interna y en el sentido del self del niño. Describió el self verdadero como la fuente de necesidades, sentimientos y expresiones propias espontáneas que se escinden,

desapropian y desensibilizan – “la equivalencia de la aniquilación psíquica completa” (Greenberg y Mitchell, 1983, p. 194). Winnicott delineó el falso self como alguien que se esconde detrás de una fachada sin emociones y que no puede permitirse ser espontáneo o estar relajado y tranquilo porque constantemente está atento a las críticas y exigencias de las personas significativas. Comprendí que estas teorías constituían solo una aproximación a lo que sucedía en mis clientes cuando vivían con constante desatención, burla y tensión en su infancia. Sin embargo, la teoría funcionó como una metáfora valiosa para encaminar mi implicación terapéutica con los clientes. La teoría también resultó útil porque estimuló mi pensamiento sobre las primeras interrupciones relacionales, los procesos intrapsíquicos y las formas arcaicas de autoestabilización.

Me enfrentaba a un rompecabezas:

- ¿La presentación educada y correcta de Violet era su verdadero self o su falso self?
- ¿Tenía Violet un verdadero self?
- Si era así, ¿quién era el verdadero self de Violet?
- ¿Qué tipo de negligencia o trauma obligó al verdadero self a esconderse?
- Si había un verdadero self oculto, ¿cómo podría construir una relación reparadora con la auténtica Violet?
- El así llamado falso self ¿cumplía funciones esenciales o era patológico?
- ¿Y si el concepto de verdadero y falso self no representaba lo que estaba ocurriendo dentro de Violet? ¿Cómo podría entonces dar sentido a sus historias tan superficiales, a la falta de contacto interpersonal y a la ausencia de vitalidad, emociones o vulnerabilidad?

Jugar con este rompecabezas me permitió expandir mi mente. Exploré la teoría del verdadero y falso self desde una perspectiva no patológica que redirigió la atención al concepto del self-en-relación. Lo que somos siempre depende de otras personas con las que nos hemos relacionado; por lo tanto, nuestro sentido del self siempre se co-crea en cada relación. Este concepto del self-en-relación me inspiró a reexaminar mi actitud y mi forma de trabajar con Violet.

Me sentía incómodo con los términos verdadero y falso self porque no describían mi vivencia con mi(s) cliente(s). Las palabras “falso self” implican engaño, mientras que “verdadero self” implica algo que vale la pena. Estos términos parecen sugerir que algo va mal con la persona que presenta un falso self, aunque quizás el falso self de Winnicott tenía algunas funciones homeostáticas importantes como la estabilización, la regulación, la continuidad o el pseudo-apego.

Teniendo en cuenta las ideas de Winnicott sobre la separación, pensé en dos aspectos sobre el sentido del self de Violet. Tenía un yo social que lograba una apariencia de apego relacional al adaptarse a las exigencias de las personas significativas. También disponía de un yo vital y un yo vulnerable (Eskine, 1999) que experimentaba sentimientos, necesidades y energía de un modo subliminal, pero permanecía interno y aislado como protección. Empecé a pensar en Violet

(y, más tarde, en otros clientes como ella) como alguien que aprendió a ocultar su vitalidad y su vulnerabilidad. Construyó una fachada social (es decir, un falso self) para dar la impresión de alguna forma de apego relacional, una persona que se adaptaba ansiosamente a las expectativas de los demás mientras ocultaba su propia sensibilidad y vitalidad. Su patrón de apego era aislado, y diferente del patrón de apego ansioso o evitativo, porque anhelaba una relación reconfortante (Ainsworth et al., 1978). El patrón de apego aislado de Violet surgió de los intentos durante la infancia de autoestabilizarse y autorregular su miedo a ser invadida y controlada (Erskine, 2009; O'Reilly-Knapp, 2001).

Una Psicoterapia Esencial

¿Estaban Donald Winnicott, Harry Guntrip y los otros escritores mencionados anteriormente describiendo a mi cliente Violet? Eso creía yo. A pesar de que proporcionaban algunas pautas generales sobre la psicoterapia para clientes que gestionaban su vida en base a un proceso esquizoide, me quedé sin un plan de terapia específico. Guntrip (1968) describió cómo una persona se ve impulsada a esconderse por miedo y luego experimenta una profunda y confinada soledad que la empuja a salir de su escondite a una interfaz adaptativa con el mundo. Esa persona se encuentra constantemente atrapada en la pugna entre esconderse o conectarse con otras personas, pero de un modo adaptativo.

Guntrip (citado en Hazell, 1994) definió la psicoterapia necesaria del proceso esquizoide como la provisión de una relación humana fiable y comprensiva que establece contacto con el niño profundamente reprimido y traumatizado de una manera que le permite ser gradualmente más capaz de vivir, en la seguridad de una nueva relación real, incluso con el legado traumático de los primeros años de aprendizaje, mientras se filtra o irrumpen en la conciencia. ...Es un proceso de interacción, la función de dos variables, las personalidades de dos seres trabajando juntos hacia el crecimiento libre (p. 366).

Winnicott describió como componente esencial de una psicoterapia profunda para los clientes que manifiestan un proceso esquizoide, la provisión de un entorno respetuoso, comprensivo y confiable, que el cliente nunca conoció previamente y que necesita si quiere crecer sin conflictos e inhibiciones internas. Ese entorno permite a la persona descubrir por sí misma lo que le resulta natural. Tanto Guntrip como Winnicott fomentaron una psicoterapia que se centra en los procesos internos del cliente y no específicamente en la percepción cognitiva o en el resultado de la conducta, una psicoterapia que proporciona la relación sanadora a un cliente traumatizado y psicológicamente fragmentado (Hazell, 1994; Little, 1990; Winnicott, 1965).

Me impresionó el compromiso afectivo que estos psicoterapeutas mantenían con sus clientes. Yo también experimentaba una profunda responsabilidad hacia Violet aunque estuviera confundido, sintiera somnolencia o buscara cómo ayudarla a cambiar. ¿Y si siguiera el consejo de Guntrip y entrara en contacto con lo profun-

damente reprimido en vez de enfocarme en el contacto interpersonal o en el cambio? Me comprometí conmigo mismo a respetar sus silencios, a apoyar su retraimiento y a crear un lugar seguro para que lo profundamente reprimido se expresara. Esto requería que me mostrara consistente y confiable brindando una relación terapéutica segura, aunque no entendiera sus afectos inexpresados o su tendencia a retraerse. Guntrip, Winnicott y sus colegas estaban definiendo una psicoterapia esencial que se centraba en el proceso interno del cliente, una que proporcionaba una relación sanadora (Erskine, 2021).

Descubriendo un Yo Vital

Nos acercábamos al final de nuestro segundo año de psicoterapia. Había estado desconcertado durante semanas por las cuestiones del falso y el verdadero self que ya he mencionado. Me preguntaba si la calidad de mi psicoterapia cambiaría si pensara en el silencio y el retraimiento de Violet como su intento de proteger un aspecto vital y vulnerable de sí misma, y su presentación cortés, adecuada y superficial como una fachada social que tenía al menos dos funciones importantes: protección y vinculación. También reflexioné mucho sobre el concepto de la terapia gestalt de contacto e interrupciones del contacto (Perls et al., 1951). Claramente, había muchas interrupciones de contacto en nuestra relación: yo no sentía una conexión con su esencia de quién era ella, Violet no expresaba emociones y lo más probable es que no estuviera en contacto con sus sensaciones internas. Ella contaba historias y yo escuchaba, pero aún así no teníamos casi contacto interpersonal. Me pregunté qué pasaría si animaba a Violet a centrarse en su experiencia interna en vez de contarme sus historias.

Cuando se hizo una pausa en la narración de Violet, la invité a cerrar los ojos y quedarse callada por unos momentos para que pudiera sentir su experiencia interna. Al principio se asustó ante la perspectiva de hacer esto delante de mí. Animándola, le pedí de nuevo que cerrara los ojos, que se mantuviera en silencio, que sintiera sus sensaciones internas, y que no hablara durante un tiempo –que se concentrara en las sensaciones que estaban sucediendo en su interior. Pareció replegarse en sí misma. No estaba seguro de si se estaba retirando hacia adentro para sentir sus sensaciones internas o sólo regresando a un escondite conocido. Me preocupaba la posibilidad de que simplemente estuviera accediendo a mi petición como había aprendido a hacer con su madre.

Violet se mantuvo en silencio durante unos minutos. Luego abrió los ojos para comprobar si yo todavía continuaba presente. Le aseguré que me mantendría presente mientras ella se adentraba en su interior. Experimentamos con los ojos cerrados y entramos en lo que ella llamaba su “lugar tranquilo”. Al principio solo pudo retraerse un minuto. Luego, poco a poco, extendimos el tiempo a varios minutos. Al final de la sesión, me dijo que había resultado una “experiencia tranquila”. No estaba seguro de lo que significaban sus palabras, pero su cuerpo parecía más liviano y relajado.

La siguiente sesión comenzó con Violet relatando de nuevo una detallada historia sobre su vida familiar. Después de un breve instante, interrumpí preguntándole sobre su experiencia en la sesión anterior. Comentó que sentía miedo de “meterse dentro” delante de alguien porque “lo que tengo en mi interior es privado. Nadie puede saberlo”. Le pregunté cómo me había experimentado en la sesión anterior cuando estuvo en su lugar tranquilo. Dijo que se sintió “asustada, pero estuvo bien porque no trataste de controlarme”.

Me pareció evidente que el lugar tranquilo de Violet representaba su intento de autoestabilizarse y establecer un lugar de seguridad. Le expliqué que era importante que visitara su lugar tranquilo y que exploráramos lo que estaba experimentando. También le dije que la acompañaría y le prometí que haría todo lo posible para no invadirla. Asimismo, hablé de cómo habíamos estado repitiendo historias sobre su familia y que, en mi opinión, no había cambiado mucho en los últimos 2 años. Ella no estaba de acuerdo conmigo y me dijo: “Tú me escuchas. Nunca me criticas o me defines. Eres amable conmigo. Por eso vuelvo”. Concluimos esa sesión acordando que rara vez habíamos hablado de sus experiencias internas y que en la sesión anterior habíamos iniciado una importante exploración.

En la siguiente sesión, la invité a experimentar con los ojos cerrados y a prestar atención a sus sensaciones internas. Le dije que me quedaría físicamente inmóvil, pero que la cuidaría de forma protectora. Luego se retiró a su lugar tranquilo y permaneció en silencio durante 15 minutos. Cuando abrió los ojos, Violet dijo que había descubierto su secreto, “mi escondite tranquilo. Ha sido mi espacio privado, toda mi vida”.

Durante los siguientes meses experimentamos a menudo con Violet retirándose del contacto externo y estableciendo contacto interno con sus sentimientos, necesidades y vivencias corporales. Al principio de este trabajo experiencial, ella no usaba palabras. Tenía sensaciones en su cuerpo, pero no sabía cómo hablar de ellas.

Violet describía su lugar tranquilo como si se encontrara en la cama que tenía de niña con la almohada y las sábanas colocadas sobre la cabeza. En una sesión dijo: “Hay un montón de cosas ahí dentro que no quiero sentir”. Cuando lo dijo, me di cuenta de que me sentía cada vez más protector hacia ella; podía sentir su intensa vulnerabilidad. Me imaginé a mí mismo sentado en su habitación, atento, tranquilo y preparado. Mi imaginación resultaba esencial para mantenerme centrado en la vulnerabilidad de Violet durante nuestros largos períodos de silencio. Curiosamente, nunca me sentí somnoliento o distraído cuando Violet se retiraba a su lugar tranquilo. Siempre estaba alerta e interesado en su experiencia interna. Esto difería mucho de la somnolencia que sentía ocasionalmente cuando ella me contaba historias detalladas sobre sus conflictos familiares.

Cada vez que Violet relataba sus historias cotidianas, me percataba de los pequeños gestos que indicaban que se retraía: desviaba la mirada, efectuaba largas pausas o saltaba de una historia a otra. Me estaba hablando de forma codificada de las interrupciones del apego en su vida y de sus intentos desesperados por sentirse

segura. Sus historias representaban un mensaje metafórico sobre cómo requería mi sensibilidad a su ritmo singular y sobre su necesidad de seguridad en nuestra relación.

En ese punto, en la mayoría de nuestras sesiones, reservaba parte del tiempo a invitar a Violet a su lugar vulnerable. Mi tarea consistía en ser paciente, respetar su silencio, proporcionarle momentos de contacto interno y animarla a sentir tanto la seguridad interna de su lugar tranquilo como la seguridad de nuestra relación. Le hablé con voz suave y tranquilizadora y le hice comentarios como “Es importante tener un lugar tranquilo”, “Es muy necesario sentirse segura internamente”, “No hay necesidad de apresurarse” y “Yo estoy aquí cuidándote”. Hablé despacio y con un tono de voz que podría utilizar si estuviera hablando con una niña asustada. Dejaba largas pausas entre mis afirmaciones para que Violet tuviera tiempo de experimentar y procesar cualquier sentimiento relacionado con lo que yo estaba diciendo.

Cuando Violet se retiraba a su cama imaginaria, “tapada con mantas y almohadas”, me relajaba y hacía algunas respiraciones profundas de yoga para mantenerme centrado y plenamente presente. Mantenía la mirada fija en ella y escuchaba sus suspiros y otros sonidos suaves mientras observaba sus gestos corporales. No intenté que ocurriera nada en concreto. Pero quería crear el momento y el lugar para que Violet sintiera tanto la seguridad de su lugar tranquilo como mi presencia no intrusiva y cuidadosa.

Con el transcurso de los meses, descubrí que su lugar tranquilo no resultaba tan tranquilo. También era un lugar de miedo, tristeza y profunda soledad. En algunas sesiones, cuando Violet se retraía a su cama imaginaria y a sus mantas, se desesperaba por escapar de los recuerdos del control de su madre. Se le ocurrían muchos ejemplos, a distintas edades, de lo herida que se había sentido por las críticas. Desde lo más hondo de su corazón lloraba con espasmos de angustia, aflicción y soledad. En los primeros momentos de esta retirada con apoyo terapéutico, su llanto carecía de sonido, y en las sesiones posteriores, su llanto se convirtió en un llanto lleno de voz. Yo me mantenía presente, escuchando y respondiendo periódicamente con tonos compasivos, y reflejando lo que ella había sentido. Entonces me resultó evidente que sus relatos extremadamente detallados, su rápido salto de una historia a otra a una velocidad que no permitía ningún diálogo, constituyan una estrategia inconsciente que le permitía no sentir su soledad. Buscaba inconscientemente la conexión interpersonal y, al mismo tiempo, temía cualquier intimidad.

En algunas ocasiones, después de un largo periodo de lo que ella llamaba “ir adentro”, Violet emitía sonidos que mezclaban el llanto lastimero y el hastío. Los acompañaba con gestos de apartar con las manos. No encontraba palabras para expresar sus diferentes sentimientos. A menudo emergía de su retramiento con malestar físico y emocional, esforzándose por contarme los múltiples episodios de abandono y las constantes críticas de su madre. Mi tarea a lo largo de todo este trabajo interno con apoyo terapéutico –como la tarea de los padres con niños pequeños– consistía en ayudarla a desarrollar un lenguaje para que pudiera comunicar su malestar interno y sus necesidades, su vitalidad y su vulnerabilidad.

En los meses siguientes, mientras continuaba nuestra psicoterapia, Violet manifestó de forma activa toda una gama de sentimientos. En algunas sesiones se replegaba en la vulnerabilidad de su mundo interno, en el que recordaba sentirse aterrorizada de que su madre se acercara físicamente a ella. Violet describió cómo intentaba escapar tanto del tacto de su madre como de sus “cruelos palabras” imaginando que estaba en su cama con las sábanas cubriendole la cabeza. Estaba orgullosa de poder “esconderse en la cama” incluso cuando estaba sentada en la mesa familiar. Violet había cambiado. Algunos días podía describir su experiencia personal, sus sensaciones físicas y diferentes sentimientos.

Aprendiendo de la Cliente

Cuando aprendí por primera vez a apoyar el retraimiento de Violet a su lugar tranquilo, a menudo le formulaba preguntas fenomenológicas como “¿Qué sientes?” o “¿Qué necesitas?” (Erskine et al., 1999; Moursund y Erskine, 2003). Descubrí que mis indagaciones interrumpían el retraimiento de Violet. Ella abría los ojos y empezaba a contarme alguna historia sobre su vida actual en lugar de responder a mi indagación. La indagación fenomenológica había supuesto una forma esencial de conexión con la mayoría de mis clientes, y tenía curiosidad de saber por qué no estaba funcionando con Violet.

Descubrí que había un tema importante en las historias que Violet me había contado durante los últimos dos años. Tanto su madre como su marido la etiquetaban constantemente. Ambos definían quién era ella. De niña, y ahora como esposa, batallaba para ajustarse a sus definiciones de lo que debía sentir y cómo debía pensar y actuar. Violet describió cómo la única liberación que tenía de sus definiciones provenía de la retirada a su lugar tranquilo y de no tener que acomodarse a esas definiciones y expectativas. Señalé que el tema de ser etiquetada y definida estaba presente en muchas de sus historias y que quizás ella experimentaba mis preguntas de forma similar. Estuvo de acuerdo y dijo que las experimentaba como una definición de ella, a veces como “una exigencia de que fuera diferente”.

Durante las siguientes sesiones, hicimos algunos descubrimientos fascinantes sobre nuestra relación. Cuando preguntaba a Violet “¿Qué sientes?”, ella lo traducía como “Lo que sientes es malo”. Cuando le preguntaba sobre lo que necesitaba, ella lo interpretaba como que algo estaba mal en ella por tener necesidades. Cuando le preguntaba por sus sensaciones físicas, tensaba su cuerpo porque no sabía cómo actuar. Violet se acomodaba constantemente, transformándose para adaptarse a lo que imaginaba que eran mis expectativas sobre ella, un claro ejemplo de transferencia de antiguos recuerdos emocionales a nuestra relación.

Al principio, entender la transferencia resultó difícil para Violet. No podía percibir sus propias reacciones de acomodación, aunque sí podía experimentar la yuxtaposición entre mi comportamiento y el de su familia, que la criticaba, controlaba y juzgaba. Comenzó a mostrarse más relajada conmigo y más predisposta a pasar tiempo en su lugar tranquilo.

Probé a reducir la frecuencia de indagación fenomenológica con Violet. Cuando ella se retiraba a su lugar tranquilo, yo permanecía en silencio, observando, presente y sintiéndome protector. Al principio, el hecho de que no indagara le dio a Violet la oportunidad de profundizar en su experiencia interna. Pudo sentir su tristeza y su miedo. Cuando estaba retraída –imaginando que se escondía en la cama de su niñez– alternaba entre el miedo a hacer cualquier ruido y después un llanto silencioso. Pero finalmente se preocupó de que mi silencio significara que yo me había ido. Me encontraba en un dilema. Si preguntaba, interrumpía su experiencia interna. Si guardaba silencio, interrumpía su retraimiento porque le preocupaba que yo no estuviera presente.

En otra sesión, invité a Violet a retirarse a su cama segura. Transcurrieron unos 15 minutos de silencio durante los cuales la velé del mismo modo que velaba a mis hijas mientras me sentaba junto a sus camas por la noche cuando estaban enfermas. Observé la respiración agitada de Violet y la tensión en sus manos apretujadas. Le dije: “Debes de estar muy asustada”. Violet asintió con la cabeza. Me sorprendí porque me percaté de que acababa de definir su experiencia. Un par de minutos más tarde volví a decir: “Debes de estar muy asustada. Es importante tener un escondite seguro”. Ella volvió a asentir con la cabeza. Tras otros dos minutos de silencio, le dije: “Es muy importante que te escondas en un lugar tranquilo, sobre todo cuando estás triste”. Volvió a asentir con la cabeza, su respiración volvió a la normalidad y aflojó sus manos.

Cuando Violet abrió los ojos, dijo que mi descripción de su experiencia interna le parecía importante porque significaba que la entendía y que no estaba sola. Me sorprendió. Hablamos de cómo mi descripción de sus sensaciones internas difería de las definiciones críticas de su madre y su marido. Describió mi voz como “vaciante” y mi tono suave, “no una voz categórica y autoritaria” como a las que estaba acostumbrada en su familia. Más tarde, con otros clientes que utilizaban el retraimiento relacional para autoestabilizarse, descubrí de nuevo la eficacia de utilizar la descripción terapéutica como había aprendido a hacer con Violet.

La descripción terapéutica proporciona al cliente la validación de su experiencia emocional y física, a menudo tácita. Se basa en sintonizar con las sensaciones y experiencias no verbalizadas del cliente y en ayudar a la persona a forjar un lenguaje para hablar de sus sensaciones físicas y emocionales. Ofrece una comprensión para que el cliente pueda articular mejor sus experiencias no verbalizadas anteriormente y los efectos profundos de las interrupciones relacionales. Proporciona un vocabulario para que se reconozcan las experiencias no expresadas anteriormente y se pueda hablar de ellas.

La descripción terapéutica también proporciona una conexión interpersonal del psicoterapeuta con su cliente. No es lo mismo que las interpretaciones o explicaciones que se dan a otro tipo de clientes para mejorar su comprensión cognitiva de la dinámica psicológica. La descripción terapéutica implica una sintonía sensible con la manera de ser del cliente que incluye el ritmo, el tono de voz y la observación

cuidadosa de las reacciones no verbales del cliente a las descripciones. Sin embargo, si la descripción terapéutica se utiliza demasiado pronto, puede experimentarse como definitoria o invasiva.

Violet proporcionó la mejor definición de descripción terapéutica cuando, más tarde en la psicoterapia, me explicó cómo había experimentado mis comentarios: “Es como si conocieras mi experiencia interna, mi miedo a las relaciones, mi seguridad en el silencio, la trascendencia de esconderme y la profundidad de mi soledad. Me ayudaste a encontrar las palabras para hablar de mi vida íntima. Ahora me siento más viva la mayor parte del tiempo”.

Síntesis

Violet continuó su psicoterapia durante 4 años. Tuvimos muchas sesiones en las que ella se retiraba a su lugar tranquilo, a veces durante 20-30 minutos. En esos largos períodos de silencio, practiqué cómo estar terapéuticamente tranquilo: sin intervenir y tolerando mi incertidumbre sobre lo que ocurría dentro de Violet. De vez en cuando hablaba, pero solo para tranquilizarla y asegurarle que estaba pendiente de ella o para proporcionarle una parca descripción terapéutica. Poco a poco, adquirí una intensa paciencia, tan necesaria en el trabajo con clientes que utilizan el retramiento relacional y el silencio para autoestabilizarse y autorregularse. Estaba atento a cada respiración, suspiro y movimiento que hacía. Escuchaba su silencio y me preocupaba compasivamente por su lucha interna sin palabras. A menudo había momentos en los que se producía un largo silencio, pero con el tiempo pudo describir sus sensaciones corporales, sollozar en su propia soledad y enfadarse con su madre, aunque a menudo tenía miedo de “equivocarse”.

En varias sesiones en las que Violet imaginó estar en su cama segura, después se sentaba y me contaba los episodios de negligencia en su infancia, las estrictas normas con las que vivía y las constantes exigencias de su madre de un “comportamiento perfecto”. Observé la tensión en sus brazos, cuello y piernas mientras hablaba de su madre. A veces, cuando le señalaba que la tensión de su cuerpo podía indicar que estaba enfadada, se encogía de hombros y decía: “No lo sé”. Pero, a medida que nos enfocamos en el lenguaje de su cuerpo, comenzó a reconocer que estaba enfadada.

En nuestro cuarto año de trabajo conjunto, empezamos a hablar cara a cara. La mayor parte de mis transacciones con Violet consistían en indagaciones fenomenológicas e históricas diseñadas para ayudarla a descubrir y poner en palabras sus experiencias infantiles de negligencia y control parental, cargadas de emociones, pero de las que nunca había hablado. Durante esta fase de la psicoterapia, no recurrí a la descripción terapéutica. Esa forma sensible de comunicación la reservaba para los momentos en que Violet se quedaba callada y replegada en su escondite.

La terapia entonces se centró en la toma de conciencia de Violet. Prestamos mucha atención a sus sensaciones corporales y a sus diferentes emociones. Reconocí sus recuerdos y validé sus emociones. En muchas sesiones la ayudé a poner

en palabras su historia no contada. Animé a Violet a que se definiera a sí misma. Le conté cómo me había influido y cómo tuve que cambiar la orientación de nuestra psicoterapia. Al principio no me creyó, pero finalmente dijo: “En el inicio querías que hiciera algo distinto, algo que no sabía hacer, como los otros terapeutas. Pero luego cambiaste. Te volviste más suave y tranquilo. Eso me ayudó a ser yo. ¿Cambiaste realmente por mí?”.

En respuesta a mis diversas indagaciones, Violet me contó historias sobre su matrimonio. Pude escuchar la rabia de Violet ante las críticas y el control de su marido. Seguía siendo reacia a realizar un trabajo activo sobre la rabia, pero ahora era capaz de decir “no me gusta” y “no lo quiero”. Ella y su marido comenzaron a discutir por primera vez en sus casi 30 años de matrimonio. Ahora ella se definía a sí misma, se negaba a cumplir las exigencias de su marido y expresaba lo que quería en su matrimonio. El marido de Violet se enfureció por los cambios que ella mostraba en casa. Le exigió que abandonara la terapia. Amenazó con el divorcio. A ella le aterriza quedarse sola.

Cuando comenzamos la siguiente sesión después de la amenaza de divorcio, ella se estremeció de miedo anunciando que esa era su última sesión de psicoterapia. Dijo que su marido había intensificado sus exigencias para que dejara la terapia. Una ola de tristeza me invadió. Violet había hecho algunos cambios significativos en su capacidad de expresar tanto su vitalidad como su vulnerabilidad. En mi presencia, al menos, no se cubría con una máscara social ni se retraía. No supe qué decir para aliviar su angustia. Estaba consternado, nuestro final resultaba tan abrupto.

Varios años después me encontré con Violet por la calle. Me contó que vivía sola en su propio apartamento y que había sido ella quien había iniciado el divorcio, en trámite, de su marido. Él ahora se oponía al divorcio, pero ella estaba decidida. Me expresó con enfado: “Estoy harta de su control. Ya tengo casi 60 años y ya es hora de que viva mi propia vida. Volveré a verte cuando todo esto termine. Tengo que hacer más trabajo personal”.

Aunque nunca volví a saber de Violet, siempre le agradeceré que me enseñara acerca del proceso esquizoide y de la importancia de que el psicoterapeuta apoye al cliente a establecer contacto interno con el yo vital y vulnerable. Llegué a apreciar los resultados terapéuticos derivados de estar en sintonía con el silencio de mi cliente, y redescubrí los profundos efectos de relacionarme desde una perspectiva no patológica.

Nota del Editor:

Agradecemos el permiso de publicación a *International Journal of Integrative Psychotherapy*.

Erskine, R. G. (2020). Relational Withdrawal, Attunement to Silence: Psychotherapy of the Schizoid Process. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 11, 14-29.

Referencias

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation* [Patrones de apego: un estudio psicológico de la situación extraña]. Lawrence Erlbaum.
- Balint, M. (1968). *The basic fault* [La falla básica]. Tavistock Publications.
- Erskine, R. G. (20 de agosto 1999). The schizoid process: A transactional analysis perspective [Opening address] [El proceso esquizoide: una perspectiva de análisis transaccional] [Conferencia de apertura]. *International Transactional Analysis Conference*. San Francisco.
- Erskine, R. G. (2009). Life scripts and attachment patterns: Theoretical integration and therapeutic involvement [Guiones de vida y patrones de apego: integración teórica e implicación terapéutica]. *Transactional Analysis Journal*, 39(3), 207–218. <https://doi.org/10.1177/036215370903900304>
- Erskine, R. G. (2021). *A healing relationship: Commentary on therapeutic dialogues* [Una relación curativa. Comentario sobre diálogos terapéuticos]. Phoenix Publishing.
- Erskine, R. G., Moursund, J. P. y Trautmann, R. L. (1999). *Beyond empathy: A therapy of contact-in-relationship* [Más allá de la empatía: Una terapia de contacto en la relación]. Brunner/Mazel.
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality* [Estudios psicoanalíticos de la personalidad]. Routledge.
- Greenberg, J. R. y Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory* [Relaciones objetales en teoría psicoanalítica]. Harvard University Press.
- Guntrip, H. (1962). The schizoid compromise and psychotherapeutic stalemate [El compromiso esquizoide y el estancamiento]. *British Journal of Medical Psychology*, 34(4), 273–288. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1962.tb00524.x>
- Guntrip, H. (1968). *Schizoid phenomena, object relations and the self* [Fenómeno esquizoide, relaciones objetales y el yo]. International Universities Press.
- Guntrip, H. (2008). Psychoanalytic theory, therapy and the self [Teoría psicoanalítica, terapia y el yo]. Basic Books.
- Hazell, J. (1994). *Personal relations therapy: The collected papers of H. J. S. Guntrip* [Terapia de las relaciones personales: Artículos recopilados de H. J. S. Guntrip]. Jason Aronson.
- Khan, M. M. R. (1963). The concept of cumulative trauma [El concepto de trauma acumulativo]. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18(1), 286–306. <https://doi.org/10.1080/00797308.1963.11822932>
- Khan, M. M. R. (1974). *The privacy of the self* [La privacidad del yo]. Hogarth Press.
- Kohon, G. (1986). *The British school of psychoanalysis* [Escuela Británica de psicoanálisis]. Yale University Press.
- Little, M. I. (1981). *Transference neurosis and transference psychosis* [Neurosis de transferencia y psicosis de transferencia]. Jason Aronson.
- Little, M. I. (1990). *Psychotic anxieties and containment: A personal record of an analysis with Winnicott* [Ansiedades psicóticas y contención. Un registro personal de un análisis con Winnicott]. Jason Aronson.
- Moursund, J. P. y Erskine, R. G. (2003). *Integrative psychotherapy: The art and science of relationship* [Psicoterapia integrativa: el arte y la ciencia de la relación]. Brooks/Cole-Thomson.
- O'Reilly-Knapp, M. (2001). Between two worlds: The encapsulated self [Entre dos mundos: el yo encapsulado]. *Transactional Analysis Journal*, 31(1), 44–54. <https://doi.org/10.1177/036215370103100106>
- Perls, F., Hefferline, R. y Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality* [Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana]. Julian Press.
- Stolorow, R., Brandchaft, B. y Atwood, G. (1987). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach* [Tratamiento psicoanalítico: un enfoque intersubjetivo]. The Analytic Press.
- Sutherland, D. (1980). The British object relations theorists: Balint, Winnicott, Fairbairn, Guntrip [Los teóricos británicos de las relaciones objetales: Balint, Winnicott, Fairbairn, Guntrip]. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 28(4), 829–860. <https://doi.org/10.1177/000306518002800404>
- Suttie, I. D. (1988). *The origins of love and hate* [Los orígenes del amor y el odio]. Free Association Books.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development* [Los procesos maduracionales y el entorno facilitador: Estudios en la teoría del desarrollo emocional]. International Universities Press.
- Winnicott, D. W. (1974). Fear of breakdown [Miedo al colapso]. *International Review of Psychoanalysis*, 1(1-2), 103–107.