

EL PROCESO ESQUIZOIDE

Dr. José Manuel Martínez Rodríguez.
Psiquiatra.

Analista Transaccional Docente y Supervisor
(T.S.T.A, I.T.A.A.-E.A.T.A.). Psicoterapeuta
Integrativo Docente y Supervisor Internacional
(I.I.P.A.). Psicodramatista.

Director del Instituto de Análisis Transaccional y
Psicoterapia Integrativa. Valladolid (I.A.T.P.I.
[Http://www.instatpi.com](http://www.instatpi.com)).

Publicado en la "Revista de Análisis Transaccional",
número 0, páginas, 14-31 (2007).

I. Concepto y significación clínica:

Cuando se producen traumas acumulativos en el desarrollo el sujeto reacciona a veces con un proceso defensivo en virtud del cual escinde amplias porciones de su experiencia intrapsíquica en el contexto de las relaciones afectivas. La parte más importante de este proceso se basa en la defensa por Escisión. La palabra Esquizoide, como Guntrip (1.971) señala, proviene del griego (σχίζω), que significa dividir, disociar, cortar.

Richard Erskine (2001) define el Proceso Esquizoide como una forma de adaptación que comporta fragmentación del Self. El funcionamiento natural del organismo es escindido y se experimenta como "No yo". Por el contrario el sujeto elabora una adaptación superficial que experimenta como "Yo". El resultado es un conjunto de estados afectivos encapsulados, secuestrados y ocultos, miedo al contacto y experiencia de vacío interno.

Yontef (2.001) señala el profundo aislamiento emocional que experimentan estas personas, su distancia en las relaciones íntimas y la forma en que la vida es experimentada como aburrida y sin significado. Las personas con un Proceso esquizoide activo están aterrorizadas en las relaciones interpersonales, y a la vez sienten terror de no tener conexiones humanas. Niegan necesitar a nadie. Generalmente inician tratamiento por la amenaza de perder una relación, pero no se implican emocionalmente en la terapia. Han tenido una infancia marcada por escasa o demasiada conexión y en ocasiones un patrón alternante.

Yontef (2.001) describe muy bien la psicodinamia del Proceso esquizoide como la lucha interna de dos tendencias irreconciliables.

- Por una parte el hambre de fusión y unicidad con otras personas. Sin embargo este anhelo se experimenta como un gran riesgo: como la imposibilidad de conectarse emocionalmente sin experimentar pérdida de autonomía. Esto implica un gran miedo a no poder separarse cuando lo deseen y la consiguiente angustia de sofocación.

- Por otra parte Imposibilidad de separarse emocionalmente manteniendo una experiencia de contacto subyacente. Esto se acompaña de miedo a no poder conectarse de nuevo y de angustia de aislamiento.

El resultado es que estas personas están estancadas en una posición relacional intermedia entre la conexión y el aislamiento: Ni están verdaderamente con otros ni verdaderamente solos.

El Proceso esquizoide reviste una gran importancia clínica debido a la gran variedad de diagnósticos en los que está presente. En ocasiones se oculta tras resistencias en el tratamiento que se manifiestan bajo la forma de complacencia excesiva. Por otra parte existe una gran dificultad para encontrar acontecimientos traumáticos en muchos casos. Sin embargo tenemos ahora mismo un mejor conocimiento de la dinámica subyacente que permite un mejor abordaje terapéutico y la resolución de "casos difíciles". En cualquier caso requiere técnicas especiales de tratamiento

Cuando hablamos de Proceso Esquizoide no estamos hablando del Trastorno Esquizoide de la Personalidad tal y como es descrito en el D.S.M.-IV-TR (2.000) [2.002], es decir, como un proceso caracterizado por un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal en el que el sujeto no desea ni disfruta con las relaciones personales, escoge actividades solitarias, se muestra indiferente a los halagos o las críticas y muestra frialdad emocional.

El proceso esquizoide subyace a muchas situaciones clínicas diferentes, existiendo una gran diversidad en la gravedad y el impacto que tiene en la vida cotidiana. A lo largo del tiempo este proceso ha sido descrito de distintas maneras tanto en situaciones clínicas graves como leves. Es como un gran territorio que ha venido siendo parcialmente explorado a partir de las manifestaciones que en cada momento han llamado más la atención a los clínicos. Al menos podemos distinguir tres ámbitos donde se han descrito fenómenos derivados del proceso esquizoide:

1 Algunos autores han realizado la descripción de este proceso en ciertos tipos de Personalidad específicos, tales como la "Personalidad Esquizoide" (Bleuler, 1.922,1.924,1.929) o los Trastornos Esquizotípicos (D.S.M.-IV-T.R., 2.002).

2. Otros autores han sido más sensibles a este proceso en pacientes muy graves y lo han descrito como formas de Enfermedad ligadas a problemas orgánicos del Sistema Nervioso Central, como en el caso de la Esquizofrenia (Bleuler, 1.911,1.950).

3. Los autores psicoanalíticos han investigado este proceso bajo la forma de modalidades de defensa en la relación interpersonal que comportan una

desintegración del sujeto. Según que estas defensas se estudien en casos graves que necesariamente requieren tratamiento asistiremos a formulaciones del tipo "una Neurosis defiende contra la Esquizofrenia" (Federn, 1.943,1.949). Cuando son estudiadas en casos más leves nos encontramos con la descripción de "factores" de la personalidad y la investigación de procesos vinculantes en la relación interpersonal (Fairbairn, 1.952).

II. Formulación del Proceso Esquizoide en las Psicosis.

La conceptualización de la esquizofrenia como un proceso en el que el sujeto se escinde y desintegra implica una descripción del papel que los fenómenos de escisión tienen en situaciones de regresión tan importantes. Esta concepción se debe a Eugen Bleuler (1.911). Este autor desarrolló en Burgholzi, la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Zurich, un concepto de esquizofrenia alternativo al elaborado por Kraepelin (1.896). Kraepelin pensaba que lo patognomónico era el curso clínico progresivamente conducente a la "demencia". Para Bleuler el diagnóstico de esquizofrenia habría de basarse no en el curso sino más bien en la identificación de "síntomas básicos". Estos consisten en alteraciones de diversas funciones psíquicas elementales. La categoría de "Esquizofrenia simple", por él descrita, es aquella precisamente, en la que sólo se advierten los síntomas básicos o fundamentales de la esquizofrenia: especialmente el autismo, la ambivalencia, y la incoherencia del pensamiento. El cuadro clínico estaría caracterizado por problemas profesionales o sociales que ocultan la esquizofrenia subyacente, a pesar de la inexistencia de ideas delirantes o alucinaciones.

En el fondo lo que describe Bleuler como "Esquizofrenia Simple" es el Proceso Esquizoide tal y como se manifiesta psicológicamente en un grupo de personas fuertemente afectadas. Cuando este proceso fracasa se desvelan los mecanismos compensatorios del sujeto bajo la forma de delirios.

Es interesante destacar que Bleuler se basa en las vivencias intrapsíquicas del sujeto para hacer el diagnóstico de Esquizofrenia y descarta fundamentarlo en el curso clínico, que Kraepelin consideraba conducía invariablemente a la demencia, o en la presencia de lo que hoy llamamos síntomas positivos: delirios alucinaciones, etc.

III. El Proceso Esquizoide y los Trastornos de la Personalidad.

Otros autores han descrito tipos de personalidad en las que el proceso de escisión juega un papel prominente.

Para la mayor parte se trata de Tipos de personalidad enraizados en factores constitucionales.

Así, en 1.910 Agust Hoch describió las "Personalidades Recluidas" caracterizadas por una serie de rasgos de personalidad que durante varios años encubrían la "Demencia Precoz". Esta enfermedad fue descrita por Kraepelin en 1.896 en la 5ª Edición de su Tratado y corresponde a lo que hoy en día llamamos Trastornos Esquizofrénicos. Esta es la primera descripción de un tipo de personalidad que deriva de un Proceso Esquizoide tan intenso que llama la atención de un atento observador como era Hoch. La descripción que el autor hacía de estas personas era como sigue:

"No poseen una tendencia natural... a entrar en contacto con el entorno, son reticentes, retraídos, no pueden adaptarse a las situaciones, son difíciles de influenciar... y testarudos... más pasiva que activamente. No permiten que los demás conozcan sus conflictos, no descargan sus mentes, son tímidos y tienden a vivir en un mundo imaginario. Después de todo, ¿qué es el deterioro en la Demencia Precoz, sino una expresión extrema de las tendencias constitucionales, una desconexión del mundo externo, un deterioro del interés por el entorno, una vida en un mundo aparte?"

Eugen Bleuler, en contacto con formas extremas del Proceso Esquizoide describió, con posterioridad a su formulación de la Esquizofrenia, una forma de personalidad en la que de nuevo este proceso se muestra de forma muy acusada. En 1922 y 1.929 acuñó el término "Esquizoide" para referirse a una "tendencia presente en todas las personas" que alcanza su nivel más alto de intensidad en la "Esquizofrenia" mientras que manifestaciones más leves se mostrarían externamente como "Personalidad Esquizoide". Bleuler describió la "Personalidad Esquizoide" en 1.924. En ella estarían presentes los síntomas patognomónicos de la Esquizofrenia si bien en forma leve. Su descripción es como sigue:

"Personas recluidas en sí mismas, suspicaces, incapaces de discusión y confortablemente apagadas"

Más tarde, en 1.950 describió la indiferencia hacia todo, amigos, relaciones, placer, deberes o derechos, buena o mala fortuna, etc. como la característica externa más visible de su estado. Llamó "autismo" a su mundo privado, a la desvinculación de la realidad y al mundo interno de estas personas:

"El autismo no siempre se detecta a primera vista. Inicialmente, el comportamiento de muchos pacientes no denota nada digno de mención. Sólo tras una observación prolongada puede detectarse en qué medida siguen siempre su propio punto de vista y qué poco permiten que les influya su entorno".

En 1.921 Rorschach denominó "Esquizofrenia Latente" a la condición sufrida por personas que superficialmente tenían una conducta adecuada pero que en el Test de Rorschach presentaban características en común con los esquizofrénicos, tales como ideas de autorreferencia, atención dispersa y también asociaciones absurdas o abstractas. De nuevo Rorschach hace referencia a un grupo de personas que muestran un funcionamiento intrapsíquico similar a la escisión esquizofrénica y que sin embargo no exhiben síntomas llamativos ni un deterioro progresivo.

En 1.925 Kretschmer describió dos subgrupos dentro del carácter esquizoide. Un grupo es el de los "Hiperestésicos", que es básicamente equivalente al actualmente denominado "Trastorno de la Personalidad por Evitación":

"Tímido, vergonzoso, con buenos sentimientos, sensible, nervioso, excitable... Anormalmente tierno, constantemente magullado... "todo nervios"... perciben todos los colores y tonos intensos de la vida... como estridentes y feos... Hasta el punto de sentirse físicamente dolidos. Su autismo consiste en una amarga restricción del Sí mismo en sí mismos..."

El otro grupo es el de los "Anestésicos", equivalente al actual "Trastorno Esquizoide de la Personalidad", fue descrito de esta manera:

"Nos da la impresión de estar en contacto con alguien insípido, aburrido... ¿Qué se esconde tras esa máscara? Quizá no haya nada, una oscura y profunda nada: anemia afectiva. Tras una fachada de silencio que parece agitarse con cada deseo cumplido: nada sino piezas rotas, un montón de funestas inutilidades que reflejan un profundo vacío emocional o el frío aliento de un alma glacial".

Como vemos Kretschmer describe el impacto relacional en el observador de la retirada esquizoide si bien de una manera que minusvalora la experiencia de la persona que necesita distanciarse en las relaciones afectivas.

IV. El Proceso Esquizoide y las Defensas.

Otros autores han descrito los fenómenos propios del Proceso Esquizoide como "Modos de Defensa" que comportan la desintegración del sujeto. Estos autores vienen a reconocer implícitamente las funciones psicológicas que posee este proceso.

En 1.937 Stern describió la existencia de un gran grupo de pacientes que no encajan ni en el grupo de la psicosis ni en el de las neurosis, "muy difíciles de tratar", y cuyo trastorno principal a su juicio son "problemas narcisistas": el paciente sufriría de "hambre de afecto" debido a una mala nutrición

afectiva originada en una deficiencia de la respuesta materna afectiva espontánea. Con su penetración clínica Stern subraya la necesidad básica que está insatisfecha en la base de los Procesos esquizoides, y a la vez pone de manifiesto como estos procesos desbordan ampliamente las categorías diagnósticas al uso.

En el año 1.938 el trabajo de Freud titulado "Escisión del Yo en el proceso de defensa" contiene importantes observaciones clínicas acerca de las soluciones que el Yo ofrece a ciertas situaciones en las que existe "un conflicto entre las exigencias instintivas y las prohibiciones de la realidad". Si ya en su trabajo sobre "El fetichismo" de 1.927 había mostrado que en ciertas situaciones coexisten dos corrientes de la vida psíquica, una de las cuales reconoce la realidad, y otra que se aparta de ella para adecuarse a los deseos, en el presente trabajo muestra como la función sintetizadora del Yo se halla sujeta a múltiples eventualidades y está expuesta a gran número de trastornos. Este método de resolución de conflictos que implica la existencia de dos reacciones contrapuestas genera lo que él denomina un "desgarrón del Yo" que se profundiza con el paso del tiempo.

El 9 de Noviembre de 1.940 Ronald Fairbairn pronunció una importante conferencia titulada "Factores Esquizoides en la personalidad" ante la Filial Escocesa de la Sociedad Psicológica Británica. Posteriormente la publicaría como el primer capítulo de su libro de 1.952 titulado "An Object-Relations Theory of the Personality". En él muestra su interés por los "fenómenos esquizoides" como los más profundamente enraizados en todos los estados psicopatológicos. Por otra parte considera que el análisis terapéutico de los casos esquizoides provee oportunidad de estudiar "la gama más amplia de procesos psicopatológicos" en un sólo individuo debido a que en tales casos es común que sólo se consiga llegar al "núcleo esquizoide" tras haber realizado un largo trabajo de las defensas del sujeto. Fairbairn subraya como los sujetos esquizoides son conscientes de sus propios procesos a diferencia de los neuróticos que, si bien no carecen de estos fenómenos, los tienen excluidos de su conciencia. El autor vino a mostrar también como los sujetos esquizoides son capaces de transferencia y por lo tanto se prestan a los tratamientos psicoterapéuticos.

Por otra parte Fairbairn realizó una extensión del término Esquizoide a una variedad de condiciones psicopatológicas. Así para él los "fenómenos esquizoides" abarcan la Esquizofrenia propiamente dicha, la Personalidad Psicopática, la Personalidad Esquizoide, los episodios esquizoides transitorios, y también los rasgos esquizoides no manifiestos existentes en pacientes

cuya forma de presentación es básicamente neurótica. También incluye los "fanáticos", agitadores, criminales, revolucionarios, y otros elementos "destructores" de una comunidad. También considera el autor como "esquizoides" fenómenos como la completa despersonalización, la desrealización, el *déjà vu*, los fenómenos disociativos como el sonambulismo, la fuga, la doble personalidad, la personalidad múltiple, y los fenómenos disociativos propios de la histeria:

"la personalidad del histérico contiene invariablemente un factor esquizoide en mayor o menor grado, por más profundamente que pueda estar sepultado".

Para este autor las características comunes del grupo son tres, aunque no necesariamente son manifiestas ni conscientes: una actitud de omnipotencia, una actitud de aislamiento y desapego y una preocupación por la realidad interna. Para el autor el fenómeno esquizoide fundamental y más característico es la presencia de escisiones en el yo. Una arriesgada afirmación para su época fue el decir que todos sin excepción debemos ser considerados como esquizoides dado que en los niveles más profundos del funcionamiento psíquico se revelan pruebas de disociación del yo.

*"En mi opinión, de cualquier modo, cierto grado de escisión del yo está invariablemente presente en el nivel mental más profundo, o (para expresar lo mismo en términos tomados de Melanie Klein) la posición básica de la psique es invariablemente esquizoide. Por supuesto que esto no sería cierto en el caso de una persona idealmente perfecta, cuyo desarrollo haya sido óptimo, pero no hay realmente nadie que goce de tal suerte. Es realmente difícil imaginar una persona con un yo tan unificado y estable en sus niveles más altos, que en ninguna circunstancia, sea cual fuere, apareciera en la superficie en forma reconocible una prueba de escisión (splitting) básica. Hay probablemente pocas personas "normales" que en ningún momento de su vida hayan experimentado un estado antinatural de calma y desapego ante alguna crisis seria, o una sensación transitoria de "mirarse a sí mismo" en alguna situación embarazosa o paralizadora, y probablemente la mayoría de la gente ha tenido alguna experiencia de esa extraña confusión de pasado y presente, o de fantasía y realidad, conocida como *déjà vu*. Y estos fenómenos son esencialmente fenómenos esquizoides. Hay un fenómeno universal, empero, que prueba en forma bastante concluyente que todos sin excepción somos esquizoides en los niveles más profundos: el sueño, ya que como han mostrado las investigaciones de Freud, el soñador mismo está comúnmente representado en el sueño por dos o más figuras distintas".*

De esta manera el autor concibe la existencia de una escala teórica de integración del yo cuyos dos extremos serían la completa integración y la completa desintegración que vendría representada por la esquizofrenia. Los individuos en el extremo alto sólo exhiben manifestaciones de escisión del yo sólo en

situaciones extremas, mientras que los del extremo bajo las manifiestan en las condiciones ordinarias de la vida. En la escala intermedia se observan manifestaciones esquizoides en los momentos de readaptación del ciclo vital

En 1.941 Gregory Zilboorg describió el concepto de "Esquizofrenias ambulatorias" como un desarrollo de los conceptos de "Esquizofrenias simples" (Bleuler, 1.911) y de "Esquizofrenias Latentes" (Rorschach, 1.921). Se refiere a casos poco avanzados de esquizofrenias que no presentan manifestaciones clínicas abiertas. Para él la Esquizofrenia es un nombre genérico abarcador de diversos tipos de procesos psicopatológicos que a su vez presentan diversos grados de intensidad y diversos estadios de desarrollo. Así sería posible descubrir una esquizofrenia bajo el disfraz de otros fenómenos patológicos tales como una neurosis obsesivo-compulsiva, una esquizofrenia incipiente, una histeria o un caso "borderline". Zilboorg señala que aún cuando el individuo parezca normal en todos los aspectos, aún cuando mantenga su posición social, se encuentre adaptado al medio e incluso muestre propensiones de orden cultural, sería posible hacer el diagnóstico de esquizofrenia.

En 1.942 Helen Deutchs describe las personalidades "Como si" en una serie de casos en los que la relación emocional del individuo con el mundo exterior y con su propio Yo resulta ausente o cuando menos empobrecida. Deutchs describe cómo cada intento para comprender la forma de sentir de este tipo de personas crea en el observador la inevitable impresión de que falta algo esencial en su relación con la vida, aunque aparentemente ésta sea normal. Todas sus relaciones están desprovistas de cualquier tipo de calor humano, todas sus expresiones emocionales son formales, y toda su experiencia interior está completamente excluida. En palabras de Deutchs:

"Es como la representación de un actor que está técnicamente bien entrenado pero que carece de la necesaria chispa para hacer convincente su representación"

Lo esencial de este tipo de personalidades es que externamente se comportan como si poseyeran una capacidad emocional completa y sensible aunque en el fondo se trata de formas vacías. Esta falta de conexión emocional con el entorno refleja una pérdida de catexia real de forma que la relación aparentemente normal corresponde a una imitación infantil que resulta de una identificación con el ambiente generadora de una buena adaptación al mundo de la realidad. Esta identificación con lo que otras personas piensan o sienten es, a su vez, la expresión de una actitud pasiva y plástica que permite llenar el vacío interno. Sus principios morales son siempre el reflejo de los de otras personas, sean éstas buenas o malas, lo que les convierte en objetos de la mayor fidelidad o de la más vil perfidia. La propia validación de su existencia interior viene dada por la identificación con grupos religiosos o

sociales a los que se adhieren con facilidad.

En 1.946 Melanie Klein describió la "Posición Paranoide" para describir una posición parecida a la "Posición Esquizoide" de Fairbairn. Esta autora utilizará más tarde la expresión "Posición Esquizoparanoide".

Entre 1.943 y 1.949 Paul Federn publicó varios e importantes trabajos sobre la terapia psicoanalítica de las psicosis. Este autor consideró que una de las defensas más importantes contra la Esquizofrenia es una neurosis de tipo histérico u obsesivo y que también la "Esquizofrenia Latente" (Rorschach, 1.921) puede ocultar su verdadera naturaleza bajo una fachada de "Psicopatía criminal". Para Federn las "Psicosis Latentes" se hacen manifiestas en los momentos .en que el sujeto es requerido para pasar de la dependencia a la independencia. Consisten básicamente en un estrechamiento del Yo psíquico y una adscripción de realidad a los pensamientos y sentimientos, que se sienten como externos a esa frontera.

En 1.949 Hoch y Polatin crearon el término "Esquizofrenia Pseudoneurótica", que se hará extremadamente popular sobre todo en el Área de Nueva York. Se muestran partidarios de utilizar los criterios bleulerianos para el diagnóstico de la Esquizofrenia sin que un caso tenga que presentar delirios, alucinaciones o fuertes regresiones para diagnosticarlo de Esquizofrenia. Los criterios fundamentales serían el predominio de una forma de vida autística, la presencia de una ambivalencia difusa y extendida que compromete tanto los objetivos como la adaptación social y sexual del paciente, una afectividad mal modulada y a veces inapropiada y sorprendente, así como reacciones agresivas mal discriminadas. El síntoma más importante es lo que ellos llaman panansiedad (presencia simultánea de síntomas de los distintos tipos de neurosis: histéricos, fóbicos, obsesivos, etc.) y panneurosis.

En 1.953 Knight describe los Trastornos Borderline como esquizofrenias enmascaradas bajo una apariencia de neurosis. Hace hincapié en la vulnerabilidad de estas personas para sufrir regresiones psicóticas y en la debilidad de sus funciones yóicas que les dificulta distinguir entre las ensoñaciones y la realidad. Los problemas neuróticos serían una protección contra la desorganización psicótica.

En 1.960 Winnicott introduce un nuevo concepto que describirá en el Capítulo titulado "Deformación del ego en términos de un self verdadero y falso", que forma parte de su libro "El Proceso de Maduración en el niño" aparecido en 1.965. En él el autor confiesa su aprendizaje de las vivencias que los niños tienen en sus primeras etapas del desarrollo a partir de la relación de transferencia que establecen pacientes severamente regresados y que para el autor "viene a ser una variante de la relación madre hijo".

"El mejor ejemplo que puedo darles es el de una señora de mediana edad que tenía un self falso muy eficaz, pero que durante toda la vida habla experimentado la sensación de no haber empezado a existir y de que constantemente había estado buscando un medio de llegar a su self verdadero". "La paciente de quien les hablé

hace poco ha llegado, después de un largo análisis, al comienzo de su vida. Esa señora carece de experiencia y de pasado. Empieza la vida con cincuenta años desperdiciados, pero al menos se siente real y, por consiguiente, desea vivir."

Para el autor el Self verdadero empieza a cobrar vida a través de la fuerza que la madre, al cumplir las expresiones de omnipotencia infantil asociadas al gesto, da al débil ego del niño. Cuando la propia madre es incapaz de interpretar las necesidades del pequeño en su lugar coloca su propio gesto, cuyo sentido depende de la sumisión o acatamiento del mismo por parte del niño. Esta sumisión es la primera fase del Self falso. En el caso de la madre buena el niño empieza a creer en la realidad externa que se manifiesta y comporta como por arte de magia y que actúa de una forma que no choca con la omnipotencia del pequeño. Puede aprender a gozar de la ilusión de creación y control omnipotentes. Entre el niño y el objeto parcial materno se interpone una actividad o una sensación. En la medida que ese algo una al niño con el objeto será la base de la formación de símbolos. Si no ésta quedará bloqueada.

Cuando la madre no responde bien el niño se ve seducido a la sumisión y es un self falso y sumiso quien reacciona ante las exigencias del medio ambiente, que parecen ser aceptadas por el niño.

"... el self falso constituye una defensa contra lo inconcebible: la explotación del self verdadero y su consiguiente aniquilamiento."

Para el autor el Self verdadero consiste en la posición teórica de donde proceden el gesto espontáneo y la idea personal. Sólo el self verdadero es capaz de crear y ser sentido como real. La existencia de un Self falso produce una sensación de irrealidad o un sentimiento de futilidad. Para el autor el Self verdadero aparece tan pronto como haya alguna organización mental del individuo y no va mucho más allá de constituir la suma de la vida sensoriomotora.

La función del Falso self es defensiva y consiste en ocultar y proteger al Self verdadero, sea cual fuere éste. En el extremo el Self falso se establece como real, siendo esto lo que los observadores tienden a tomar por la persona real. Pero en algunas situaciones en que hace falta una persona completa, el Falso self se encuentra con que le falta algún elemento esencial. En el extremo de la salud el Falso self se halla representado por la estandarización completa de la actitud social cortés y bien educada, por un "no llevar el corazón en la mano".

"... la defensa constituida por el self falso existe en mayor o menor grado, que va desde el aspecto cortés y normal del self hasta el self falso escindido y sumiso que es confundido por el niño".

Harry Guntrip (1.971) señala como hasta 1.920 el problema esquizoide se trataba fundamentalmente como un problema constitucional. A partir del análisis que hizo Freud del Superyo en sus pacientes y darse

cuenta que no estaba basado en la biología sino en las relaciones personales internalizadas con los padres, el psicoanálisis empezó a abandonar su estudio del control de las pulsiones del ello e inició un énfasis cada vez mayor para concentrarse en la persona total, en el Self en sus relaciones con los objetos, y entonces pudo concentrarse en el estudio del problema esquizoide.

"El estado esquizoide de retraimiento, indiferencia y fuga de la realidad es sin lugar a dudas un problema del yo, de un self dominado por el terror y la soledad. No obstante, una fuga total significaría la muerte; por eso el niño necesita descubrir la manera de luchar y huir al mismo y tiempo, y el resultado inevitable es la disociación del yo. Una parte de su self se aferra al hostil mundo exterior, ya sea por medio de la agresión, la dependencia exigente, o bien adoptando una actitud intelectual emocionalmente retraída al nivel de la conciencia; mientras que la otra parte, su sensibilidad, lo obliga a huir, a encerrarse en sí mismo. Y el núcleo vivo de su ser psíquico se transforma entonces en el bebé guardado en un cajón de acero, "la cámara fría del verdadero self" de que habla Winnicott". (Guntrip, 1.971).

Para este autor la causa fundamental del desarrollo de un estado esquizoide es la vivencia de aislamiento resultante de la pérdida de vínculos afectivos con la madre.

Guntrip señala que la condición esquizoide tiene que ver con la relación del hombre consigo mismo. Se presenta como una duda constante, crónica que adopta la incertidumbre de saber si uno mismo es o posee un Si mismo. Guntrip considera que esta duda nace de las sensaciones de vacío, inexistencia y desamparo que ha de experimentar el niño cuya necesidad primaria de la madre se ve frustrada.

"Pero ¿qué es un yo intacto? ¿Existe un yo realmente Intacto? En la práctica la expresión carece de sentido, pero han tenido que pasar muchos años para que se viera con claridad que el problema del yo, no el de los Instintos, es el problema medular de toda la gama de las enfermedades mentales. Un yo intacto solo podría describirse como una personalidad íntegra y sana".

Guntrip considera que los trastornos mentales pueden clasificarse en dos niveles:

1. Los que han contado en su infancia con cuidados maternos adecuados y que no tienen ninguna incapacidad básica que les impida establecer y consolidar relaciones personales normales.
2. Los que han carecido desde el principio de los cuidados maternos adecuados. Este grupo no se identifica pura y simplemente con las psicosis, aunque éstas están comprendidas en él. Se incluyen aquí las personas que tienen dudas profundamente arraigadas acerca de la realidad y la viabilidad de su propio Self, y que muestran distintos grados de despersonalización e irrealidad, la

temida sensación de "no pertenecer a", de estar aislado del mundo, incomunicado. Este es el problema esquizoide. El problema no es el de las relaciones con los demás: es el dilema entre ser o no ser un Self.

Guntrip describe el cuadro clínico de la condición esquizoide estableciendo que se refiere a dos constelaciones personales, que comparten el hecho de tener una personalidad escindida:

1. El individuo retraído, introvertido, la persona callada tímida, poco comunicativa, despegada, cerrada. Que manifiesta sus emociones de una manera tímida, nerviosa, afectada, como si se avergonzara de sentirías. Teme a la gente y se aísla de ella. Cuando por fin encuentra una persona de quien depender no puede sentirse en contacto mental con ella.
2. La persona insensible, fría, huraña a quien nada de cuanto acontece a su alrededor le conmueve. Tiende a establecer sólo contactos intelectuales. En su mundo onírico y sus fantasías descubrimos un Self infantil aterrado, necesitado, vulnerable y secreto. Un Self escindido del Falso Self superficial. En este núcleo secreto la persona carece de la capacidad consciente de experimentar el amor, de comprender a sus semejantes, de todo calor humano; sólo tiene conciencia de un atroz sentimiento de soledad, de inexistencia.

V. Aportaciones del Análisis Transaccional a la psicodinamia del Proceso Esquizoide.

1. El Proceso Esquizoide y los Estados del Ego.

El Análisis Transaccional nos pone en contacto con el Proceso Esquizoide de una forma clara e intuitiva, iluminando muchos aspectos del proceso de escisión de la personalidad que otras aproximaciones teóricas no han conseguido esclarecer. La primera aportación tiene que ver con el hecho de que el Análisis Transaccional basa su teoría y su práctica en la descripción y abordaje terapéutico de fragmentos discretos de la experiencia que denominamos Estados del Ego. Esta separación es distinta del proceso activo de escisión, sin embargo este último proceso, como analizaremos en el siguiente apartado, se basa en el hecho de que la segregación de las vivencias y su registro mnésico en forma de Estados del Ego separados es la forma que tiene el Sistema Nervioso Central de almacenar las vivencias significativas.

Erskine, (1.986) ha señalado como la contribución de Berne a la teoría de los Estados del Ego supuso un dramático cambio en la práctica de la psicoterapia que se adelantó en varios años al más reciente desplazamiento del paradigma psicoanalítico hacia la "Psicología del Self" (Kohut, 1.971, 1.977), así como hacia una perspectiva evolutiva que se focaliza en las fijaciones preedípicas e infantiles como causa de disfunción psicológica (Mahler, 1.968, 1.975; Miller,

1.981; Masterson, 1.981; Stern, 1.985).

Berne, en 1.961, introdujo la idea de que la estructura de la personalidad está constituida por Estados del Ego diferenciados:

"...al menos se pueden observar más o menos fácilmente dos estados del Ego en cada paciente." (Berne, 1.957b)

Describió los Estados del Ego en pacientes severamente perturbados y por lo tanto es la psicopatología el terreno en el que surge la idea del Análisis Estructural y la distinción entre los Estados del Ego. De esta manera se entiende que Berne describiera inicialmente el Estado Niño del Ego, cosa que hizo en su publicación de 1.957 titulada "Intuition V: The Ego image", para conceptualizar aspectos fijados de la conducta de un paciente con una Psicosis Latente, el famoso caso del Abogado.

"Este paciente tenía un Estado del ego en el que sentía como un abogado y actuaba como un abogado, y otro en el que sentía como un niño masoquista de cierta edad y actuaba como tal" (Berne, 1357a).

Erskine (1.986, 1.988a, 1.988b) subraya que Berne en sus primeros escritos hablaba del Estado Niño del Ego en plural, refiriéndose a las fragmentaciones del Estado Niño del Ego. Así este autor afirma:

"El Proceso Esquizoide viene claramente definido en la descripción que Eric Berne (1.961) hace de los Estados del Ego -el Ego fragmentado por un trauma- y cómo la fijación de los estados del Ego interfiere con el funcionamiento de la Neopsique en el aquí y ahora. Berne definió los problemas de fragmentación del Ego y de fronteras -tales como pérdida de la realidad, extrañamiento y despersonalización- como "de carácter esquizoide" (p.67)"

La descripción de los Estados del Ego nos permite entender la gran gama de situaciones en las que el Proceso Esquizoide puede ser descrito: en personas en tratamiento y en otras que no lo solicitan, en personas altamente perturbadas y en otras que no ven afectado su funcionamiento social o laboral, en Psicosis, Trastornos de la personalidad, en Trastornos de ansiedad, etc.

Como decíamos arriba, la segregación de las vivencias y su registro mnésico en forma de Estados del Ego separados es la forma que tiene el Sistema Nervioso Central de almacenar las vivencias significativas. Por lo tanto la separación de Estados del Ego fijados es un proceso natural propio de la condición neurobiológica del ser humano. Por otra parte la Escisión como mecanismo de defensa es un proceso defensivo que se basa en esta condición neurobiológica.

Berne (1.961) describió la escisión como el mecanismo de Exclusión de los Estados del Ego y subrayó la dinámica interna entre los Estados del Ego bajo la forma de influencias mutuas o de diálogos internos, dando al estudio de la psicodinamia interna del sujeto un papel muy

relevante en el diagnóstico y tratamiento de los conflictos intrapsíquicos e interpersonales.

La escisión viene a separar experiencias dolorosas que al niño le resultan insoportables a lo largo del proceso evolutivo. Kohut (1.971, 1.977) ha descrito dos tipos de Escisión. La primera es la Escisión vertical, en la que se separan dos Estados del Ego conscientes de los cuales sólo uno se expresa, quedando el otro como una vivencia íntima del sujeto. El segundo tipo de Escisión es horizontal, en la que el sujeto es inconsciente de otros Estados del Ego. A este último tipo de escisión es a lo que Freud denominaba Represión. En cierto modo los dos tipos de escisión descritos por Kohut recuerdan a las descritas por Fairbairn (1.952): para este autor el Ego central se separaba en una primera escisión del Ego Libidinal. Una escisión posterior separaría el Ego libidinal del Ego antilibidinal.

Berne inicialmente tomó conciencia del Estado Niño del Ego contrastándolo con el Estado Adulto del Ego y en 1.961 definió el conjunto de Estados Niños del Ego como fijaciones a estadios evolutivos arcaicos, que se manifiestan alternativamente en la conducta junto con formas Adultas de expresión adecuadas al aquí y ahora:

"El Estado Niño del Ego es un conjunto de sentimientos, actitudes y patrones de conducta que son reliquias de la propia infancia individual" (Berne, 1.961, pág. 80). "Dicho en otras palabras el Estado Niño del Ego es la personalidad entera de la persona como fue en un período evolutivo previo" (Berne, 1.958, 1.961, 1.964).

Berne concluyó que los padres introyectados también se convierten en un estado del Ego que él definió como:

"Un Estado Parental del Ego es un conjunto de sentimientos, actitudes y patrones de conducta que se asemejan a los de una figura parental" (Berne, 1.961, pág. 79).

En su descripción del caso del Señor Troy (1.961) Berne, de la misma forma que había definido el Estado Niño del Ego, también concibe el Estado Padre del Yo como una fijación, lo que da pie a que desarrolle el concepto de "Personalidades fijadas":

"De ahí que su estado del ego paternal, que estaba fijado como capa protectora, reprodujera las actitudes de su padre en cierto detalle. Este Padre fijado no admitía tolerancias para las actividades de Adulto o Niño, salvo dentro de los límites en que su padre había podido manejarse" (Berne, 1.961, pág. 33)

Erskine (1.997) ha descrito además el Padre autogenerado, que es mucho más exigente y menos lógico o razonable que fueron los padres reales. Al fin y al cabo se origina en la fantasía de un niño pequeño. En la vida adulta suministra aún una colección no integrada de pensamientos o sentimientos o conductas a las que la persona responde como si fueran verdaderas

incorporaciones de los adultos significativos de la temprana infancia.

M^l., una chica con Anorexia restrictiva, experimentó a los 9 años una sensación de abandono acrecentada con ocasión de la hospitalización de su madre. Ella y sus hermanos tuvieron que vivir durante varias semanas al cuidado de su abuela materna. Actualmente expresa su dolor, su rabia y su miedo ante las críticas de su abuela, a quien vive como controladora e intrusiva. Sin embargo su necesidad de supervivencia le hizo crear la imagen de una abuela enteramente entregada y protectora de su familia. Su imagen autogenerada le permitió desligar los aspectos dañinos de su abuela y atribuírselos a una figura fantaseada cuya presencia le acompaña casi permanentemente y que le hace controlarse y ser controladora.

El concepto de Padre autogenerado de Erskine nos permite entender el hecho de que, entre los 3 y los 7 años de edad, ciertas fijaciones arcaicas del sujeto corresponden a la necesidad de escindir la realidad de manera tan radical que los aspectos buenos y malos de la experiencia se separen bajo la forma de imágenes parentales autogeneradas idealizadas en un sentido positivo o negativo, que a su vez reordenan y clasifican la propia experiencia en aspectos radicalmente buenos o malos, es decir, en aspectos irreconciliables. Este tipo de defensa por Escisión de las cualidades de las personas significativas tiene por objeto negar los aspectos traumáticos de la relación con los padres, por eso separa al sujeto profundamente de la realidad, y contribuye a su vez a fragmentar ulteriormente al niño. A partir de ese momento se produce una lucha interna entre Estados Niño del Ego opuestos correspondientes a experiencias intensamente emocionales del sujeto que no pueden ser integradas y quedan congeladas como aspectos autónomos con su propia dinámica.

Sin embargo este proceso requiere que el niño aún tenga esperanza en la relación con las figuras parentales frustrantes. La Escisión que encontramos en el Proceso Esquizoide es de una naturaleza distinta puesto que en algunos de estos Procesos el sujeto duda profundamente o ha perdido la esperanza de obtener nada bueno en las relaciones interpersonales y además la fijación es previa a los 3 años de edad.

Berne también desarrolló el importante problema del Verdadero y del Falso Self, muy importante para comprender y ayudar terapéuticamente a las personas que sufren Procesos Esquizoideos. Para ilustrar este problema utilizó la descripción de una paciente psicótica, la Señora Tettar, cuya psicosis emergió tras tener a su primer hijo. El Verdadero Self de la Señora Tettar, para Berne, tenía probatura de realidad, mientras que el Falso Self se dejaba guiar por fantasías propias de cierto nivel evolutivo del Niño. Berne utiliza el caso para ilustrar la existencia de las "Fronteras del Ego", es decir la existencia de experiencias intrapsíquicas separadas dentro del mismo sujeto que tienen un origen y una evolución diferentes. Para ejemplificarlo

muestra los dos aspectos de la realidad psíquica de la Señora Tettar. En su estado prepsicótico sentía obsesiones, fobias y compulsiones de manera egodistónica. Pero:

"En su estado psicótico manifiesto, cuando su "Self verdadero" era el Niño, el lavado de manos se tomaba egosintónico" (Berne, 1.961, pág. 39).

Berne describe como su Self, su Sí mismo; estaba profundamente dividido en dos sistemas con propiedades y características distintas, siendo su identidad diferente según el Sistema que constituyera la base de la identidad en cada momento:

"En este tipo de pensamiento, su mente se dividía en dos sistemas: "Verdadero Self" y "Falso self". El "Verdadero Self" era capaz de probatura de realidad con respecto a la suciedad y la higiene; el "Falso Self" no tenía tal capacidad" "... el Falso Self se dejaba guiar por fantasías de la manera característica de los niños en cierta etapa de su crecimiento. Así, el "Verdadero Self" era característicamente Adulto, y el "Falso Self" era característicamente Niño". (Berne, 1.961, pág. 38).

El caso arriba descrito corresponde a lo que denominamos una Escisión horizontal entre el Estado Adulto del Ego y el Estado Niño del Ego. Muestra como el sujeto puede sentir alienadas ciertos fragmentos de su experiencia y no reconocerlos como propios. Sin embargo en el Proceso Esquizoide encontramos como una parte del Sí mismo en el Estado Niño está alienada y se vive como algo ajeno al Ego de manera que ciertos Estados Niños del Ego consideran extraños a otros.

El Proceso Esquizoide revela un trastorno fundamental en el autoconcepto que implica una fijación arqueopsíquica a este nivel. El Estado Niño del Ego está escindido: un Niño Adaptado oculta y protege a una parte del Self encapsulada que está por desarrollar. El Self está dividido entre un Self falso, aparente y un Self verdadero que yace en el fondo de la personalidad a la espera de ser desarrollado.

B. Génesis relacional del Proceso Esquizoide.

El Proceso Esquizoide responde a un trauma acumulativo en la infancia del sujeto en la que éste ha perdido la esperanza en que las relaciones interpersonales traigan alivio, protección o apoyo, o mantiene una enorme ambivalencia al respecto ya que las vive como demasiado intrusivas. En el primero de los casos el sujeto experimenta una posición de futilidad y desesperanza desde sus primeros años de vida en la cual no experimenta la posibilidad de ser entendido y ayudado por alguna otra persona. En el segundo el sujeto tiene miedo tanto a la soledad de la separación como a la asfixia de la vinculación porque se siente invadido. En ambos casos la posición existencial es -/- que Berne denominó Esquizoide o Fútil. La persona necesita defenderse de experimentar la necesidad de relaciones ya que esta necesidad es vivida como algo

peligroso y destructivo.

Por eso en el proceso esquizoide la necesidad de relaciones se convierte en extraña para el sujeto, no es sentida como propia. Esta adaptación comporta una alienación de lo que es más natural para la persona. Es un intento desesperado de no sufrir en las relaciones. El mundo externo es fuente de dolor y malestar, siendo la única posibilidad de alivio el retirarse internamente a un sitio privado donde la persona fantasea la existencia de un mundo tranquilo. El mundo es así escindido en dos polos opuestos: un lugar imperturbable y lo que es insoportable. En este último apartado entran tanto la necesidad interna de relaciones, que implica dolor, como las decepciones relacionales.

El trabajo terapéutico consiste en permitir al sujeto que se ponga en contacto con esta necesidad de escindir el mundo y experimentar la fantasía de un mundo imperturbable. El terapeuta asume la función de proteger esta fantasía y ayudar a desarrollarla, ampliando el mundo de seguridad del sujeto. Esto permitirá que la persona pueda elaborar de manera progresiva las fantasías que caracterizan su posición de aislamiento y los elementos simbólicos que contengan. Poco a poco el sujeto conectará con la angustia de no tener relaciones y volverá a experimentar como propio lo que hasta el momento estaba alienado.

El Análisis Transaccional ilustra la forma en que las necesidades de estimulación, de relaciones, estructura y posición existencial son tan importantes que su falta de satisfacción en el desarrollo genera fijaciones arqueopsíquicas. El Análisis Transaccional describe y analiza además las condiciones impuestas al niño a lo largo del desarrollo para mantener la vinculación interpersonal con sus figuras primarias de afecto y por lo tanto las sucesivas adaptaciones que el niño se ve obligado a efectuar para sobrevivir. Estas condiciones se analizan en términos de mensajes, decisiones y conclusiones, que dan lugar al Argumento de vida del sujeto.

La construcción del Self para hombres y mujeres se da mediante la conexión psicológica en el contexto de una relación en la que se satisfacen las cambiantes necesidades del desarrollo evolutivo. La construcción del Si mismo se hace a través de la mutualidad y del compartir. La mutualidad se puede definir como "un movimiento bidireccional de sentimientos, pensamientos y actividad entre las personas que están en relación" (Erskine, 1.999; Genero, Miller, Surrey y Baldwin, 1.992). Implica una apertura a ser influenciado por los demás, a mostrar vulnerabilidad emocional y a responder al estado del otro. La mutualidad en las relaciones aumenta el conocimiento sobre uno mismo y el otro, la autoestima y la validación de las cambiantes necesidades del desarrollo psicológico, así como el deseo de conexión más allá de la interacción inmediata (Miller, 1.988).

En la medida en que la niña o el niño experimentan que algunas de sus experiencias son inaceptables o malas para los demás escinden amplias porciones de su experiencia para mantener las únicas relaciones

disponibles, lo que inicia el proceso esquizoide. La madre parentaliza a la niña o el niño de acuerdo a sus propias necesidades más que a las de la niña/o. Cuando la niña/o inicia señales y no recibe respuestas de validación y confirmación no desarrolla un sentido sano del Self. No es percibida/o como un individuo separado, sino más bien como "el brazo derecho" de la madre. La pequeña/o se experimenta a sí misma/o simplemente como una extensión de su madre, no como un centro de autonomía con cualidad de agencia psíquica. Esto pone en marcha una alteración de las imágenes internas de sí misma, de otros y de las conexiones con los demás que están en la base de las Creencias de guión que analizamos en el Argumento de vida. Esta escisión de amplias áreas de la propia experiencia tiene el objeto de mantener las únicas relaciones disponibles para las pacientes.

Las personas que sufren un Proceso Esquizoide han carecido de empatía, validación y normalización de sus necesidades básicas en distintos períodos evolutivos, debido a una falta continuada de respuesta emocional por parte de sus padres o por abusos físicos, emocionales o sexuales.

Richard Erskine (1.979, 1.986,1.988a, 1.988b, 1.989, 1.991a, 1.991b, 1.993, 1994, 1997, 1999), a lo largo de una dilatada obra ha descrito con detalle las necesidades relacionales del niño a lo largo de su proceso de desarrollo, y que se mantienen a lo largo de toda la vida. Esto implica que el desarrollo psicológico requiere interacción con otros. A lo largo del proceso terapéutico estas necesidades adquieren particular relevancia en el caso de las personas que han desarrollado un Proceso Esquizoide, especialmente la necesidad de seguridad. Todos necesitamos sentir que la relación es un lugar donde podemos ser quienes realmente somos, donde podemos mostrar todo de nosotros mismos sin miedo a perder el respeto y afecto de la otra persona por nosotros. Esta es una necesidad repetidamente descubierta en estos casos.

Las fijaciones del Estado Niño del Ego ocurren cuando las necesidades infantiles de contacto no se alcanzaron y la utilización de defensas del niño contra la incomodidad de las necesidades insatisfechas se hizo habitual (Erskine, 1.994). Las defensas fijadas mantienen el Ego en estados desconectados e interfieren con la integración de las experiencias arcaicas en el Ego Adulto (Erskine y Moursund, 1.988)

Fairbairn (1.952), utilizando un marco de referencia psicoanalítico, describió la génesis relacional del Proceso Esquizoide. Explicó que en la posición esquizoide hay una fijación en la temprana fase oral preambivalente, en la que el sujeto siente que su amor es malo porque le parece destructivo para sus objetos libidinales. Esto representa una situación esencialmente trágica y explica que estas personas tengan serias dificultades para mostrar amor ya que nunca pueden escapar enteramente al temor de "que sus regalos sean mortíferos", por lo que "guardan su

amor en una prisión".

"Por otra parte tienen la sensación de que es demasiado precioso como para separarse de él por lo que lo guardan en un cofre. Como sienten que su amor es malo interpretan el amor de los otros en términos similares, atribuyen su propia actitud incorporativa a su objeto libidinal, que parece entonces convertirse en un lobo devorador" (Fairbairn, 1.952).

Así erigen defensas no sólo contra su amor por los otros, sino también contra el amor de ellos hacía sí. Renuncian a contactos sociales porque sienten que no deben amar ni ser amados. No basta para ellos un mero distanciamiento pasivo, sino que a veces toman medidas activas para alejar de ellos a sus objetos. A veces son rudos con los demás para inducirlos a odiarlos en lugar de amarlos y así mantener a distancia a sus objetos libidinales.

En la película de Tim Burton titulada "Eduardo Manostijeras" se describe esta dinámica en la que el sujeto siente que amar es destruir. Las manos del protagonista son tijeras que hieren a aquellos a los que ama. Esto le sume en un profundo aislamiento en un castillo en el que se dedica su vida a esculpir figuras gélidas, como sus relaciones.

Esto les pone en peligro de desarrollar una compulsión a odiar y ser odiados. A veces sienten que, "ya que el placer de amar parece vedado para ellos y sin esperanza, les está permitido entregarse al placer de odiar" (Fairbairn, 1.952). Esta tendencia lleva a la relación terapéutica dolorosos procesos de Yuxtaposición que complican la evolución (Erskine, 1.997,1.999).

"A veces sienten que si amar implica destruir, es mejor destruir por el odio que es abiertamente destructivo y malo que destruir por el amor. Sólo pueden permitirse amar y ser amados desde lejos" (Fairbairn, 1.952)..

Fairbairn (1.952) hace una reconstrucción hipotética de la dinámica del bebé con su madre a partir de las características relacionales de los pacientes esquizoides a lo largo del tratamiento. Para este autor el bebé, durante los estados en que se encuentra vacío, interpreta que ha vaciado a su madre, lo que da origen a la ansiedad de poder destruir el objeto libidinal. El niño teme haber comido a la madre, es decir, teme que la madre desaparezca debido a sus propias necesidades de incorporación. Esta situación puede reactivarse cuando el niño siente que no es realmente amado y valorado como persona por la madre y que ella realmente no aprecia ni acepta su amor como bueno. El niño siente entonces que el motivo de la aparente falta de amor de su madre hacia él es que ha destruido su afecto y lo ha hecho desaparecer. Al mismo tiempo siente que el motivo de su aparente rechazo a aceptar su amor es que su propio amor es malo y destructivo.

La relación de dependencia se transforma en algo dañino y destructivo para la persona, que compromete su propio bienestar. Esta conclusión es elaborada por la mente infantil con pensamiento mágico como una fantasía de

ser corrompida/o, envenenada/o o intoxicada/o.

A diferencia de esta situación, en los niños fijados en la 2ª fase oral, ambivalente, la interpretación es que es su odio, y no su amor, lo que ha destruido el afecto de su madre. Es entonces en su odio donde les parece que reside su maldad, y así su amor puede permanecer bueno ante sus ojos, que es la posición que subyace a la Psicosis Maníaco Depresiva.

Yontef (2.001) subraya el patrón de relaciones ambivalente al que conduce la posición esquizoide. El resultado es quedar estancado en una posición relacional intermedia entre la conexión y el aislamiento. En virtud de dicho patrón el sujeto está paralizado entre el anhelo fusional con otros, inseparable de una fantasía de asfixiarse en la relación, y el aislamiento, inseparable de la angustia de desconexión y de la imposibilidad de sentirse conectado a distancia.

El aislamiento social y la aparente indiferencia a las relaciones que muestra un grupo de personas con Proceso esquizoide se corresponde con los tipos de Apego inseguro-evitativo descrito por Mary Ainsworth (Ainsworth y Bell, 1.970), y con el tipo de Apego inseguro desorganizado o desorientado descrito por Main y Solomon (1.986). Mary Ainsworth, a partir de sus observaciones de los Ganda en Uganda, encontró tres patrones principales de apego: niños con apego seguro que lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre; niños con apego inseguro, que lloraban frecuentemente, incluso cuando estaban en brazos de sus madres; y niños que parecían no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia sus madres.

Los niños de apego inseguro fueron a su vez clasificados en niños con Apego inseguro-evitativo y niños con Apego inseguro-ambivalente. En el caso de los primeros las observaciones en el hogar mostraron que las madres de estos niños se habían mostrado relativamente insensibles a las peticiones del niño y rechazantes. Estos niños cuando son sometidos a la "Situación experimental del extraño" (Ainsworth y Bell, 1.970, Ainsworth, 1.989) se muestran inseguros, llorando intensamente cuando la madre abandona la habitación y rechazando el contacto si ésta busca el contacto tras su regreso.

Ainsworth explica que estos niños al ser expuestos a la situación experimental sentían que no podían contar con el apoyo de su madre y reaccionaban adoptando una postura defensiva de indiferencia. Cuando la madre regresaba a la habitación, ellos renunciaban a mirarla, negando cualquier tipo de sentimientos hacia ella. Estos niños suponen el 20% del total de niños estudiados en EE.UU. (Oliva, 2.004). Los niños con "Apego inseguro desorganizado" son los más inseguros y muestran actitudes contradictorias con la madre o movimientos estereotipados.

La gran ambivalencia y ansiedad social mostrada por otro grupo de personas con Proceso esquizoide se

corresponde con el patrón de Apego inseguro-ambivalente descrito por Ainsworth. Estudios empíricos han mostrado que en el hogar, las madres de estos niños habían procedido de forma inconsistente, sensibles y cálidas en algunas ocasiones y frías e insensibles en otras. El porcentaje que los estudios realizados en EE.UU. encuentran de este tipo de apego es del 10%. Sin embargo, en estudios realizados en Israel y Japón se encuentran porcentajes más altos (Oliva, 2004). Como este autor señala, estas madres tienden a intervenir cuando el niño explora, interfiriendo con esta conducta. Este aspecto, unido al anterior, aumenta la dependencia y falta de autonomía del niño utilizándole como figura de apego.

C. Consecuencias estructurales en el Estado Niño del Ego.

El resultado es que el niño afronta la situación mediante la escisión de su "Si-mismo". Consigue sobrevivir relacionándose con el mundo mediante un Self parcial o "Falso self", desprovisto de vitalidad, energía, afecto y pasión, basado generalmente en la adaptación a las demandas de los demás (Yontef, 2.001). El contacto con su necesidad natural de relaciones, con su "Verdadero self" es angustioso y se vive como destructivo. Esta parte de sí mismo se aparta y se vive como No yo.

Como decíamos más arriba, Erskine (2.001) concibe el Proceso Esquizoide como aquél en el que una parte del Sí mismo está alienada y se vive como algo ajeno al Ego. Lo más natural se hace extraño. Aunque Bob y Mary Goulding no hablan en términos de Proceso Esquizoide ni en términos de psicoterapia relacional apuntaron algo similar cuando describieron el Impasse de 3^o grado en 1.979, en el que el sujeto "tiene la sensación de haber sido siempre como es con sus dificultades internas". En este tipo de impasse el sujeto se enfrenta a la duda de "lo qué es él" frente a "lo que no es él" en su propia experiencia interna y el procedimiento terapéutico de los Goulding consiste en que el sujeto experimente cada una de las partes de la escisión hasta que su Niño natural tenga suficiente energía como para emerger. El conflicto se da entre el Niño natural y el Niño adaptado. Se considera al Niño adaptado como el Yo y al Niño Natural como No Yo. Posteriormente Mellor (1.980) ha vinculado los impasses descritos por los Goulding con el desarrollo evolutivo observando que el impasse de 3^o grado corresponde a procesos no verbales del desarrollo.

Poco a poco se desarrolla una segunda escisión: en la parte escindida del Si mismo se diferencia una parte que Fairbairn (1.952) denominaba "Saboteador interno", y que Erskine llama "Padre autogenerado", más duro y crítico que las introyecciones de los padres reales, y que sirve para mantener una buena imagen de los padres, puesto que es uno mismo quien se dirige las críticas (Erskine 2001, b). Este "Saboteador interno" es despectivo ante las necesidades y se separa del "Self vulnerable" (Little, 2001), o "Self libidinal" (Fairbairn, 1.952). Ahora el niño se siente perseguido, no sólo por las figuras de su entorno que no responden a sus necesidades, no sólo por su "Padre

introyectado", sino también por su propio "Padre autogenerado". Erskine (1.986) ya ha señalado la gran influencia de Fairbairn (1.952) y de sus conceptos de "Ego Central", "Ego Libidinal" y "Ego Antilibidinal" en las formulaciones de Berne, algo que este mismo expresa en su obra (Berne, 1.973).

"De hecho Fairbairn es uno de los mejores puentes heurísticos entre el Análisis Transaccional y el Psicoanálisis" (Berne, 1.973, pág. 154).

La tensión es ahora tan grande que el niño hace una tercera escisión y una segunda retirada al interior de su mente para evitar el peligro de sus ataques internos (Guntrip, 1.968). Así, el "Self vulnerable" (Little, 2001), o "Ego libidinal" (Fairbairn, 1.952) es escindido de nuevo: deja parte de sí mismo para afrontar los ataques internos y otra parte se retira a una fortaleza interna, en una fantasía de retirarse a una existencia previa al nacimiento, al útero materno. Guntrip (1.968) describe este aspecto del Ego como el "Ego regresado pasivo" y Little (2.001) como el "Self vulnerable oculto". En este estado de regresión el Ego abrumado por el miedo y exhausto busca un lugar donde sentirse tranquilo, protegido y donde tener una oportunidad para recuperarse. (Hazell, 1.994).

Como Little (2.001) señala, en este estado el sujeto se siente sin exigencias o ataques externos y sin necesidad de adaptarse, pero también con el riesgo de experimentar el miedo a perder todo tipo de relaciones, lo que se representa en fantasías de estar en medio del espacio sin relación alguna. Esta parte de la personalidad está a la vez perdida para el sujeto y oculta, siendo denominada por O'Reilly-Knapp (2001) el "Self oculto". La persona que ha escindido partes de sí mismo pierde perspectiva en relación con el mundo externo y sí misma. Al estar desconectada de las relaciones, encapsulada, carece de un verdadero sentido de sí misma y de los demás, siendo este estado fusional descrito por Little (1.981,1.990) como "Unidad básica" o "Indiferenciación primaria total".

El Análisis Transaccional Integrativo pone un gran énfasis en volver a conseguir contacto con los aspectos que se escindieron o disociaron de la personalidad, que se desintegraron a lo largo del proceso evolutivo por carecer de la satisfacción que era imprescindible.

"El Self, el Self humano, es el producto de una relación, relación que es parte del entorno ambiental del niño desde el nacimiento"(Erskine, 1.999).

En particular con las personas que sufren un Proceso esquizoide la respuesta del terapeuta ha de sintonizarse con una experiencia fijada a un nivel preverbal (Erskine, 2001), ya que, como señala Guntrip (1.968), muchos pacientes esquizoides regresan a niveles de desarrollo prelingüístico ante las amenazas.

Si la relación terapéutica tiene éxito el sujeto elaborará poco a poco la ilusión de unidad con el terapeuta, de

entendimiento resonante, lo que permitirá que el "Self emergente" del cliente se desarrolle. Poco a poco la relación terapéutica se convertirá en el lugar donde dos individuos "gemelos" pueden coexistir sin conflicto. Cliente y terapeuta elaboran las intensas emociones y ansiedades "psicóticas" de dicho estado, siendo necesario resolver y atender a las posibles fantasías delirantes que emergen. A partir de aquí se entra en el estado de mutualidad de dos personas diferentes que comparten sus experiencias (O'Reilly-Knapp, 2001).

D. Experiencia interna e interpersonal en el Proceso Esquizoide.

El Proceso Esquizoide conlleva una sensación de vacío interna, de dificultad para sentir y vivir la existencia. Para tener la experiencia de agencia psíquica localizada en el Sí mismo. Winnicott (1.970) mostró como:

"El Self y la vida del self es lo único que otorga sentido a la acción o al vivir,..."

Sabemos que cuando el sujeto funciona en un Estado Niño percibe las necesidades internas y las sensaciones y el mundo externo como lo hizo en un estadio evolutivo previo. Aun cuando parezca que el paciente se relaciona con la realidad actual, está experimentando los acontecimientos externos e internos con las capacidades intelectuales, sociales y emocionales de un niño a la edad de un trauma o confusión no resuelta (Erskine, 1.986). El sujeto con un Proceso esquizoide revive la soledad, el desamparo, la desorientación y la retirada que tantas veces experimentó en su primera infancia, careciendo en ocasiones del vocabulario suficiente como para poder expresar sus vivencias.

En el Proceso esquizoide el proceso de retirada y de fragmentación interna puede adquirir una magnitud tal que el sujeto se siente al margen de su participación social como un observador de las relaciones. Esto puede apreciarse en el caso de V., una chica de 22 años:

"Me muestro distante. Estoy callada a ratos. Me siento con ellas poco respetada a veces. A veces me encuentro más cercana, pero muchas veces estoy a distancia. Lo veo desde fuera como si no estuviera allí, como si lo viera desde fuera, como viendo una película. Me río y tal, pero no estoy participando. Es duro. Es como si estoy al otro lado de un cristal. Lo veo desde lejos, pero como si no pudiera hacer nada para meterme dentro. Es como si estuviera viendo al grupo desde fuera... no con ellos. No se dan cuenta... Es una forma de escaparme. Estoy de cuerpo presente pero en mis cosas. Yo tampoco quiero que indaguen ni me pregunten".

Los sujetos víctimas de un Proceso Esquizoide activo sienten una gran dificultad para sentirse personas completas o existentes y disfrutar de sus capacidades y creatividad. Esta es la descripción del Proceso esquizoide en boca de una mujer de 45 años:

"Yo no he existido nunca verdaderamente, y por consiguiente yo nunca he vivido hasta ahora. Nadie

puede ser más que un sobreviviente mientras se siente una total pérdida de identidad"

El sentimiento de alejamiento y de desconexión es muy frustrante ya que impide tener relaciones interpersonales satisfactorias. Una forma de soportar la desconexión en las relaciones interpersonales es crear un mundo imaginario en el que el sujeto se autoestimula a sí mismo y se inventa sus propias relaciones en un mundo seguro, hecho a su medida. Cuando se relaciona con los demás lo hace a través del filtro de su mundo psíquico interno y por lo tanto sigue desconectado del otro.

El caso de A. es el de una mujer profundamente aislada y desconectada de los demás. Sus propios hijos la agobian, se siente asfixiada por ellos y no siente espacio. O confluye con ellos y pierde el contacto consigo misma o huye y se olvida de ellos hasta sentirse culpable lo que la hace retornar impulsivamente a cuidarles. Si ellos están mal ella se hunde y siente que se rompe su equilibrio interno. En las relaciones sociales y afectivas se aísla por miedo "a perderse" y no controlar. Necesita que las cosas no la sorprendan y de repente pueda encontrarse "atrapada" o "asfixiada". En determinado momento, antes o después, necesita alejarse de la relación. Busca mil excusas para no salir con los amigos durante los fines de semana y pasa la mayor parte del tiempo aislada:

"Me gusta refugiarme en mi casa y quedarme sola. Si consigo alejarme me siento protegida. Pero en una isla desierta me asustaría de mi misma, la vida no tendría sentido para mí. Algo debo hacer para que la gente no me interese lo más mínimo. He perdido la esperanza. Lo único que espero es que todo vaya lo menos mal posible. Siento una sensación de abismo con el entorno, mi mundo de miedos es incompatible, nadie lo ha experimentado. Siento que en mi hay departamentos muy desconocidos que me da terror conectar con ellos".

Su imagen de sí misma es la de ser diferente, distinta a los demás. Una vez ya avanzado el tratamiento, tras haber establecido una confianza básica, puede finalmente expresar al terapeuta su soledad interior de una forma directa. Viviendo marginada refuerza las conclusiones acerca de sí misma que se remontan a su infancia más temprana.

"Cada uno tiene su mundo y yo estoy marginada. Me siento diferente, no siento que pertenezco..., siento que soy como el bufón de la corte, que gusta por ser diferente. Puedo acercarme, entrar, salir, pero siempre estoy fuera. Me siento un bicho raro y diferente. Siempre me he sentido así. El sentirme especial antes me servía para sentirme superior, pero ahora no me vale. La gente me ha visto inasequible cuando era yo la que no me atrevía a acercarme. Me veían fortísima y durísima, pero soy incapaz de expresar ni de pedir"

Esta mujer ha experimentado de manera acumulativa transacciones de humillación por parte de su madre, una mujer dominante, que disfrutaba controlando a su hija y sometiéndola a interrogatorios sorpresivos en los que

dejaba claro su poder. Para sobrevivir en este entorno opresivo, invasivo y humillante A. se inventó un mundo cinematográfico al que retirarse periódicamente y que constituyó la base y el modelo para soportar su aislamiento en etapas posteriores de su vida:

"Mi madre me humillaba cuando venía de divertirme en el cine en lugar de ir a clase. El cine me atraía sobremanera... Me dolía su exhibición de triunfo cuando me pillaba en un renuncio. La odiaba. Veía a mi madre más lista, más fuerte e invulnerable. Cuando me iba al cine sin que lo supiera desconectaba del mundo real y luego aguantaba impasible el chaparrón y sentirme humillada, no respetada ni querida. ¡Aquí no hay nada que hacer! Ella es más fuerte que yo y no tengo poder. Esto lo compensaba con mi actividad imaginaria. Fui sobreviviendo escribiendo y teniendo mis sueños de heroína: ¡Soy tan grande como tú! Si mi sueño viene de mí no me puede defraudar. En el cine encontraba las relaciones con héroes que no encontraba en la realidad. Construí en mi cabeza un mundo impenetrable y fuerte. Siento que el mundo que construí me ayudó a salir de un naufragio". "El tener hijos me obligó a poner los pies en el mundo real y algo se rompió"

El sujeto ha de pagar un elevado precio por estas construcciones imaginarias que se hacen con finalidad defensiva desde la posición esquizoide. El precio de alejarse cada vez más de la realidad intrapsíquica e interpersonal. El sujeto cada vez se conoce menos a sí mismo de una forma realista, hasta el punto de abocar a una omnipotencia casi delirante en la que espera bastarse sólo para sobrevivir, alimentando una compensación interna basada en la fantasía de superioridad, de sentirse excepcional, único o diferente.

En el núcleo de la posición esquizoide existe un estado de pasividad omnipotente en que predomina el pensamiento mágico. Se confía que la mejor forma de resolver problemas es no hacer nada, y existe una fuerte contaminación del Adulto por el Niño según la cual la pasividad resolverá el problema. El sujeto espera que las cosas cambiarán por sí mismas. Para ello hay que evitar confrontaciones en la relación interpersonal, congelarse, adaptarse al otro y evitar comprometerse. Las cosas antes o después pasarán y desaparecerá el peligro de la expresión del Self más personal.

Estas personas en su vida cotidiana pueden vivir una forma de Contraguion basado en el impulsor "Trata más" para afrontar las situaciones de estrés. De esta manera invitan al otro a pensar para ellos y a resolver sus problemas sin que tengan que salir de la pasividad y sin comprometerse en la relación. Se busca una Simbiosis en la que el sujeto se sobreadapta repitiendo la relación materno filial arcaica.

En la lejanía de su aislamiento el "Self oculto" (O'Reilly-Knapp, 2001) construye fantasías acerca de lo que ocurre en sus relaciones que adquieren la vividez de delirios, lo que dificulta al Adulto la comprensión de sus relaciones con los demás y su propia vida psíquica

interna. Se produce así un fracaso para discriminar entre la realidad interna y la externa (Fairbairn, 1.952). El mundo externo extrae por otra parte demasiado de su significado del mundo interno tendiendo las relaciones a contagiarse demasiado de la transferencia de figuras del pasado.

Estas personas muestran una tendencia a exhibir rackets de intelectualización como defensa para establecer contactos emocionales con los demás. De esta manera tratan de resolver sus problemas emocionales con medios intelectuales.

Fairbairn (1.952) señaló como estos sujetos tienen una gran dificultad para dar en un sentido emocional, expresar emociones es vivido como perder energía. Los contactos con los demás se viven como agotadores y tras ellos se necesita la soledad para volver a llenar el almacén interno de emociones. Se sustituyen los contactos afectivos por corporales y se produce una desafectivización de la relación. En la tendencia esquizoide se tiende a tratar a los demás no como personas con un valor intrínseco propio sino como medios para satisfacer las propias necesidades lo que contribuye a despersonalizar las relaciones.

Cuando la tendencia esquizoide es marcada la defensa contra la pérdida emocional da lugar a una actitud de desapego. Para superar las dificultades en el dar emocional los individuos esquizoides se procuran diversas técnicas Fairbairn (1.952):

1. La técnica de representar roles: como defensa contra el contacto emocional genuino el actuar papeles ayuda a expresar emocionalmente sentimientos de tipo racket de manera que parezca un contacto emocional, aunque ni el sujeto en el fondo ni da ni pierde nada porque su propia personalidad no está involucrada.
2. La técnica exhibicionista: Fairbairn la define como una defensa para dar sin dar por medio de la sustitución de dar por mostrar. De esta manera la atracción hacia actividades literarias y artísticas en estas personas se debe en parte al hecho de que estas actividades proveen medios exhibicionistas de expresión sin implicar contacto social directo.

La desconexión emocional tiene un valor de supervivencia y tiene que ver con una decisión temprana de desconectar de las propias sensaciones corporales que pasan a ser sentidas como ajenas, como extrañas a sí y a su cuerpo, como cosas que soportar sin personalizar el cuerpo. En ocasiones la niña o el niño encuentran que ni siquiera es seguro para ellos ponerse en contacto con sus propios procesos corporales, con sus sentimientos. Necesitan entonces ignorar sus sensaciones, sus sentimientos, y por lo tanto se compromete su vida de fantasía en la que se expresan de forma primordial estas vivencias. Esto da lugar a lo que se conoce como alexitimia, una incapacidad para identificar las vivencias

emocionales y poder luego expresarlas. El resultado es que los sentimientos dejan de tener valor de señal para la niña/o y también para sus cuidadores principales.

La niña/o necesita sentirse querida/o como es para poder personalizar su cuerpo y sus procesos vitales. Para Winnicott (1.970):

"... la base de lo que llamo personalización, o la ausencia de una especial proclividad a la despersonalización, se establece aún antes del nacimiento, y es por cierto una cuestión significativa cuando el niño ha de ser sostenido por personas de las que hay que tener en cuenta, además de sus reacciones fisiológicas, su participación emocional."

Para este autor la personalización es una parte del desarrollo infantil y es la residencia de la psique en el soma y está en relación con la capacidad de la madre de prestar una presencia emocional a lo que originariamente es presencia física y fisiológica. Vemos entonces como en la primitiva relación que establece el bebé con su madre es muy importante que ésta no sólo le alimente, sino que en la relación la madre reconozca las emociones del bebé y responda con las suyas propias de una forma complementaria. De lo contrario el bebé ha de excluir de la relación sus propias emociones.

Para Winnicott (1.970) la base del Self se establece por el hecho de que el cuerpo estando vivo, no sólo tiene forma sino que además funciona. La reacción emocional de la madre al funcionamiento corporal del niño puede hacerle concluir que algo anda mal en alguna parte. Es emocionante el testimonio de Iiro, un niño con sindactilia que fue examinado por Winnicott:

"Cooperaré con cualquiera que me ayude a corregir mi anomalía, siempre y cuando yo sea primero aceptado y amado como soy..."

La madre está permanentemente presentando y volviendo a presentar el cuerpo del bebé a la psique y viceversa.

"El self se halla naturalmente ubicado en el cuerpo, pero en ciertas circunstancias puede disociarse del cuerpo o el cuerpo de él. Esencialmente el self se reconoce a sí mismo en los ojos y la expresión del rostro de la madre, y en el espejo que puede llegar a representar al rostro de la madre"

A veces la zona personal excluida por el Proceso Esquizoide se vive como una parte muerta de la personalidad. Esta parte muerta o moribunda del Si mismo se elabora y organiza en el contexto de ciertas fantasías que permiten al niño poder dar una explicación primitiva de sus vivencias en el contexto de una relación. Esto se puede apreciar muy bien en un paciente que en un momento de su vida adulta desarrolló un cáncer. A lo largo de su tratamiento descubrió su antigua falta conexión con sus procesos vitales y su representación para sí mismo del área

excluida de las relaciones con su madre como algo mortífero y dañino, que finalmente adquiere la representación de un cáncer. Este hombre muestra la dificultad para distinguir entre su propio cuerpo vivido como mortífero para la relación y su madre, a quien vive peligrosa para sí mismo. El es cáncer y el cáncer es su madre. Esta es una zona de indiferenciación en sus representaciones que nos remite a un período muy arcaico de su vida psíquica.

En ocasiones se busca el sufrimiento como una forma de sentirse vivo y real, existente (Bruch, 1.962). Un grupo de chicas que desarrollan Anorexia experimentan un Proceso esquizoide. No tienen esperanza en la relación interpersonal pero en la adolescencia tratan de rebelarse y separarse de sus padres. Sienten carecer del sentido de autonomía hasta el punto de que no se sienten incluso en control de sus funciones corporales (Bruch, 1.962, 1.973, 1.974, 1.975, 1.978, 1.979, 1.982, 1.987). El cuerpo se experimenta separado del self, como si perteneciera a los padres (McDougall, 2.000). El cuerpo moribundo, desvitalizado se siente como algo ajeno, externo, que sus padres pueden controlar y poner bajo su dominio. El cuerpo se vive como algo sucio, algo que les provoca disgusto, asco, y esto supone una intensa escisión interna y una despersonalización del cuerpo.

El aspecto desintegrado de la personalidad que no se siente formar parte de uno mismo se adjudica a las personas que se relacionan íntimamente con el cuerpo. Los cuidados corporales recibidos en un cuerpo que no se siente como propio se viven como parte de la persona que les suministra (McDougall, 2.000). Así mismo las sensaciones y sentimientos no personalizados se experimentan como cosas, como objetos invasores de la intimidad psíquica.

La desconexión con el cuerpo es en ocasiones tan profunda que las chicas le atacan. Esto satisface su necesidad de protestar y de agredir a su madre. Atacando confunden una parte de sí mismas con una parte de su madre.

A lo largo del tratamiento es preciso recuperar la conexión con los procesos vitales para personalizarlos y darlos un sitio y existencia en el contexto de las necesidades relacionales. A la vez es necesario que la persona pueda encontrar su necesidad relacional y experimentar seguridad con el terapeuta para poder reiniciar su desarrollo personal a partir del momento en que una parte de Sí mismo/a quedó excluida y oculta.

VI. Bibliografía

- Ainsworth, M.D. y Bell, S.M. (1970). "Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña". En J. Delval (Comp.), *Lecturas de Psicología del niño*, Vol. 1, 1978. Madrid: Alianza.
- Ainsworth, M.D. (1989). "Attachment beyond infancy". *American Psychologist*, 44, 709-716.
- American Psychiatric Association (2.000): "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales". Edición española, Barcelona: Masson [2.002].
- Berne, E. (1.957a): "Ego States in Psychotherapy": *Am. J. Psychother*, 11:293-309
- Berne, E. (1.957b): "Intuition V. The Ego Image". *Psychiatric Quarterly*, 31:611-627.
- Berne, E. (1961): "Transactional Analysis in Psychotherapy". New York: Grove Press, Inc. Versión castellana: "Análisis Transaccional en Psicoterapia". Buenos Aires: Editorial Psique [1.985].
- Berne, E. (1964): "Games People Play". New York: Grove Press Inc. Versión castellana: "Juegos en que participamos". México: Editorial Diana, 18ª reimpresión [1.986]
- Berne, E. (1966): "Principles of group treatment". New York: Grove Press. Versión castellana: "Introducción al Tratamiento de Grupo". Barcelona: Ediciones Grijalbo, 1ª Edición [1.983].
- Berne, E. (1.973): "What do you say after you say hello?". New York: Grove Press, 1ª Ed. Versión Castellana: "¿Qué dice usted después de decir hola?". Barcelona: Ediciones Grijalbo, 14ª Edición [1.974].
- Bleuler, E. (1.911): "Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias". New York: International Universities Press.
- Bleuler, E. (1.922): "Die probleme der schizoidie und der syntonie". *Zeitschrift fur die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 78:373-338.
- Bleuler, E (1.929): "Syntonie-schizoidie-schizophrenie". *Neurologie und Psychopathologie*, 38:47-64.
- Bleuler, E (1.950): "Dementia Praecox*" New York: International Universities Press.
- Bruch, H. (1.962): "Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa". *Psychosomatic Medicine*, 24: 187.
- Bruch, H. (1 973): "Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa , and the Person Within". New York: Basic Books.
- Bruch, H. (1 974): "Learning Psychotherapy". Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Bruch, H. (1 975): "Anorexia nervosa". In: *American Handbook of Psychiatry*, Vol. 4. ed. S. Arieti. New York: Basic Books. pp. 787-809.
- Bruch, H (1.978): "The Golden Cage: The enigma of Anorexia Nervosa". Cambridge Harvard University Press.
- Bruch, H. (1979): "The Golden Cage". New York: Vintage Books.
- Bruch, H. (1982): "Anorexia nervosa: Therapy and theory". *Amer. J. Psychiat*, 139:1531-1538.
- Bruch, H.(1.982): "Psychotherapy in Anorexia Nervosa". *Int. Journal of Eating Disorders*, vol. 1, nº 4, págs. 3-14.
- Bruch, H. (1.987): "The changing picture of an illness: Anorexia nervosa" En: "Attachment and the therapeutic process. Editado por: Sacksteder, J.L., Schwartz, D.P. Akabane Y. y C.T. International Universities Press, págs. 205-222.
- Deutch, H (1.942): "Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia ". En: "Neuroses and character types". New York: International Universities Press (1.965), págs. 262-281.
- Erskine, R. G., & Zalcman, M. J. (1979): "The racket system: A model for racket analysis". *Transactional Analysis Journal*, 9, 51-59.
- Erskine, R.G. (1.986) "A Structural Analysis of Ego: Eric Berne's contribution to the theory of psychotherapy". Keynote Address. Summer Conference. European Association for Transactional Analysis. July 6-13. Noordwijkerhout, The Netherlands.
- Erskine, R. G. (1988a). "Ego structure, intrapsychic function, and defense mechanisms: A commentary on Eric Berne's original theoretical concepts. *Transactional Analysis Journal*, 18, 15-19.
- Erskine, R. G., & Moursund, J. P. (1988b): "Integrative Psychotherapy in action". Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Erskine, R. G. (1989). "A relationship therapy: Developmental perspectives". In B. R. Loria (Ed.), "Developmental theories and the clinical process: Conference proceedings of the Eastern Regional

- Transactional Analysis Association Conference" (pp. 123-135), Stamford, CT: Eastern Regional Transactional Analysis Association.
- Erskine, R. G. (1991a). "The psychotherapy of dissociation: Inquiry, attunement and involvement". In B. R. Loria (Ed.), *The Stamford papers: Selections from the 29th annual ITAA conference* (pp. 53-58). Madison, WI: Omnipress,
- Erskine, R. G. (1991 b). "Transference and transactions: Critique from an intrapsychic and integrative perspective". *Transactional Analysis Journal*, 21, 63-76.
- Erskine, R. G. (1993): "inquiry, attunement, and involvement in the psychotherapy of dissociation". *Transactional Analysis Journal*, 23, 184-190.
- Erskine, R.G. (1.994): "Shame and Self-Righteousness: Transactional Analysis Perspectives and Clinical Interventions". *Transactional Analysis Journal*, 24(2): 86-102.
- Erskine R.G. y Trautmann, R.L. (1.997): "Theories and Methods of an Integrative Transactional Analysis: A volume of selected articles". San Francisco: TA Press.
- Erskine, R.G., Moursund, J.P. y Trautmann, R.L.(1.999): "Beyond Empathy: A Therapy of Contact-in Relationship". Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Erskine, R.G. (2.001): "The Schizoid Process". *Transactional Analysis Journal*, 31 (1): 4-6.
- Erskine R.G., Hargaden, H., Jacobs, L. Little, R. O'Reilly-Knapp, Sills, Ch., Weil, Th., y Yontef, G. (2.001 b): "Withdrawal, Connection and Therapeutic Touch: A Round Table on the Schizoid process". *Transactional Analysis Journal*, 31(1): 24-32.
- Fairbairn, W.R.D.(1.952): "Estudio psicoanalítico de la Personalidad". Buenos Aires: Ediciones Hormé, 5^a Edición [1.978]. "An object-relations theory of the personality". New York: Basic Books (1.952).
- Fairbairn, W.R.D.(1.952): "Schizoid factors in the personality". En: "Psychoanalytic Studies of the personality". London: Routledge.
- Federn, P. (1.943): "Psicoanálisis de las Psicosis". En: "La Psicología del Yo y las Psicosis". Buenos Aires: Amorrortu Editores, págs.: 139-188 [1.984].
- Federn, P. (1.949): "Higiene mental del Yo en la Esquizofrenia". En: "La Psicología del Yo y las Psicosis". Buenos Aires: Amorrortu Editores, págs.: 207-230 [1.984].
- Freud, S. (1.927): "Fetichismo" En: "Obras Completas, Tomo VIII. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva (1.974), Págs.: 2993-2996.
- Freud S.(1.938): "Escisión del Yo en el proceso de defensa". En: "Obras Completas, Tomo IX". Madrid: Editorial Biblioteca Nueva (1.974), Págs.: 3375-3377.
- Genero, N.P., Miller, J.B., Surrey, J y Baldwin, L.M. (1.992): "Measuring perceived mutuality in close relationships: Validation of the mutual psychological development questionnaire" *Journal of Family Psychology*, 6: 36-48.
- Guntrip, H.J.S. (1.968): "Schizoid phenomena, object-relations and the Self". Madison, CT: International Universities Press.
- Guntrip, H.J.S. (1.971): "El Self en la teoría y la terapia psicoanalíticas". Buenos Aires: Amorrortu.[1.973]. "Psychoanalytic Theory, Therapy, and the Self". New York: Basic Books (1.971).
- Hazell, J. (1.994): "Personal relationship therapy: The collected papers of H.J.S. Guntrip": Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Hoch, A. (1.910): "Constitutional factors in the Dementia Praecox group" *Review of Neurology and Psychiatry*, 8:463-475.
- Hoch, P.H. y Poiatin, Ph. (1.949): "Pseudoneurotic forms of schizophrenia". *Psychiatric Quarterly*, 23: 148-176.
- Klein, M.(1.946): "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides". En: "Obras Completas. Vol. III". Buenos Aires: Editorial Paidós [1.978].
- Knight, R.R: "Borderline States". *Bulletin of the Menninger Clinic*, 17(1):1-12
- Kohut, H. (1971): "The Analysis of the Self" New York. International Universities Press.
- Kohut, H. (1977): "The Restoration of the Self". New York. International Universities Press.
- Kretschmer, E.(1.925): "Körperbau und charakter". Berlín: SpringerVerlag.
- Little, M. (1.981): "Transference neurosis and Transference psychosis: Toward basic unity". New York: Jason Aronson.
- Little, M (1.990): "Psychotic anxieties and containment: A personal record of an analysis with Winnicott" Northvale, NJ: Jason Aronson

- Little, R. (2.001): "Schizoid Process: Working with the defenses of the withdrawn Child Ego State". Transactional Analysis Journal, 31 (1): 33-43
- Transactional Analysis Journal, 24(2): 7-23.
- Zilboorg, G. (1.941): "Ambulatory Schizophrenias". Psychiatry, 4:149-155.
- Mahler, M. (1968): "On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation". New York. International Universities Press.
- Mahler, M. (1975): "The Psychological Birth of the Human Infant" New York. Basic Books
- Main, M. y Solomon, J. (1986). "Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern". En T.B. Brazelton y M. Yogman (Eds.), "Affective development in infancy". Norwood, NJ: Ablex.
- McClure Goulding, M. y Goulding, R.L.(1.979): "Changing üvesthrough RededsionTherapy". New York: Brunner/ Mazel.
- McDougall, J. (2.000): "Theatres of the psyche". Journal of Analytical Psychology, 45:45-64.
- Miiler, J.B. (1.988): "Connections, disconnections, and violations".Work in Progress, N°33. Wellesley, MA: Stone Center.
- Oliva, A (2.004): "Estado actual de la Teoría del Apego". Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente, 2004, 4(1); 65-81.
- O'Reilly-Knapp, M. (2.001): "Between two worlds: The Encapsulated Self". Transactional Analysis Journal, 31(1): 44-54.
- Rorschach, H.(1.921): "Psychodiagnostik". Bircher, Bern. "Psychodiagnostic" Presses Universitaires de France. París [1.947]. Traducido del original por André Ombredane.
- Stern.A. (1.938): "Psychoanalytic investigation of and therapy in the borderline group of neuroses". Psychoanal. Quarterly, 7: 467-478.
- Winnicott, D.W. (1.960): "Ego Distorsion in Terms of True and False Self" En: "The Maturational Process and the Facilitating Environment". Londres: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis (1.965). "El Proceso de maduración en el niño. Estudios para una teoría del desarrollo emocional". Barcelona: Editorial Laia, 1ª edición [1.975], páginas: 169-184.
- Winnicott, D.S. (1.970): "Sobre las bases del Self en el cuerpo". En: "Exploraciones Psicoanalíticas". Buenos Aires: Paidós, Psicología Profunda, 1ª Edición (1.991), págs. 311-335.
- Yontef, G. (2.001): "Psychotherapy of Schizoid Process".