

Carlo Moiso

EBMA 1987

Subject Area/Area of Contribution: Ego States and Transference

Work Cited: "Ego States and Transference," *TAJ*, 15(3), 194-201 (1985)

ESTADOS DEL YO Y TRANSFERENCIA

Carlo Moiso

Traducción: Rubén Parra Tarín

Revisión técnica: Gloria Noriega Gayol

Resumen

Se presenta el análisis estructural de dos tipos de transferencia, acompañado de ejemplos clínicos. Se presenta la transferencia de P_2 como la recreación de rackets actuales y juegos jugados con los padres según fueron percibidos y grabados por el paciente; esto es accesible a enfoques de tratamiento dirigidos a estructuras de primer orden. Se presenta la transferencia de P_1 (P_{1+} y P_{1-}) como proyecciones de objetos buenos o malos debido al funcionamiento inmaduro del P_1 (principalmente condiciones borderline y narcisismo patológico). Estas condiciones no son accesibles a la descontaminación del A_2 , a la redecisión de N_2 o a la reparentalización; por lo tanto, describimos una nueva metodología para ser usada en estos casos: el Enfoque Psicodinámico del AT.

Introducción

En los últimos cinco años, la investigación teórica y clínica en el Instituto de Análisis Transaccional de Roma se ha dedicado al análisis de los aspectos transferenciales y contratransferenciales en la terapia con pacientes borderline y narcisistas (Moiso, 1983; Novellino, 1984)

Al explorar la dinámica subyacente a las transacciones de transferencia (Berne, 1966) que se producen durante la terapia de análisis transaccional, he observado que hay dos tipos diferentes de transferencia. Una se basa en la proyección del material incorporado desde fuentes externas (transferencia del P_2), y la otra se basa en la proyección de material más temprano derivado de los objetos introyectados por el yo infantil (transferencia del P_1) (Haykin, 1980). La primera está presente en los pacientes neuróticos, donde la expresión del material transferido es un indicativo del pensamiento del proceso secundario. La segunda se caracteriza por una regresión al pensamiento del proceso primario (Rapaport, 1957), principalmente expresado indirectamente en fantasías, sueños, lapsus y directamente a través del acting-out. Este segundo tipo está presente en pacientes borderline y narcisistas. Cada transferencia es típica de una categoría de diagnóstico, aunque la regresión puede manifestarse en el curso de la terapia por cada paciente.

Existe una característica distintiva que diferencia la cualidad regresiva en la proyección de P_2 de la proyección de P_1 : la accesibilidad al proceso de pensamiento y el uso del material proyectado. En la transferencia del P_2 , el cliente neurótico, para avanzar en su propio guión, tratará de involucrar al terapeuta provocando una respuesta o interpretándola como proveniente de un Padre negativo, Crítico o Nutritivo, representativo de un objeto externo introyectado. En la transferencia del P_1 la percepción del terapeuta por parte del paciente (y la proyección) será la de un objeto interno omnipotente o sádicamente destructivo.

El análisis de la transferencia dentro del marco del AT fue iniciado por Eric Berne. En *Análisis Transaccional en Psicoterapia* (1961) afirma que «los guiones pertenecen al reino de los fenómenos de transferencia» (p.116). En *Principios del Tratamiento de Grupo* (1966), mientras describe la imago grupal, Berne acentúa que la investigación de los roles transaccionales, funcionales y libidinales de los demás miembros del grupo (especialmente el terapeuta), desempeñan para el paciente «un análisis minucioso y sistemático de la psicodinámica de sus estímulos y respuestas transaccionales» (p.154).

Para mí esta declaración fue una invitación para analizar la psicodinámica de mis pacientes, comenzando con el análisis de sus transacciones de transferencia (Figura 1).

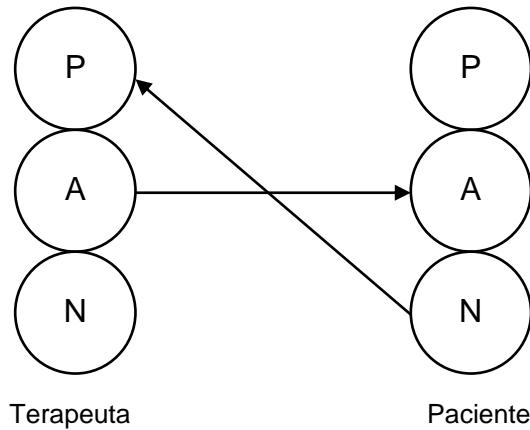


Figura 1
Análisis de Transacciones de Transferencia

De ahí me pasé al análisis de la *relación de transferencia*. Esta se definió clínicamente como una relación en la que el paciente, con el fin de reexperimentar la relación padre-hijo o las relaciones objetales primitivas, proyecta en el terapeuta sus propios Estados del yo Padre (P_2 o P_1).

Estas son proyectadas en una pantalla superpuesta sobre el terapeuta (Niño → mensajes del Padre proyectado) (Figura 2).

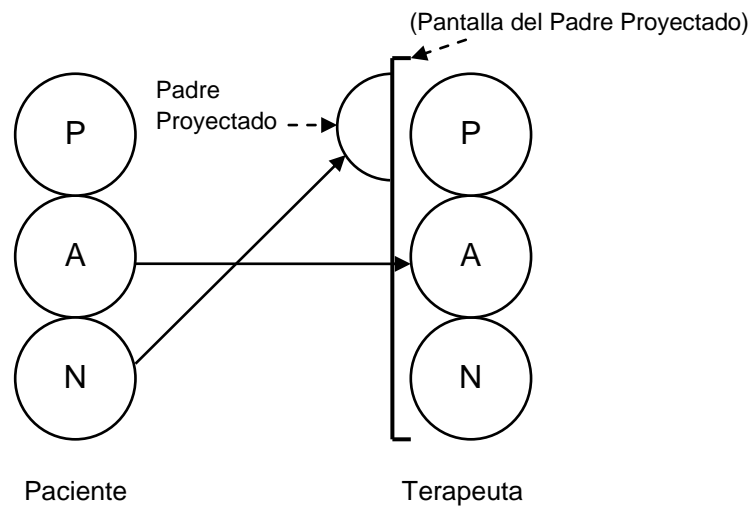


Figura 2
Análisis de la Relación de Transferencia

En el trabajo clínico encontré que el análisis del Padre proyectado preconsciousmente (P_2) y del Padre proyectado inconscientemente (P_1) es un componente vital del tratamiento del guión. Creo que este análisis es fundamental para llegar a ser plenamente consciente de los límites entre uno mismo y los demás, es decir, de las propias proyecciones.

La observación de estos procesos llevó a tres generalizaciones: 1) «El drama de transferencia» (Berne, 1961) es una adaptación especial del guión que aparece en la terapia de guión con la apariencia de una relación de transferencia específica; 2) el material proyectado sobre el terapeuta puede ser un introyecto preedípico (P_1) o postedípico (P_2); y 3) para lograr la cura estructural, es decir, una identidad estable del Adulto a través de la reestructuración de los estados del yo alterados, a menudo es indispensable analizar y resolver la relación de transferencia entre el paciente y el terapeuta. Esa resolución es necesaria para que el paciente comprenda sus propios motivos y motivaciones para las elecciones y para desarrollar la capacidad de seleccionar las mejores opciones disponibles, así como para manejar eficazmente la frustración que surge de las opciones no disponibles.

Resumen de la Teoría Estructural

Desde un punto de vista estructural, como se mencionó anteriormente, hay dos estados del yo que pueden ser proyectados: P_1 y P_2 . El estado del yo P_2 es la introyección de las figuras parentales *in toto*, es decir, de sus estados del yo Padre, Adulto y Niño (Berne, 1966). Este proceso tiene lugar después de la resolución Edípica, es decir, después del inicio del proceso secundario de pensamiento. La proyección de P_2 está entonces presente y activa en pacientes neuróticos. Durante el tratamiento analítico transaccional, esta proyección se tratará de varias maneras que involucran la consciencia y el pensamiento Adulto: confrontaciones de descuentos, análisis de juegos, análisis de estados del yo, etc. Todo esto es posible porque estos pacientes desarrollan una transferencia que no afecta gravemente al pensamiento A_2 (Wallerstein, 1967).

El estado del yo P_1 es una estructura muy temprana, cuya aparición parece empezar al inicio del apego simbiótico con la madre (Haykin, 1980). A través de las fases de apego – desapego y re-apego, el estado del yo Niño forma una estructura Parental (P_1) dividida en dos subestructuras (P_{1+} y P_{1-}). Estas dos subestructuras serán más o menos integradas y reconocidas dependiendo de la eficacia de la parentalización materna en el proceso de separación-individuación

(Haykin, 1980). Entonces es teóricamente correcto postular que P_1 se compone de relaciones de objeto internalizadas en las cuales la división en objetos buenos y malos (P_{1+} y P_{1-}) es una fase de maduración que resulta de la falta de capacidad integradora en A_1 . Esta suposición sobre P_1 es congruente tanto con la teoría del AT como con la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales (Klein, 1957); ya que el AT considera que el Padre en el Niño es autogenerado en respuesta a las elaboraciones del Pequeño Profesor-Niño Somático siguientes a las reacciones parentales (Woollams y Brown, 1978). Además, esta división en «buenos» y «malos» también fue reconocida por Eric Berne (1972) quien les llamó «Hada Madrina» y «Madre bruja».

La congruencia descrita anteriormente constituye el puente teórico específico entre el análisis estructural en el AT y la teoría psicoanalítica de la constancia objetal. De este modo, es posible describir y aplicar un enfoque del AT tanto a las organizaciones de personalidad borderline como a las personalidades narcisistas (Kernberg, 1981), cuando el uso de otros enfoques del AT con patologías estructurales tempranas pocas veces proporcionan resultados satisfactorios.

Teoría Clínica

Desde una perspectiva clínica, la división de P_1 en P_{1-} y P_{1+} , la cual en un principio fue un paso en la maduración y luego un defecto en la integración, es una división defensiva que protege al Adulto (A_2) de los conflictos intrapsíquicos. Esto se logra manteniendo separadas las introyecciones y las identificaciones determinadas libidinalmente, de aquellas determinadas agresivamente. En las personalidades borderline la división defensiva se mantiene activando estados del yo P_1 alternativamente contradictorios y en las personalidades narcisistas mediante un mecanismo de defensa de negación, en contra de el P_{1-} . El mantenimiento de la división es una defensa necesaria para evitar la ansiedad extrema debido a la ambivalencia irresoluble.

En terapia, la persona que no ha integrado P_{1+} y P_{1-} tenderá a proyectar sobre el terapeuta una u otra de estas estructuras. Por ejemplo, en el caso del narcisismo, al inicio de la terapia el cliente proyectará P_{1+} para formar un pseudo-vínculo que, debido a una incapacidad para depender de objetos internalizados, es necesario para satisfacer su tendencia a idealizar al terapeuta, de quien espera provisiones narcisistas (Kernberg, 1981).

Vale la pena destacar que en las personalidades narcisistas el P_{1+} que el paciente proyecta sobre el terapeuta es una imagen idealizada de sí mismo, que él ha construido y asumido como un sustituto de la imagen materna real, y no de la idealización más madura de un verdadero Padre Nutritivo.

En el caso del narcisismo, en la primera fase de la terapia, no hay proyección del P_{1-} porque el narcisista usa el mecanismo de defensa de la negación contra esta subestructura. En el caso de la organización de la personalidad borderline, la negación es alternante, porque el paro evolutivo tuvo lugar antes que en la personalidad narcisista, es decir, cuando P_{1+} y P_{1-} eran todavía catectizables uno a la vez, para ser percibidos como un solo P_1 que toma un aspecto «completamente malo» o «completamente bueno». Entonces, el paciente borderline proyecta alternativamente P_{1+} y P_{1-} . P_{1+} se proyecta debido al deseo de obtener una fusión simbiótica con un Padre omnipotente idealizado «completamente bueno» y con el fin de estar protegido contra el objeto «malo». (En AT diríamos que él busca un espejo de su propia Hada Madrina para ser defendido contra su propia Bruja.) El segundo tipo de proyección (P_{1-}) sirve para externalizar el *self* completamente-malo agresivo y las imágenes objetales. El paciente reaccionará al terapeuta con rabia y posiblemente con violencia, a causa de la percepción proyectiva del terapeuta como peligroso, punitivo y ausente tanto física como emocionalmente.

La consecuencia de la relación transferencial tanto para las patologías borderline como para las narcisistas, con sus estados del yo P_1 no integrados, es la resistencia tanto a la reparentalización como al trabajo proyectivo por invitación (por ejemplo, «Pon a tu madre en esta silla y habla con ella»). Para el cliente borderline, donde la división fue establecida en una etapa muy temprana de desarrollo, cuando las fronteras del yo aún no se estabilizaban, y para el cliente narcisista, cuya grandiosidad se extiende para incluir al terapeuta, este P_1 no integrado da lugar a un nivel extremadamente alto de ansiedad en cara a estos enfoques terapéuticos.

Un estudio de estas resistencias llevó al desarrollo de lo que nosotros llamamos el Enfoque Psicodinámico del AT. En este enfoque, el terapeuta, aceptando una relación transferencial pseudosimbiótica, analiza cuidadosamente con el paciente los mensajes ulteriores que parecen estar dirigidos a él (transacciones de transferencia) para revelar la naturaleza exacta de la relación de transferencia y el contenido de la estructura Parental proyectada (P_2 o P_1). El terapeuta debe mantener una gran atención sobre sus reacciones y transacciones de contratransferencia, especialmente para entender y dar sentido a los esfuerzos

del paciente «para forzar al analista a comportarse exactamente como el paciente necesita verlo» (Kernberg, 1981). Estos pueden ser comportarse como el padre real, el *self* deseado como padre, el padre sin sentido, el padre medio, el padre múltiple, o lo que constituye el contenido estructural de la estructura parental proyectada.

En términos de AT, comenzamos con el análisis transaccional adecuado, luego realizamos un análisis de juegos y rackets donde el objetivo es identificar los aspectos transferenciales y la reapropiación del material proyectado. Después de que el paciente ha alcanzado una comprensión A_2 de los procesos presentes en el entorno terapéutico y en el guión, se procede con el trabajo de redecisión (Goulding, 1979). Con la psicosis de transferencia, una complicación característica en el tratamiento de pacientes con organización de la personalidad borderline, se utiliza la reparentalización (Schiff, 1975; Childs-Gowell, 1979).

Un centro de atención muy rico e importante en el trabajo con el Enfoque Psicodinámico del AT es el manejo de la contratransferencia (Novellino, 1984). Durante la supervisión de los aprendices en formación avanzada y en las reuniones de equipos, las reacciones de transferencia han demostrado reflejar los problemas del paciente mucho más que cualquier aspecto específico del guión del analista. El principio general es presentar al paciente cuidadosamente la respuesta emocional del terapeuta, actuando deliberadamente como un «espejo de transferencia activa». Este proceso favorece tanto el establecimiento de las transacciones de Adulto → Adulto como la reapropiación del material proyectado. La reacción de contratransferencia puede ser de dos tipos principales: identificación del terapeuta con el estado del yo correspondiente del paciente y/o identificación del terapeuta con la parte proyectada del paciente. Estos hallazgos corresponden con los conceptos de «identificación concordante» e «identificación complementaria» de Racker (1957). El principio es que cuanto más experimente el paciente los impulsos primitivos de N_1 más los sentirá el terapeuta (identificación concordante) y reaccionará y luchará con el tema, ya sea con su propio P_1 o P_2 (identificación complementaria). Aquí radica una gran oportunidad para que el terapeuta calificado en AT ayude a su paciente a cambiar el protocolo del guión trayendo los cambios en N_2 usando la experiencia correctiva de la situación del tratamiento.

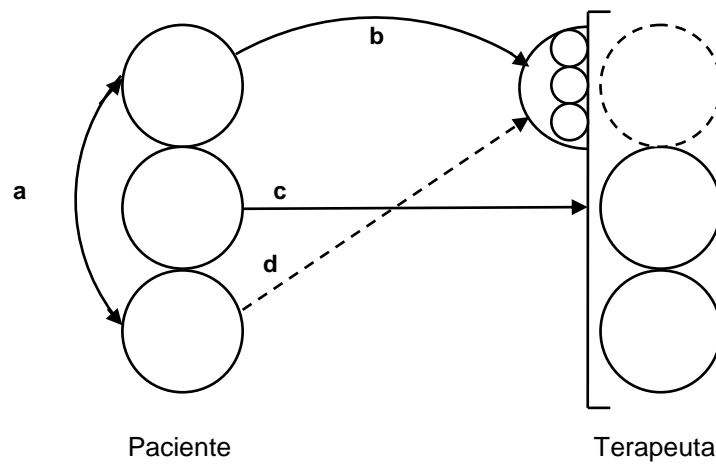
El objetivo final del trabajo sobre las transferencias P_{1+} y P_{1-} es permitir que el paciente reconozca y luego integre P_{1+} y P_{1-} en un solo P_1 donde coexistan los aspectos «negativos» y «positivos». Este proceso permitirá más adelante el trabajo de redecisión necesario para resolver los problemas relacionados con el

funcionamiento deficiente de P_2 y A_2 . La señal dinámica y social, que es la evidencia que el objetivo ha sido alcanzado, es la nueva capacidad del paciente de continuar amando a la persona hacia quien, en un momento dado, siente rabia.

Aspectos Clínicos: Los Distintos Tipos de Transferencia

La Transferencia del P_2 (Figura 3)

En este tipo de transferencia, el paciente proyecta los estados del yo de los padres reales en una pantalla frente al terapeuta expresando externamente un diálogo interno entre P_2 y N_2 . Entonces siente y actúa hacia el terapeuta esos sentimientos, manifiesta esas necesidades y pone en acción los tipos de rackets y juegos que son un ejemplo de su relación original con sus figuras parentales.



- a = diálogo interno
- b = estructura proyectada
- c = transacción social
- d = mensaje de transferencia
(transacción ulterior)

(El Padre del terapeuta se muestra con línea punteada para indicar que el paciente descontó la existencia real o el significado).

Figura 3
Transferencia del P_2

En esta situación podemos identificar una transferencia negativa cuando el paciente, estableciendo juegos con el terapeuta, trata de obtener las mismas frustraciones que recibió de los padres reales. Lo hace mediante la activación de aquellos procesos destinados a promover las experiencias que mejoran su guión

(como también, por supuesto, las caricias condicionales que le refuerzan). En el mismo nivel podemos identificar una transferencia positiva cuando el paciente busca obtener del terapeuta esos permisos y caricias que no recibió de su entorno original. El enfoque terapéutico requiere un análisis atento de las transacciones, así como de las funciones del Sistema del Racket (Erskine y Zalcman, 1979). En este punto el paciente reacciona emocional y conductualmente más a su propia proyección que al comportamiento real del terapeuta. La estrategia terapéutica estará obligada a aparecer y conducir a la resolución de un impasse de primer grado (Goulding, 1974) o un impasse de adaptación (Moiso, 1979) que se caracteriza por un impasse con el terapeuta.

Ejemplo Clínico

Phil: «Hoy me siento triste. Dime qué puedo hacer.»

Terapeuta: «¿Qué te gustaría hacer al respecto?»

Phil: «¡Ahí vas otra vez! ¡Siempre tengo que hacer todo por mí mismo!»
(Transacción de transferencia, del niño al Padre proyectado) (En este momento Phil ha redefinido el mensaje del terapeuta debido a la distorsión proyectiva, en la que percibe la respuesta como viniendo del estado de yo Padre del terapeuta).

Terapeuta: «Phil, siéntate aquí e imagina que tu Padre está sentado en la silla de enfrente.»

Phil: (N sentado en silla mirando a P) «Hoy realmente me siento abatido»

Terapeuta: «Di que te sientes abatido hasta ver quién responde.»

Phil: «Ahí está mi padre.»

Terapeuta: «Escucha lo que tu padre responde.»

Phil: (Cambia de silla) «Tú mismo tienes que resolver tus problemas, ¡un hombre no debe depender de otras personas!»

Terapeuta: (Procede con el trabajo de redescisión, reexperimentando la situación, expresando primero su rabia, luego su miedo, y finalmente pidiendo ayuda) (Moiso, 1984).

Phil: (Recibe permiso para pedir abiertamente lo que quiere, reconociendo que puede hacerlo aunque su padre no se lo permita debido a sus propias limitaciones y guión).

Terapeuta: «Phil, ahora analicemos juntos (reforzando el permiso) las transacciones con las que empezaste tu trabajo (aquí se procede a aclarar el fenómeno de la proyección de la transferencia usando el esquema de la figura 3.)

Transferencia de P_1 Tipo A (P_{1+}) (Figura 4)

Aquí el paciente proyecta la imagen del Padre (P_{1+}) omnipotente ideal sobre el terapeuta. A menudo se trata de una imagen de sí mismo fijada en la culminación de la fase de narcisismo normal (Kohut, 1971). Esta es la razón por la que este tipo de transferencia es más común en la personalidad narcisista.

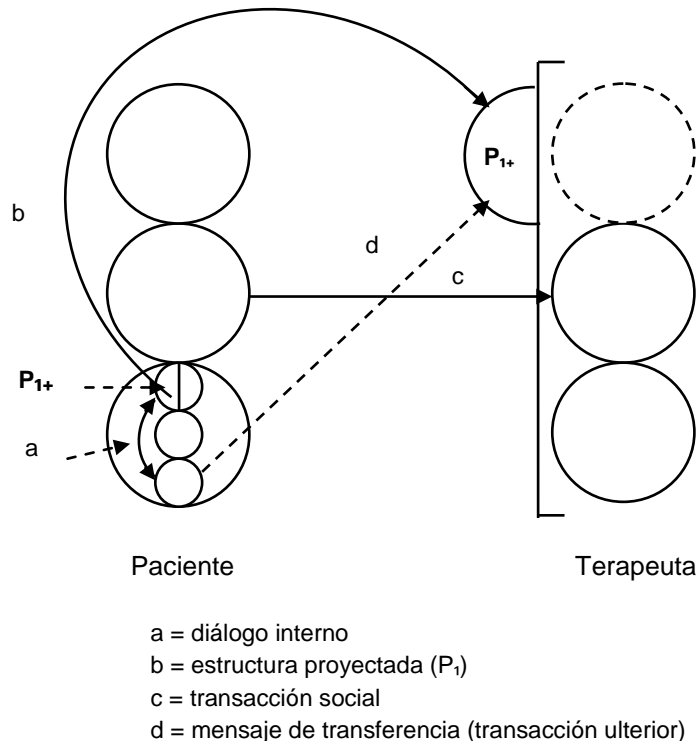


Figura 4.
Transferencia de P_1 Tipo A (P_{1+})

En la transferencia de P_{1+} el paciente descuenta la personalidad real del terapeuta en un esfuerzo por evitar reconocer las deficiencias del terapeuta, para protegerse de enfrentar sus propias necesidades y de la desesperación relacionada con una sensación de abandono. Así, él proyecta sobre el terapeuta un *self* omnipotente completamente-bueno, fuente de gratificación inmediata y eterna, así como modelo absoluto hacia el cual puede aspirar. El enfoque terapéutico, al menos en la primera fase de la terapia, se basa en ayudar al paciente a reapropiarse del P_{1+} que él proyecta en el terapeuta. Esto evita una reacción de escape que seguiría la desaprobación del objeto bueno (P_{1+}) con la persistencia del objeto malo (P_{1-}) y de un N_1 indefenso. El mecanismo que provoca

el escape es que el paciente, al proyectar su P_{1-} entra, de hecho, en una relación simbiótica. Si el terapeuta no acepta la proyección, rechazando así la simbiosis, el cliente quedará sin protección contra su propio P_{1-} destructivo. Entonces se percibirá como «horrible», «peligroso» o «malo» (P_{1-}). Como defensa, entonces necesitará percibir al terapeuta de esta manera a causa de su «abandono».

La proyección del P_{1+} y la simbiosis resultante son, pues, principalmente dispositivos protectores para el paciente quien, aparentemente, busca la perfección en el terapeuta. En realidad, está en busca de un espejo de, y para, su propia perfección, para protegerse de sus impulsos agresivos. La grandiosidad protectora contenida en la proyección se observa generalmente como una idealización del terapeuta. Si se confronta demasiado pronto y abruptamente el juego de «Hey. Es usted Maravilloso, Profesor», se da lugar a un abandono defensivo de la terapia. Si el terapeuta se niega a ser percibido como un Sr. Murgatroyd, fracasa en su función de espejo transferencial para el paciente (Kohut, 1971).

En conclusión, la terapia en esta fase será destinada a ayudar al paciente a reforzar sus defensas narcisistas sin perjuicio de la idealización que él tiene del terapeuta.

Ejemplo Clínico

Este ejemplo se compone de dos fases distintas en la terapia de un paciente narcisista. En la primera fase, aproximadamente cuatro meses después del inicio de la terapia, hubo una transferencia del P_{1+} . La estrategia terapéutica fue reforzar las defensas del cliente para permitirle recuperar un cierto equilibrio narcisista. En la segunda fase, la transferencia del P_{1-} estuvo presente, y será ilustrada por el siguiente ejemplo:

Maximiliano: (mirando al terapeuta) «Veo que siempre estás en buena forma y nos comprendes». (Observe que las consecuencias actualizadas de los mandatos de «No seas sano» y «No seas» son negadas y el espejo de transferencia refleja la activación de un yo grandioso).

Terapeuta: «Max, ¿Qué te estás demostrando con esa afirmación?»

Maximiliano: «OK, que yo también estoy en buena forma, y que soy una persona amable» (transacción de transferencia).

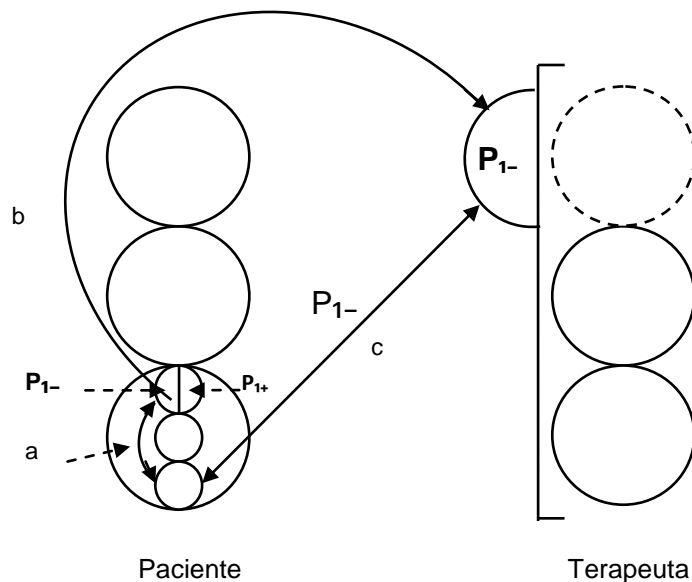
Terapeuta: «Esto es ciertamente algo tan bueno como útil. Piensa en las cualidades que tienes que te mantienen en buena forma y capaz de comprender a los demás» (refuerzo de las defensas narcisistas).

Maximiliano: «Me gusto y me respeto a mí mismo, siempre he sido así... desde que era un niño pequeño.»

(El trabajo regresivo posterior confirmó la hipótesis de que el paciente no fue aceptado por su madre en la fase de re-apego, desarrollando así una imagen idealizada de sí mismo a causa de la persistencia de la autoimagen omnipotente en la fase de separación).

Transferencia del P_1 Tipo B (P_{1-}) (Figura 5)

La transferencia del P_{1-} es evidente en los estallidos de actuación regresivos, cuando el paciente suele hacer transacciones directamente del N_1 al P_{1-} proyectado. En esta situación el paciente proyecta sobre el terapeuta la polaridad P_{1-} de su diálogo $N_1 \rightarrow P_1$ e invierte en él todas las emociones negativas reavivadas en su N_1 por la presencia del P_{1-} .



- a = dialogo interno
- b = estructura (P_{1-}) proyectada
- c = transacción de transferencia

Figura 5
Transferencia del P_1 Tipo B (P_{1-})

El terapeuta es entonces visto como un objeto sádico, completamente malo, la fuente de las frustraciones más serias, y por lo tanto el objeto de la rabia y la violencia. El objetivo terapéutico al trabajar con este tipo de transferencia requiere que el paciente se reapropie del objeto malo proyectado, sin permitir su «destrucción». Como ejemplo clínico usaré el mismo caso que usé para ilustrar la transferencia del P₁₊ tipo A.

Después de un año de terapia, el cliente se dio cuenta del vacío afectivo en su vida. La estrategia terapéutica entonces fue confrontar sus defensas y la actuación que utilizaba para evitar su sufrimiento, para ayudarlo a ponerse en contacto con sus sentimientos de rabia, vergüenza y culpa y finalmente aceptar estos sentimientos.

Ejemplo clínico

Maximiliano: (al terapeuta con rabia) «En este grupo entiendes a todos menos a mí» (transacción de transferencia).

Terapeuta: «Repite eso y deja que salgan tus sentimientos».

Maximiliano: (Con rabia) «¡Eres una vergüenza para tu profesión! Eres un idiota. No te importa nada. ¡Dejo esta terapia!»

Terapeuta: «Maximiliano, no sólo me estás descontando profesionalmente, sino que estás destruyendo la imagen de mí que llevas dentro de ti. No hagas eso y pide lo que quieres».

Maximiliano: «Necesito ayuda».

Terapeuta: «¿De quién?»

Maximiliano: «De ti.»

Terapeuta: «A ver, repítame 'necesito que me ayudes', hasta que te pongas en contacto con lo que estás sintiendo.»

Maximiliano: (sigue las instrucciones y llora).

Terapeuta: «Yo sé de tu sufrimiento cuando has descubierto que no sabes cómo hacer todo solo, y es bueno saber que tú también, *como cualquier otro ser humano*, tienes necesidad de dar y recibir amor.» (El introducir «como cualquier otro ser humano» se ha pronunciado con un tono de voz diferente del resto de la frase. Esto se hace con el fin de dar el permiso para ser como el promedio, lo cual es vital en la terapia del narcisismo y es también un ejemplo de la experiencia correctiva ya mencionada).

Conclusiones

El reconocimiento de los distintos mecanismos de transferencia permite al analista transaccional centrarse correctamente en las transacciones que el paciente tiene con él. El objetivo es desarrollar un enfoque, lo suficientemente potente como para actuar directamente sobre la estructura y no sólo sobre las manifestaciones externas del guión. Esto es esencial para ser eficaz en el tratamiento de la organización de la personalidad borderline y el narcisismo patológico. Debe recordarse que los dos tipos de transferencia son estructuralmente diferentes a pesar de que sus manifestaciones funcionales pueden ser similares. En la transferencia del P_2 el material proyectado se había incorporado del mundo externo (los verdaderos padres). En las transferencias de P_1 el material proyectado, por lo tanto el analista, representa la parte del *self* grandioso del paciente (transferencia del P_{1+} en personalidades narcisistas) y del *self* primitivo y las representaciones de objetos primitivos (P_{1-} y P_{1+} en la condición borderline y narcisistas regresados).

Con el fin de tratar eficazmente a estos pacientes es importante permitir que establezcan una relación de transferencia con el terapeuta; la proyección de transferencia es la condición necesaria para el establecimiento de tal relación. Esta relación se caracteriza por una proyección sobre una figura física percibida por el paciente como de importancia parental en el diálogo interno entre el Niño y el Padre. La forma y el contenido de la relación provienen de un diálogo interno del cual la persona no es consciente. O bien está reviviendo una Gestalt no cerrada con las figuras parentales, proyectadas tal como fueron incorporadas (transferencia preconsciente del P_2), o re-experimentando las mismas experiencias de vinculación, desvinculación y re-vinculación que condujeron a la formación del P_1 (Transferencia inconsciente del P_1). En este caso el Padre proyectado puede ser completamente bueno (P_{1+}) o completamente malo (P_{1-}). Quiero destacar que cuanto más severo sea el diagnóstico, será proyectada más carga emocional invertida por el paciente en el terapeuta. La piedra angular del éxito con patologías severamente regresivas es el uso de material contratransferencial.

Esto requiere permiso para tener una contratransferencia y para analizarla. En esta perspectiva, utilizar el Enfoque Psicodinámico del AT requiere el reconocimiento de respuestas específicas a diversos mensajes transferenciales. De esta manera conoceremos, por ejemplo, cuándo confrontar y cuándo apoyar o cuándo y cómo re-parentalizar siguiendo las fases de una estrategia terapéutica. Por otro lado, evitaremos las intervenciones (por ejemplo, la precisa confrontación de un racket o una grandiosidad) que parezcan apropiadas en el acto, pero sin

tomar en cuenta las necesidades específicas relacionadas con el daño evolutivo manifestado por un tipo específico de proyección transferencial.

Carlo M. Moiso, MD, Analista Transaccional Certificado, Instructor/Supervisor, vive en Roma y trabaja como director de formación del Instituto de AT (IAT). Es entrenador invitado a varios seminarios en Europa y los EE.UU.

REFERENCIAS

- Berne, E. (1961). *Transactional analysis in psychotherapy*. New York: Grove Press.
- Berne, E. (1966). *Principles of group treatment*. New York: Grove Press.
- Berne, E. (1972). *What do you say after you say hello?* New York: Grove Press.
- Childs-Gowell, E. (1979). *Parenting schizophrénics*. North Quincy, MA: Christopher Publishing House.
- Erskine, R. & Zalcman, M. (1979). The racket system: A model for racket analysis. *Transactional Analysis Journal*, 9, 51-59.
- Goulding, R. (1974). Thinking and feeling in TA: Three impasses. *Voices*, 10(1), 11.
- Goulding, R. (1979). *Changing lives through redecision therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Haykin, M. (1980). Type casting. *Transactional Analysis Journal*, 10, 354-364.
- Kernberg, O. (1981). Borderline conditions and pathological narcissism. New York: Jason Aronson.
- Klein, M. (1957). *Envy and gratitude*. London: Tavistock Publications.
- Kohut, H. (1971). *Restoration of the self* New York: International Universities Press.
- Moiso, C. (1979). The social parent and the adaptation impasse. In C. Moiso (Ed.), *TA in Europe* (pp. 168-72). Rome, Italy: EATA Books.
- Moiso, C. (1983). L'analisi strutturale delle relazioni transferali. *Neopsiche*, 1(1), 16-19.
- Moiso, C. (1984). The feeling loop. In E. Stem (Ed.), *TA: The State of the Art* (pp. 69-75). Dordrecht, Holland: Foris Publications.
- Novellino, M. (1984). Self-analysis of countertransference. *Transactional Analysis Journal*, 14, 63-67.
- Racker, H. (1957). The meaning and uses of countertransference. *Psychoanalytic Quarterly*, 26, 303-357.
- Rapaport, D. (1957). Cognitive structures. In author *Contemporary Approach to Cognition* (157-200). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Schiff, J., with Schiff, A.W., Mellor, K., Schiff, E., Schiff, S., Richman D., Rishrnan, J., Wolz, L., Fishman, C., & Momb, D. (1975). *Cathexis reader*. New York: Harper and Row.
- Wallerstein, R.S. (1967). Reconstruction and mastery in the transference psychosis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15, 551-583.
- Woollams, S. & Brown, M. (1978). *Transactional analysis*. Dexter: Huron Valley Institute Press.