



**Ray Little**  
**EBMA 2019**

**Area of contribution:** Ego State Relational Units in the  
Transference-Countertransference Matrix

**Works Cited:** *Ego State Relational Units and Resistance to  
Change* TAJ Vol. 36 No.1. January 2006  
*The New Emerges Out of the Old: An Integrated Relational  
Perspective on Psychological Development,  
Psychopathology, and Therapeutic Action*  
TAJ Vol. 43(2), 2013 pp. 106-121

**Lo Nuevo Emerge de lo Viejo:  
Una Perspectiva Relacional Integrada sobre  
el Desarrollo Psicológico, la Psicopatología,  
y la Acción Terapéutica**

*Ray Little*

Traducción: Rubén Parra Tarín

Revisión Técnica: Gloria Noriega Gayol

**Resumen**

Este artículo considera cómo surgen nuevas formas en las que un cliente y un terapeuta se relacionan a partir de las viejas formas en que el cliente se relacionaba con los demás, con la consiguiente transformación de los esquemas desadaptativos y las unidades relacionales del estado del yo (Little, 2006) en esquemas más adaptativos. El autor explora la naturaleza de la patología del cliente y de los esquemas relacionales desadaptativos y la acción terapéutica que podría ser transformadora para el cliente. También examina una perspectiva moderna en la matriz de transferencia-contratransferencia y explora más el concepto de neutralidad óptima.

**Palabras clave:** relacional, unidades relacionales de estados del yo, relaciones necesarias, matriz de transferencia-contratransferencia, relaciones repetidas, neutralidad óptima, asimilación, acomodación, compromiso terapéutico, interpretación.

La psicoterapia se desarrolla en un contexto relacional. Tanto el terapeuta como el cliente aportan a la relación sus propias subjetividades, motivaciones, necesidades relacionales, y patologías. Además, ambas partes tienen sus expectativas y fantasías conscientes e inconscientes (Lemma, 2003). Muchos teóricos contemporáneos creen que el resultado de la terapia está relacionado con la elaboración y la reevaluación exitosa de patrones de relación que se vuelven accesibles a través del análisis de la matriz de transferencia-contratransferencia (Lemma, 2003; Sandler y Sandler, 1997).

Este artículo es mi intento de explicar el proceso de cambio cuando se trabaja dentro de una orientación de análisis transaccional relacional integrado. Considero cómo la transformación que tiene lugar dentro de la matriz de transferencia-contratransferencia ocurre en gran parte al nivel del procesamiento inconsciente implícito. Esto implica trabajar conscientemente con procesos inconscientes a través de la matriz transferencia-contratransferencia, con el objetivo de tener «un pie dentro y un pie fuera» (Eusden, 2011, p.275), el cual incluye tanto recreaciones [reenactments] como representaciones [enactments]. Voy a desarrollar e incorporar el excelente trabajo de Žvelc (2010) en mi forma de pensar sobre las unidades relacionales de los estados del yo (Little, 2006), la transferencia-contratransferencia, y la acción terapéutica. También describo mi comprensión de la integración de las experiencias de relaciones saludables en el estado del yo Adulto integrador.

Aunque este artículo repite algo de lo que he escrito anteriormente, integra varias cepas de mis pensamientos y conceptos en un todo más coherente. Mi intención es que este artículo pueda ser independiente, sin referencia a publicaciones anteriores.

## **Desarrollo psicológico**

### *Esquemas Relacionales Adaptativos y Desadaptativos.*

Žvelc (2009, 2010) ha descrito cómo los niños crecen, se desarrollan y aprenden a relacionarse con su entorno y con quienes lo ocupan, así como la forma en que internalizan estas experiencias como esquemas relacionales. Varios

autores apoyan la noción que son las relaciones las que se internalizan como configuraciones self-otro (Beebe y Lackmann, 1988; Loewald, 1970), y estas representaciones influyen en la conducta del niño (Horner, citado en Schore, 1997). Schore (1997) conectó con la neurobiología cuando dijo: «Las representaciones se distribuyen en la corteza orbital y sus conexiones corticales y subcorticales y actúan como plantillas que guían el comportamiento interpersonal» (p.828). El infante internaliza la experiencia de toda la relación con el otro en un momento particular en el tiempo. Estas internalizaciones tempranas se establecen en la memoria implícita, que consiste en el conocimiento procedimental de las relaciones y las reglas de cómo estar con alguien según lo establecido a través de un proceso de ensayo y error.

### *Esquemas*

Los esquemas (Piaget, 1952; Wadsworth, 1989) se describen como las estructuras mentales mediante las cuales los individuos se adaptan intelectualmente al entorno y lo organizan; los esquemas se adaptan y cambian con el desarrollo mental. *Los esquemas relacionales* son, por lo tanto, una agrupación particular de estructuras que consisten en el self en relación con otro. Eagle (2011) describió cómo «en base a las interacciones repetidas en las primeras etapas de la vida con las figuras parentales [el infante/niño forma] representaciones implícitas que constituyen abstracciones o generalizaciones de las interacciones prototípicas» (p.126). Una vez formadas, influyen en las expectativas y representaciones individuales de sí mismo y de los demás. Esta noción es similar a las ideas de D. N. Stern (1985) de las RIGs (representaciones de interacciones que se han generalizado), que podrían describirse como esquemas relacionales. Estas representaciones pertenecen a la categoría del «procedimiento conocimiento» (Procesos de Cambio, Boston Grupo de Estudio, 2010, p.31), que Lyons-Ruth (1999) describió como «conocimiento relacional implícito» (p.605). Esta perspectiva del desarrollo constituye un modelo relacional de la mente.

El infante internaliza un recuerdo de sí mismo en relación a otro, creando así un esquema. Esto suele ocurrir durante «los estados de afecto pico» (Kernberg, 2004, p.9). Kernberg y sus colegas (Yeomans, Clarkin, y Kernberg, 2002) describieron estas experiencias como fusionándose en aquellas con afecto positivo puro y aquellas con afecto negativo puro. En esta etapa, el yo y los otros se perciben en términos absolutos y extremos.

Gradualmente, a través del desarrollo normal, los segmentos extremos positivos y negativos de la mente se integran en representaciones más complejas y matizadas del yo, los demás, y los afectos. La ambivalencia, la aceptación, la flexibilidad, y la noción de lo *suficientemente bueno* guiarán las percepciones del individuo sobre sí mismo y los demás.

## **Psicopatología**

### *Unidades Relacionales de Estados del Yo y Esquemas Desadaptativos.*

Cuando examinamos la naturaleza de la relación, podemos distinguir entre experiencias tolerables e intolerables que han sido internalizadas como esquemas relacionales. Aquellas internalizaciones, que consisten en experiencias tolerables y suficientemente buenas en la memoria implícita no consciente, son internalizaciones no estructuradoras y un aspecto del estado del yo Adulto integrador. Estas representan un funcionamiento autónomo, aquí y ahora desde un sistema abierto (Little, 2006, 2011b), con capacidad de asimilación y acomodación (Piaget, 1952; Žvelc, 2010). En el modelo dinámico de los estados del yo, de Summers (2011), el término *inconsciente* está reservado para aquellas experiencias que se han reprimido o disociado y residen en unidades relacionales del estado del yo (Little, 2006). Estas experiencias fueron descritas por Freud como el inconsciente dinámico. Summers (2011) utiliza el término no-consciente para describir aquellas experiencias que no son conscientes, no defensivas, y no residen en unidades relacionales de estados del yo, y sin embargo influyen en nuestro comportamiento. Si el apoyo y la contención son insuficientes o el niño experimenta un trauma, o si hay un predominio de internalizaciones agresivas totalmente malas, es posible que el niño no pueda integrar sus experiencias y estas permanecerán como una estructura disociada. Estas constituyen esquemas defensivos (Žvelc, 2010), los cuales otros llaman *desadaptativos* (Eagle, 2011).

Desde una perspectiva del análisis transaccional, estos esquemas defensivos se describen como unidades relacionales de estados del yo, que «se desarrollan a la defensiva en respuesta a una experiencia insoportable o fuera de control» (Summers, 2010). Aunque internalizamos tanto las experiencias tolerables como las intolerables, son las experiencias intolerables e insatisfactorias las que han sido introyectadas y fijadas en las unidades relacionales de los estados del yo Niño-Padre (Little, 2006). Dichas internalizaciones de estructuración son desintegradas y dan lugar a un sistema cerrado de guión, situado en la memoria implícita inconsciente, formando la base para la estructura y las defensas caracterológicas.

### *Estructura Caracterológica como Unidades Relacionales de Estados del Yo.*

La psicopatología puede verse, por lo tanto, como manifestada en la persistencia de los modos tempranos de relacionarse y consistente en esquemas relacionales defensivos. Esto implica aferrarse a los esquemas self-otro tempranos que pueden dar lugar a un conflicto entre el deseo de fusionarse, por un lado, y los esfuerzos por la autonomía y la separación, por el otro. La psicopatología incluye la ausencia de regulación afectiva, que surge de la falta de buenas experiencias objetales y una base segura (Eagle, 2011). Como escribió Schore (1997), «Grotstein (1986) ha afirmado que toda psicopatología constituye trastornos primarios o secundarios del vínculo o apego que se manifiestan como trastornos del self y/o de la regulación interaccional» (p. 830). En casos más severos, las unidades de estados del yo constituirán una parte de la estructura caracterológica ---como en las personalidades borderline, narcisistas y esquizoides-- donde el individuo está dominado por unidades relacionales de estados del yo primitivos.

### *Transferencia.*

Cuando examinamos cómo estas unidades relacionales de estados del yo se manifiestan en la terapia, debemos considerar la naturaleza de la matriz transferencia-contratransferencia (Little, 1999). Freud utilizó por primera vez el término *transferencia*, creyendo que ésta se producía como resultado de una «conexión falsa» por parte del paciente (Freud y Breuer, 1905/1974, p. 390).

Una visión moderna de la transferencia propone que es más que una repetición de los patrones del cliente de relacionarse con figuras significativas del pasado. Lo que se actúa en el aquí y ahora son las relaciones self-objeto internalizadas. A diferencia de Freud, muchos terapeutas contemporáneos entienden la transferencia como un proceso en el cual las emociones actuales y partes del self son exteriorizadas en la relación terapéutica.

### *Una Perspectiva del Análisis Transaccional sobre la Transferencia.*

Moiso (1985), en su significativo artículo sobre «Estados del Yo y Transferencia», desarrolló el diagrama de transferencia de Joines (1977) e identificó la transferencia como consistente en la proyección de estados del yo Padre, de segundo orden ( $P_2$ ) o de primer orden ( $P_1$ ), sobre el terapeuta. He sugerido en otro lugar (Little, 2006) que  $P_2$  consta de objetos completos y es

edípico o post-edípico, mientras que  $P_1$  está formado por objetos parciales, tiene un origen preedípico y es más primitivo.

Lo que Moiso no describió fue la posibilidad de que los estados del yo Niño, de segundo orden ( $C_2$ ) o de primer orden ( $C_1$ ) puedan proyectarse sobre el terapeuta. Esto ocurre cuando el cliente intenta identificarse con el terapeuta. Clarkson (1992) utilizó el término transferencia concordante para describir este proceso, un término tomado de Racker (1972). Como señaló Žvelc, al hacer uso de la representación de la transferencia de Moiso debemos tener en cuenta que «el terapeuta no tiene nada que ver con la proyección de la transferencia» (G. Žvelc, comunicación personal, 15 de abril de 2012) y el terapeuta es sólo una pantalla en blanco para ser proyectado.

Por su parte, Erskine (1991) ha visto la transferencia de varias maneras como:

- (1) El medio por el cual el paciente puede demostrar su pasado, las necesidades de desarrollo que han sido frustradas, y las defensas que se levantaron para compensar;
- (2) la resistencia a recordar plenamente y, paradójicamente, una representación inconsciente de las experiencias de la infancia;
- (3) la expresión de un conflicto intrapsíquico y el deseo de lograr intimidad en las relaciones; o
- (4) la expresión de la aspiración universal para organizar la experiencia y crear significado. (Pp. 73 a 74)

### *Una Perspectiva Relacional sobre la Transferencia.*

Considero que la transferencia consiste en estructuras psicológicas previamente formadas, o plantillas, que son la expresión de un esfuerzo psicológico universal para organizar la experiencia y construir significado (Stolorow, Brandchaft, y Atwood, 1995). La transferencia consiste en respuestas afectivas y cognitivas tanto conscientes como inconscientes del cliente al terapeuta; la contratransferencia se define como la respuesta consciente e inconsciente del terapeuta al cliente (Maroda, 2004, p. 66). Ambas partes aportan sus propias personalidades y estilos particulares de relacionarse en una relación, por lo que es co-creada.

La transferencia se considera una expresión del pasado del cliente, así como una reacción actual a la personalidad del terapeuta. Se considera que tanto el terapeuta como el cliente se influyen mutuamente en el contexto de una relación

asimétrica. La matriz de transferencia-contratransferencia es el molde en el que se configuran estas influencias.

Schore (2003) escribió,

Ahora se piensa que las «señales» generadas por el terapeuta, que son absorbidas y metabolizadas por el paciente, generan la transferencia (Gill, 1982) [las cuales]... se cristaliza alrededor de las expresiones percibidas de la personalidad del terapeuta, su estilo terapéutico y comportamiento... El paciente es especialmente sensible a... percibir aspectos de la situación del tratamiento que se asemejan al «comportamiento tóxico original de los padres» (p. 72)

Hoffman (1983) describió elegantemente una visión radical de la reacción transferencial del paciente, tomando como base su interacción con el terapeuta aquí y ahora, desde cuatro rasgos diferentes: (1) la atención selectiva del paciente a ciertos comportamientos de otros, (2) la predisposición para elegir un conjunto de interpretaciones, respecto al posible comportamiento de otros, (3) las adaptaciones del cliente, inconscientemente determinadas, por las creencias que adoptó y le gobiernan, y (4) la tendencia a comportarse de tal manera que provoca respuestas consistentes con sus propias expectativas (p. 394). Desde esta perspectiva la transferencia se ve como un medio para la construcción y la co-construcción de relaciones.

### *Contratransferencia.*

En la época de Freud, los psicoterapeutas consideraban sus reacciones emocionales hacia sus pacientes como manifestaciones de sus propios puntos ciegos o patología. Por tanto, sus sentimientos iban en *contra* de la transferencia. Heimann (1989) fue uno de los primeros en corregir esta actitud. Ella favoreció ver la contratransferencia como una herramienta técnica, no como un obstáculo. En los círculos terapéuticos contemporáneos, la contratransferencia es considerada como una fuente privilegiada de conocimiento sobre la mente del paciente y la naturaleza de la díada terapéutica.

Hoy en día, muchos clínicos ven la contratransferencia como todas las reacciones del terapeuta hacia el cliente, independientemente de la fuente. Esto permite una mayor tolerancia de la subjetividad del terapeuta. Desde esta perspectiva, la tarea del terapeuta es tanto la de comprender a quien representa para el cliente, a la vez estar consciente de sus propias unidades relacionales de estados del yo que se están activado.

Cuando la contratransferencia se toma de forma general, como la respuesta total del terapeuta al cliente (Kernberg, 1965), ésta puede incluir la identificación del terapeuta con las unidades relacionales de estados del yo del cliente (Little, 2006) que están siendo proyectadas sobre el terapeuta; o las propias reacciones transferenciales del terapeuta; o los aspectos de la vida real del terapeuta que pueden estar influyendo en el comportamiento de su cliente.

La descripción que hace Hoffman (1983) de la transferencia también se puede aplicar a la contratransferencia. Quizás debido a la orientación teórica del terapeuta, la comprensión del proceso de psicoterapia y la experiencia de supervisión y terapia, él o ella pueden prestar atención a ciertas conductas del cliente, tener un sesgo particular en términos de cómo responde a la conducta del cliente, y también tender a provocar reacciones del cliente que sean consistentes con lo que se espera. Todo esto contribuye a interpretar y construir la díada terapéutica. Algunos aspectos serán conscientes y representarán una actitud consistente con la postura terapéutica, mientras que otros serán inconscientes y posiblemente motivados por las unidades relacionales de estados del yo Niño-Padre.

Desde una perspectiva relacional, la contratransferencia ha sido descrita como *cotransferencia* (Orange, 1995) para diferenciarla de la noción de una respuesta patológica por parte del terapeuta. Desde la perspectiva relacional de Stark (1999), la contratransferencia es una historia, no sólo sobre el pasado del terapeuta, sino también sobre el impacto del cliente en el terapeuta.

### *Transferencia-Contratransferencia: Dos Componentes Entrelazados.*

Al reunir y considerar estas diversas visiones, podemos sugerir que una visión contemporánea de la transferencia y la contratransferencia implica dos componentes entrelazados de un proceso. Para Stolorow et al. (1995), la transferencia y la contratransferencia «juntas forman un sistema intersubjetivo de influencia mutua reciproca» (Pág. 42). La contratransferencia es la identificación del terapeuta con las representaciones intrapsíquicas internas del cliente, ya sea de los estados del yo Niño o Padre. También es una manifestación de las estructuras psicológicas y la actividad organizativa del terapeuta (Stolorow et al., 1995). Estas reacciones ayudan al terapeuta a determinar el papel que el cliente lo está invitando a ocupar inconscientemente y, por tanto, le proporcionan un medio para la comprensión del mundo interno del cliente. Por lo tanto, como terapeutas, podemos sacar conclusiones provisionales sobre las experiencias psicológicas del cliente al comprender esas experiencias, sentimientos, pensamientos y anhelos



relacionales de los que él o ella tal vez no sea plenamente consciente o no pueda hablar.

### *Reactuaciones [Enactments].*

Cuando las unidades relacionales de estados del yo del terapeuta y del cliente se involucran inconscientemente entre sí y se produce un juego (Berne, 1964/1966), podemos referirnos a esto como una *reactuación*. La literatura sugiere que en tales casos, el problema del cliente se relaciona con las dificultades que el terapeuta está experimentando de forma temporal o crónica en su propia vida. Como resultado, tanto el cliente como el terapeuta encuentran inconscientemente expresión en el otro para sus propios problemas. Las representaciones son, por tanto, creaciones conjuntas del terapeuta y el cliente (Mann, 2009, p. 8). Ninguno es consciente de lo que realmente está sucediendo en ese momento. Ambos están atrapados en procesos inconscientes arcaicos, primitivos que no se pueden conocer de antemano, sino sólo después (p.10).

Una reactuación puede considerarse parte de una secuencia más amplia de eventos, que incluyen lo que sucedió antes y la posibilidad de trabajar a través de las secuelas. La importancia terapéutica de la representación radica en cómo se maneja, no en la representación en sí. A través de la participación conjunta en una representación, el terapeuta y el cliente pueden empezar a hablar lo que antes no se había dicho (Little, 2012).

### **Acción terapéutica**

Uso aquí el término *acción terapéutica* para referirme a lo que es curativo en el trabajo terapéutico (Ehrenberg, 1992).

### *Las Relaciones Repetidas y las Necesarias.*

La presencia del terapeuta, la sintonía (Erskine, Moursund, Y Trautmann, 1999), y la comprensión empática del cliente probablemente agitarán las necesidades de desarrollo relacional, del self-objeto y del yo, previamente secuestradas o disociadas. Junto a este despertar habrá temores de frustración y retraumatización (Novellino, 1985). Esto se manifiesta como dos tipos de relación de transferencia-contratransferencia (Little, 2011b).

La *relación repetida* es potencialmente traumatizante, no gratificante, atacante, y/o rechazante y puede evocar una conducta defensiva. S. Stern (1994)

la describió como «organizada en términos de patrones de relación patógenos familiares» (1994). Esta relación generalmente involucra al objeto malo, a quien el individuo «odia y teme, que es experimentado como malévol» (Rycroft, 1968, p. 100). Esa es la fuente del conflicto, con su expectativa de fracaso del objeto del self (Stolorow et al., 1995). Esta es la dimensión repetitiva de la transferencia y, a menudo, da lugar a la unidad Padre-Niño antirelacional que se centra en evitar que el individuo forme un apego con el terapeuta. Los celos de la relación terapéutica emergente pueden ser la fuerza motivadora para esto. La relación terapéutica emergente también puede incluir el objeto emocionante pero decepcionante (Fairbairn, 1952; Little, 2001). Mitchell (1988) lo describió como la *transferencia de los conflictos relacionales*.

La *relación necesaria* consiste en el otro como «un objeto auto-facilitador» (S. Stern, 1994, pag. 317), incluido el deseo de un objeto que pueda atender al self vulnerable con su necesidad insatisfecha de crecimiento y desarrollo. Esta se refiere a una función del self-objeto que «faltaba o era insuficiente durante los años de formación» (Stolorow et al., 1995, p.102) y representa el codiciado objeto bueno descrito como el «que se experimenta como benévolo» (Rycroft, 1968, p. 100). Esta relación puede contener las necesidades insatisfechas de apego y una base segura empática y en sintonía (Bowlby, 1979, pag. 103) y da lugar a la unidad de búsqueda de relaciones. Mitchell (1988) se refirió a esto como la *transferencia de detención del desarrollo*.

### *Lo Viejo y lo Nuevo.*

Los clientes invitarán inconscientemente al terapeuta a participar con ellos en viejas experiencias familiares, pero también anhelarán estar expuestos a nuevas experiencias. Para que la terapia funcione, el cliente necesita experimentar al terapeuta como alguien nuevo y como alguien del pasado (Cooper Y Levit, 1998). Los terapeutas que tienden a centrarse exclusivamente en la repetición, en forma de juegos (Berne, 1964/1966), pueden pasar por alto cómo nuevas capacidades para relacionarse están emergiendo de las antiguas. Dentro del modelo relacional, podemos ser demasiado rápidos para ofrecer una nueva relación reparadora, acogiendo así defensivamente aspectos de lo nuevo, pero al hacerlo buscando alivio desde la vieja relación problemática repetitiva. Necesitamos equilibrar la permanencia con lo viejo, mientras entendemos la «relación terapéuticamente necesaria» (Little, 2011b, p. 34), para que lo nuevo pueda emerger de lo viejo (Little, 2006). La terapia es la búsqueda de una experiencia transformadora (Bollas, 1984/1987) que permitirá al cliente entender la

relación repetida así como experimentar la relación terapéuticamente requerida (Little, 2011b).

En las etapas iniciales de la terapia, el cliente puede experimentar al terapeuta como alguien nuevo, lo que permitirá que comience la terapia. En una fecha posterior, el terapeuta puede necesitar cambiar el equilibrio hacia el objeto viejo repetido para permitir que la terapia continúe. Por el contrario, si un nuevo cliente experimenta al terapeuta como el objeto viejo, sin una experiencia aparente del nuevo, entonces el terapeuta puede necesitar cambiar el proceso para incluir la experiencia del nuevo para que el trabajo continúe.

La transformación de la experiencia ocurre cuando el cliente se asimila y se acomoda a la experiencia con el terapeuta y luego empieza a permitir el surgimiento de emociones y necesidades previamente disociadas. El terapeuta responde reconociendo que el cliente está expresando sentimientos previamente reprimidos. Este proceso ocurre dentro de la transferencia, lo que permite al cliente y al terapeuta crear un nuevo esquema relacional.

## **La Postura Terapéutica**

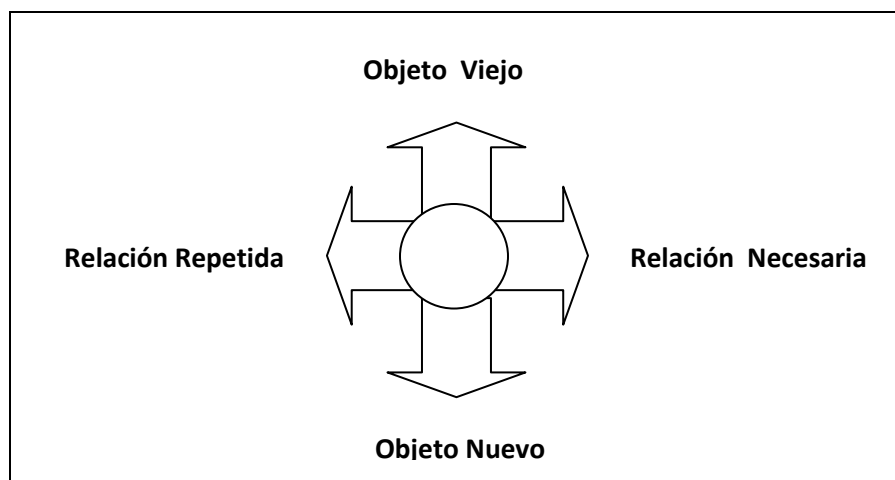
### *La Relación Terapéuticamente Necesaria.*

Quiero examinar la postura terapéutica y distinguir aquí entre las relaciones de transferencia-contratransferencia, necesarias y repetidas, y la relación terapéuticamente necesaria. Esta última puede tolerar y responder tanto a las relaciones repetidas como a las necesarias, experimentando al terapeuta como el objeto bueno y malo, así como el self bueno y el malo. El terapeuta probablemente siempre tendrá partes de sí mismo que resuenen tanto con la anhelada unidad self-objeto bueno como con la temida unidad self-objeto malo. Sin esto, la identificación proyectiva no funcionaría. La relación terapéuticamente necesaria también involucra las viejas y las nuevas experiencias. Tolerar e integrar, tanto las relaciones necesarias y repetidas como las experiencias viejas y nuevas, requiere que el terapeuta asuma una postura terapéutica que mantenga una neutralidad óptima.

### *Neutralidad Óptima.*

En el pasado, utilicé el término *neutralidad técnica* (Little, 2011b) para referirme a esta cualidad, pero debido a que connotaba una respuesta más intelectual y cognitiva, he cambiado el término aquí a *neutralidad óptima*. La

neutralidad óptima (Figura 1) requiere que el terapeuta no se invierta en una relación sobre la otra, es decir, ni en la relación necesaria ni en la repetida. En lugar de ello, el terapeuta debe estar dispuesto a permanecer equidistante de ambas. Es una actitud mental, una postura que no juzga, no un conjunto de comportamientos. En varios momentos de la terapia, una u otra de las dos relaciones de transferencia-contratransferencia serán dominantes o necesitarán atención. Cuando el terapeuta ofrece la relación terapéuticamente necesaria, estará trabajando con ambos dominios de transferencia y, en ocasiones, será temido y otras veces anhelado. Hay momentos en el tratamiento en los que una u otra de las dos relaciones de transferencia estará en primer plano y será el foco de atención. En aras de la claridad, estoy describiendo estas dos relaciones como entidades separadas, pero en la práctica clínica suelen estar entrelazadas. Se considera que el objeto de la relación necesaria está a la sombra del objeto temido de la relación repetida. Durante las representaciones, la atención se centrará en las transferencias repetidas tanto del cliente como del terapeuta.



**Figura 1.** La Posición de Neutralidad Óptima (descrita anteriormente como la neutralidad técnica, Little, 2011b, Pág. 34).

La neutralidad óptima también intenta encontrar un equilibrio entre el compromiso y la observación, los egos que experimentan y observan, y una actitud y postura entre ser percibido como el nuevo objeto y el viejo objeto (Greenberg, 1986). También es necesario lograr un equilibrio entre la participación y la no intrusión. (Aron, 1996, p. 106). Como se describió anteriormente, el terapeuta a veces parecerá alguien del pasado del cliente y, a veces, alguien

nuevo. La neutralidad óptima implica aceptar todas las partes del cliente y del terapeuta. Esto permite al cliente trabajar a través de la relación del objeto viejo, encontrar el objeto nuevo y recuperar el self. La neutralidad se mide por la experiencia que el cliente tiene del terapeuta como objeto viejo y nuevo.

Óptima se refiere a lo que es más favorable para una relación determinada entre el cliente y el terapeuta. La neutralidad se refiere a la no alineación con un aspecto sobre el otro --ya sea el objeto viejo o el nuevo, la relación necesaria o repetida. La neutralidad también se refiere a mantener un equilibrio, a lo largo del tiempo, y mantener una posición equidistante entre el self y otras representaciones y entre aspectos escindidos y disociados de la personalidad. La neutralidad óptima no es una posición rígida adoptada por el terapeuta, sino una que tiene en cuenta el tira y afloja de la diada terapéutica.

La neutralidad óptima es un aspecto de la relación terapéuticamente necesaria (Little, 2011b) y representa lo que es apropiado para que el terapeuta proporcione en contraposición a lo que se necesitaba de los cuidadores primarios pero que faltaba, o era insuficiente o era parte de una experiencia traumática y que necesitará ser entendida y llorada.

#### *Asimilación y Acomodación.*

Examinaré ahora el proceso mediante el cual, por un lado, los individuos se desarrollan y se adaptan a su entorno y, por el otro lado, parecen mantener sus sistemas de guión. Utilizaré la teoría del esquema, asimilación y acomodación de Piaget (1952), ilustrando en gran medida en los escritos de Wadsworth (1989) y los comentarios de Davies (1996), Wachtel (2008), y Žvelc (2009).

Se considera que el individuo asimila continuamente experiencias, las absorbe en varios esquemas relacionales y luego se acomoda y se adapta a las experiencias y se armoniza con ellas. A medida que el niño se desarrolla, los esquemas se vuelven más diferenciados (Wadsworth, 1989, p. 11). Los procesos responsables del cambio son *la asimilación y la acomodación*.

La asimilación es el proceso cognitivo por el cual las se integran nuevas experiencias en los esquemas existentes. La asimilación no da como resultado un cambio de esquemas, pero sí afecta su crecimiento y, por lo tanto, es parte del desarrollo. La asimilación es la parte del proceso mediante el cual el individuo se adapta cognitivamente al entorno y lo organiza.

Piaget dio cuenta del cambio de esquemas a través de la noción de acomodación, que ocurre cuando, por ejemplo, un niño se enfrenta a un nuevo

estímulo y trata de asimilarlo a esquemas existentes. Sin embargo, esto no siempre es posible. Según Wadsworth, el niño puede hacer una de dos cosas: crear un nuevo esquema en el cual colocar el estímulo o modificar un esquema existente para que el estímulo pueda asimilarse.

Durante la asimilación, una persona impone sus estructuras disponibles sobre los estímulos que se procesan. Por otro lado, en una acomodación, la persona cambia su esquema para adaptarse a los nuevos estímulos (Wadsworth, 1989, p.15). Es necesario que haya un equilibrio o balance (Piaget, 1952) entre la asimilación y la acomodación para detectar similitudes y diferencias en la vida.

Los esquemas de un bebé son globales, imprecisos y con frecuencia inexactos. Son construcciones y, como tales, no son copias exactas de la realidad. Con el tiempo, pueden llegar a acercarse más a la realidad en apariencia.

Se infiere que los esquemas existen y son constructos hipotéticos. Son estructuras que organizan los eventos tal como los percibe el organismo y se clasifican en grupos según características comunes. Son eventos psicológicos repetibles en el sentido de que un niño clasificará repetidamente los estímulos de una manera coherente. Žvelc (2009) describió los esquemas relacionales como en constante cambio y disponibles para cambiar. Sugirió que cada vez que se activa un esquema, existe la posibilidad de que cambie.

#### *Asimilación y Acomodación Sin Cambio: Manteniendo el Guión.*

Si consideramos que los individuos cambian continuamente, se desarrollan y se adaptan a su entorno, entonces necesitamos una forma teórica de entender por qué algunas personas parecen no cambiar, sino que perpetúan su guión. Como terapeutas, necesitamos comprender la capacidad que tienen los individuos para mantener las viejas estructuras y esquemas, incluso frente a experiencias que no confirman sus expectativas.

La descripción de Hoffman de la transferencia (1983) como teniendo cuatro características distintivas, incluida la tendencia a comportarse de una manera que provoca respuestas consistentes con las expectativas de uno, describe la tendencia que tienen los individuos a provocar la situación o el comportamiento temido en otros, repitiendo así traumas tempranos o experiencias insatisfactorias. Esto ocurrirá a través de recreaciones y representaciones y también involucra los procesos de asimilación y acomodación. Cuando un individuo está repitiendo experiencias dolorosas e insatisfactorias, en la superficie parece que solo está asimilando la experiencia, pero no la está cambiando ni acomodándose a ella. En

lugar de integrar la experiencia, se convierte en parte de una estructura introyectada y fijada.

Utilizamos nuestros diversos esquemas para procesar e identificar los estímulos entrantes. De esta forma, el individuo puede diferenciar entre eventos de estímulo y generalizar. Esto parece no estar sucediendo cuando ocurren repeticiones dolorosas. Si usamos el proceso de identificación introyectiva para darle sentido a esto, podemos ver que el individuo tendrá una *fantasía* (refiriéndose a la actividad inconsciente) con respecto al otro; él o ella presionará al otro para que cumpla esas expectativas. Cuando la otra persona, bajo presión, actúa de manera consistente con la fantasía, la persona que aplica la presión ahora puede asimilar y acomodar la experiencia hasta cierto punto limitado y, por lo tanto, reforzar sus creencias de guión y expectativas. Desde esta perspectiva, se puede considerar que el individuo manipula el entorno de tal manera que solo tendrá que adaptarse en la más mínima forma. Žvelc (2010) sugirió que los esquemas defensivos se resisten a la acomodación de nuevas experiencias. También escribió que «un esquema relacional defensivo... [Cumple] la función de disociar ciertos elementos de la experiencia» (Žvelc, 2009, p. 34).

Si el terapeuta puede experimentar la presión de actuar o cumplir totalmente con las expectativas de la fantasía, pero no hacer ninguna de las dos cosas y, en cambio, encuentra una forma de pensar acerca de su propia reacción de contratransferencia (haciendo así la contratransferencia un objeto de análisis), entonces él o ella se convierte, en ese momento, en un nuevo objeto malo. El terapeuta es un objeto malo porque está bajo presión para actuar como el objeto malo y, hasta cierto punto, puede estar cumpliendo con las expectativas, pero él o ella también están pensando de manera diferente y manteniendo una posición diferente, convirtiéndose así en un objeto nuevo. Lo que ahora se asimila, se acomoda y se registra como un nuevo recuerdo es una experiencia diferente.

Trabajar en el aquí y ahora tiene el potencial de incluir una superposición de las experiencias viejas y nuevas. Podemos ver que lo nuevo emerge de lo viejo. Cuando las representaciones ocurren en la terapia, la acomodación puede comenzar a tener lugar cuando el terapeuta y el cliente procesan juntos lo que ha ocurrido entre ellos.

Al examinar este proceso desde una perspectiva diferente, Pally (2007) integró la neurociencia con el psicoanálisis y escribió que el cerebro hace predicciones sobre lo que es probable que suceda antes de que ocurran los eventos. Esto luego pone en movimiento las emociones, los comportamientos y las formas de relación «que mejor encajan con lo que se predice» (p.861). Ella también sugirió que las predicciones no conscientes alteran el resultado de los

eventos porque «alteran la actividad cerebral en la dirección de lo que se espera» (p.862). Continuó indicando que «aprendemos del pasado qué predecir para el futuro y luego vivimos el futuro que esperamos» (p. 862). Pally describió cómo, a diferencia de la no consciencia, la consciencia tiene la capacidad de monitorear los errores en la predicción y tomar el control de nuestra conducta liberándonos así de la repetición a través de la auto-reflexión.

La implicación de lo descrito por Pally (2007) es que el cliente, de forma inconsciente, anticipará que el terapeuta reaccionará ante él de la misma manera que lo hicieron sus padres y otras personas del pasado. Por lo tanto, el cliente activará sus defensas, incluso antes de que el terapeuta haya dicho algo y experimentará subjetivamente lo que espera cuando el terapeuta hable (p. 875).

Las implicaciones de todo esto para trabajar dentro de la transferencia-contratransferencia son que si los clientes experimentan la diferencia entre lo que sucede y lo que ellos esperaban que sucediera, esto ayudará a la deconstrucción de las viejas formas de relacionarse y permitirá el surgimiento de las nuevas. El cliente, por lo tanto, tiene una experiencia que es más profunda de lo que sería el caso con la percepción única [solo con el insight.]

#### *Lo Nuevo Emerge de lo Viejo: Siendo el Nuevo Objeto Malo.*

La terapia incluye la integración del self disociado y otros esquemas relacionales y la internalización de nuevas experiencias self-otro. Para Davies y Frawley (1994), esto incluye «la capacidad de lograr un equilibrio óptimo entre reelaborar lo viejo y co-crear lo nuevo» (p. 201).

Además, la transferencia consiste en que los clientes interpreten el comportamiento del terapeuta y la situación en la que se encuentran, intentando dar sentido a las diversas señales que perciben (Gill, 1982). Interpretan estas señales de una manera particular, prestando atención selectiva a algunas y no a otras (Hoffman, 1983). Luego responden de una manera consistente con esa percepción, provocando en el terapeuta la respuesta esperada. Este es un proceso de interacción entre el terapeuta y el cliente.

Aunque se comporte de forma coherente con las expectativas del cliente, si el terapeuta logra pensar en sus reacciones de contratransferencia y, por ejemplo, ofrece al cliente una interpretación, en ese momento el terapeuta, como lo describió Hoffman (1983), «arroja dudas sobre las expectativas basadas en la transferencia» (P.415). Al demostrarle al cliente que lo que ha «atribuido al analista ocupa sólo una parte de su respuesta al paciente, el analista también



hace evidente que está encontrando algo más en el cliente a lo que responder que al provocador impulsado por la transferencia» (p. 415).

### *¿Cuál es la Naturaleza del Compromiso Terapéutico?*

Desde una perspectiva relacional, quiénes somos y nuestros esquemas relacionales, por un lado, y las nuevas experiencias que nos encontramos, por el otro, se moldean constantemente entre sí (Wachtel, 2008, p. 130). Davies (1996) describió el proceso como sigue: «Los esquemas afectan la forma en que cada individuo ve la realidad, y la realidad afecta los matices estructurales en curso de los esquemas» (p.557). Además, Wachtel (2008) señaló, «Siempre estamos experimentando el mundo en términos de las estructuras que evolucionaron en el pasado y siempre modificando esas estructuras para acomodarnos al presente» (p.133). Desde esta perspectiva, construimos el evento, dándole sentido a partir de las estructuras psicológicas que nos han ido evolucionando hasta ese momento (p.134).

Las personas a menudo vienen a la terapia para tratar sus comportamientos persistentes y contraproducentes. Para que ocurra el cambio, el terapeuta debe ser experimentado como un objeto nuevo y como con un objeto viejo. El terapeuta debe estar atento a la atracción tanto de lo viejo como de lo nuevo y ser capaz de integrar ambos. Para el terapeuta, existe una tensión continua entre los dos tirones: una tensión entre las estructuras y esquemas del cliente y las cualidades y el comportamiento reales del terapeuta. El cliente intentará dar sentido a las diversas señales del terapeuta.

Al encontrarse, el cliente y el terapeuta, se interpretarán y reaccionarán entre sí, y sus percepciones mutuas cambiarán lo que suceda a continuación entre ellos. Quiero destacar esto con una descripción adaptada de los ejemplos de Wachtel (2008). Si la persona A percibe el comportamiento de la persona B como antipático y hostil, no es probable que A se comporte de una manera cálida y amistosa. Esto probablemente resultará en un comportamiento algo antipático de B a cambio, perpetuando aún más el encuentro hostil. Ahora, ya sea que B fuera intencionadamente hostil o no en primera instancia, A y B ciertamente se están comportando actualmente de una manera hostil entre ellos. El proceso se ha convertido en una profecía auto-cumplida.

A la persona A le parecería que su percepción inicial de B como hostil era correcta. En cierto sentido, es exacto, porque A ha provocado el comportamiento temido de B. Por lo tanto, se ha producido la asimilación, se mantiene una vieja percepción del mundo y el guión ha sido reforzado.

El terapeuta y el cliente, en ocasiones, se encontrarán en una recreación el uno con el otro. Este proceso es bidireccional, y si B hubiera mantenido una respuesta más amistosa o no hostil, la acomodación de refuerzo habría sido desafiada. Como sugirió Wachtel (2008), la acomodación «eventualmente dará lugar al registro de esta diferencia con respecto a las expectativas iniciales, arraigadas en experiencias del pasado, y la que se está encontrando en el presente» (p.135). Este proceso tomará tiempo y experiencias repetidas porque los esquemas evolucionan y se adaptan de forma gradual y lenta. Trabajar dentro de la matriz de transferencia-contratransferencia ofrece una oportunidad para una nueva acomodación y consiste en lo que D. N. Stern y sus colegas (D. N. Stern, et al., 1998) describen como «procesos intersubjetivos e interaccionales que alteran el campo relacional dentro del contexto de lo que llamamos la 'relación implícita compartida' » (p.905).

#### *Trabajando Dentro de la Matriz de Transferencia-Contratransferencia.*

Pararse frente al cliente, apoyando que sus problemas se concentren dentro de la relación terapéutica, implica abordar las dificultades del cliente en vivo, aquí y ahora. Esto proporciona un espacio dentro del cual pueden tomar forma las dinámicas intersubjetivas e inconscientes, y esto implica atraer los sentimientos del cliente hacia el terapeuta.

Cada analista transaccional relacional tendrá su énfasis particular dentro del enfoque relacional. Por ejemplo, yo (Little, 2001, 2006) primero enfatizo que trabajar relacionalmente implica trabajar principalmente en el aquí y ahora dentro de la díada terapéutica. En segundo lugar, me centro en cómo esto implica trabajar con los esquemas defensivos y estar disponible para ser impactado y afectado por el cliente (Erskine et al., 1999). El foco y objeto de la comunicación del cliente es el terapeuta. Reconocer eso requiere examinar la experiencia del cliente de la subjetividad del terapeuta (Aron, 1996; Hoffman, 1983). El terapeuta se convierte en un participante observador en el trabajo.

Trabajando dentro de la transferencia, el terapeuta se convierte en el detonante de los sentimientos del cliente. Estos pueden combinar directamente las respuestas al terapeuta, así como las que se sintieron previamente hacia otra persona y fueron reprimidas. Ahora se sienten con el terapeuta, que necesita responder de manera no defensiva (Gill, 1982). De esta forma, el trabajo es con el pasado en el presente.

El cliente tiene la oportunidad de experimentar con el terapeuta sentimientos, fantasías y necesidades en presencia de la persona a la que ahora

se dirigen. El individuo experimenta que el terapeuta responde de manera no defensiva, incluso después de una reactuación, y el terapeuta le ayuda a establecer el significado y la comprensión. Esto tiene la posibilidad de transformar el sistema cerrado del guión y liberar la creatividad y la espontaneidad del cliente.

A medida que el cliente y el terapeuta trabajan a través de los sentimientos y las necesidades en el aquí y ahora, los recuerdos emocionales se pueden agitar y se pueden establecer conexiones con experiencias traumáticas tempranas. El terapeuta puede convertirse entonces en el otro «receptivo y comprensivo» anhelado secundariamente (Stolorow, 1994, p.51) y en testigo de la expresión de sentimientos previamente reprimidos y disociados. Así, el terapeuta ofrece una relación que tal vez por primera vez en la vida del cliente, escucha y es testigo de la expresión de estos sentimientos. El terapeuta es un objeto nuevo que responde a un nivel adecuado a la relación necesaria.

Los beneficios de trabajar dentro de la matriz de transferencia-contratransferencia, incluyen lo siguiente: (1) las dinámicas del aquí-y-ahora están vivas e inmediatas y, por lo tanto, son verificables en el presente, (2) existe la oportunidad de hacer uso de la inmediatez emocional de la situación, (3) el trabajo aquí y ahora facilita un aumento en la intimidad interpersonal y demuestra sintonía con la experiencia actual del cliente, y (4) las interpretaciones permiten al terapeuta abordar las defensas del cliente contra la intimidad a medida que surgen, contribuyendo así al fortalecimiento de la alianza terapéutica.

Los objetivos de un enfoque aquí-y-ahora son ayudar al cliente a reconocer y poseer aspectos disociados del self, a tomar consciencia de la discrepancia entre cómo percibe al terapeuta y cómo es el terapeuta en realidad, y modificar la fuerza del objeto malo interno. El objetivo general es establecer un vínculo entre las figuras internas y externas (Lemma, 2003).

#### *Haciendo Uso de la Contratransferencia.*

Hablando en una conferencia, Schore (2007) dijo, «La contratransferencia es la que proporciona la curación en la psicoterapia: cuando el terapeuta y el paciente juntos crean confianza --un lugar seguro-- el paciente comienza a atreverse a re-experimentar pequeñas dosis de trauma o sentimientos hirientes que no habían sido experimentados, recordados, o expresados».

Trabajar dentro de la matriz de transferencia-contratransferencia evocará más fácilmente una contratransferencia. Además, como terapeutas, necesitamos crear un espacio dentro de nosotros en el que podamos recibir y resonar con las

proyecciones del cliente. Novellino (1984) sugirió que debemos darnos a nosotros mismos el permiso para tener una respuesta de contratransferencia y luego examinarla antes de intervenir. Bollas (1984/1987) sugirió que el terapeuta se ve obligado a revivir elementos de la historia temprana del cliente a través de la contratransferencia. A través de este proceso, el cliente comunica lo que no puede expresar con palabras. Bollas también ofreció que debemos buscar al «paciente» dentro del terapeuta.

Cuando examino mis reacciones de contratransferencia, me involucro en un autoanálisis, y cuando encuentro un aspecto del cliente dentro de mí, a menudo le ofrezco al cliente una interpretación en lugar de revelar mi reacción. Como afirma Wachtel (2008), para algunos terapeutas la auto-revelación se ha equiparado con el enfoque relacional. Como terapeutas, creo que necesitamos «considerar lo que podríamos estar revelando, cuándo si y cuándo no revelarlo, y si lo hacemos, cómo lo hacemos y la motivación para hacerlo» (Little, 2011a, pp. 49-50). Revelar nuestra contratransferencia es sólo una de varias opciones.

### *Interpretación, Recuerdos, Emociones, y Transformación.*

Cuando se trabaja dentro de la transferencia-contratransferencia, las respuestas, interpretaciones y comprensiones del terapeuta ocurrirán dentro de esta matriz en términos de que él o ella sea un objeto de transferencia nuevo / viejo. Además, si aceptamos que los juegos (Berne, 1964/1966), las recreaciones y las reactuaciones son aspectos inevitables del trabajo dentro de esta matriz, entonces podemos ver que si se abordan desde adentro, la transformación puede ocurrir en la elaboración del proceso.

Durante este proceso, el terapeuta puede ser experimentado por el cliente como la persona que es y también, a través de la proyección, como una figura histórica. Así, los procesos de asimilación y acomodación tendrán en cuenta la interpretación además de lo que ha sucedido conductual y emocionalmente. Este proceso es equivalente a una nueva experiencia, aunque sea una combinación de lo nuevo y lo viejo.

Las unidades relacionales de estados del yo que están involucradas en la relación de transferencia-contratransferencia son, en efecto, recuerdos de fallas relacionales anteriores que permanecen sin integrar, pero que han asimilado muchas otras experiencias convirtiéndose así en creencias de guión reforzadoras. Cuando una unidad de estados del yo está activa, se revive un recuerdo, no integrado pero modificable. Imaginemos la diada terapéutica estando cargada afectivamente, con el terapeuta impactado emocionalmente por el cliente y el

cliente conmovido emocionalmente y percibiendo al terapeuta como una variación de un objeto viejo. En este punto, si el terapeuta puede ofrecer una interpretación o una respuesta emocional que no encaje con las expectativas del cliente, esto crea un nuevo recuerdo con el cliente en el momento presente. Esto también puede suceder sin una interpretación por parte del terapeuta, pero a través del proceso de conocimiento relacional implícito (Boston Change Process Study Group, 2010; Lyons-Ruth, 1999). Cuando me refiero a interpretaciones, no estoy limitando la acción terapéutica a un solo proceso cognitivo. Las interpretaciones están cargadas emocionalmente, actividades aquí-y-ahora. Bleichmar (2004) destacó que el recuerdo evocado en el momento se encuentra en estado lábil y será reestructurado, agregando elementos que no formaban parte de las circunstancias originales. Esto, en efecto, crea un nuevo recuerdo a partir de la experiencia actual, misma que puede evolucionar a partir de una reactuación cuando el terapeuta o el cliente se da cuenta y comienza a abordar lo que ha ocurrido. Algo nuevo emerge entre terapeuta y cliente en el momento presente (D. N. Stern, 2004). Esto implica una expansión de la matriz relacional en la que se expresa o aborda algo que antes no se había dicho o reprimido. Representa otro aspecto de un objeto nuevo y viejo.

Cuando se trabaja dentro de la matriz de transferencia-contratransferencia y las emociones se agitan, responden e interpretan, ocurre una nueva experiencia que está ligada a una experiencia pasada, y los recuerdos correspondientes, la experiencia actual y la vieja descansan juntas de tal manera que se produce una re-consolidación de viejos recuerdos (Bleichmar, 2004). No es suficiente que el cliente hable sobre experiencias viejas o actuales; él o ella necesitan experimentar las emociones. Alternativamente, el cliente puede experimentar emociones que se relacionan, en la superficie, con experiencias actuales con el terapeuta, mientras que inconscientemente las experiencias también se superponen con eventos históricos y experiencias pasadas, como en una reactuación.

La clave del proceso es la experiencia emocional vivida, ya sea una experiencia actual con el terapeuta o una experiencia histórica o una combinación de ambas. La re-creación de un recuerdo cargado de emociones con el terapeuta ofrece la oportunidad de reestructurar el recuerdo dentro de la experiencia presente.

### *Interpretaciones.*

Berne (1964/1966) describió la «interpretación psicodinámica» (p.241) como el método por el cual desconfundía el estado del yo Niño, abordando así su

patología. Definió la interpretación como «una operación terapéutica» (Pág.365) y escribió que «el Niño presenta al terapeuta sus experiencias pasadas en forma codificada, y la tarea del terapeuta es decodificarlas y desintoxicarlas, rectificar las distorsiones y ayudar al paciente a reagrupar las experiencias» (pp.242-243). El Adulto descontaminado es visto como un aliado en esta tarea, y el Padre se resiste al proceso. Se considera que el Adulto contrasta las interpretaciones del terapeuta con la realidad. Yo sugeriría que la desconfusión se dirija a los estados del yo Niño y Padre, que están vinculados como una unidad.

Me gustaría considerar aquí mi uso del término *interpretación*. Soy consciente de que algunos autores relacionales se han alejado y se han opuesto al uso de este término porque para ellos connota un terapeuta autoritario que da una interpretación objetiva al cliente pasivo (Aron, 1996, p.93). Creo que de lo que se han alejado es de la comprensión más cognitiva y unipersonal del terapeuta de los procesos inconscientes del cliente. Estoy de acuerdo con Aron, quien destacó el uso positivo de la interpretación al enfatizar «la expresividad personal única del individuo» (Pág. 94). La interpretación es «una la expresión creativa de su concepción de algún aspecto del paciente» (Pág.94). Yo veo una interpretación como una comunicación bidireccional. Es un intento de dar sentido y simbolizar la experiencia actual de la matriz de transferencia-contratransferencia. Esto incluye la posibilidad de una interpretación por parte del cliente (Hoffman, 1983).

Las interpretaciones se ofrecen como la experiencia del terapeuta y su comprensión de la forma en que el terapeuta y el cliente se relacionan. Aborda cómo interactúan entre sí, los roles que desempeñan y los sentimientos, fantasías y asociaciones que tienen entre ellos. En este proceso, el terapeuta apoya al cliente en el descubrimiento de la relación sujeto-sujeto, al mismo tiempo que comprende la relación sujeto-objeto (Benjamin, 1990). La tarea de ofrecer una interpretación es verbalizar una descripción y aclaración de lo que el cliente y el terapeuta están experimentando en el momento presente. Debido a que se lleva a cabo en el aquí y ahora, es probable que tenga una carga emocional y, por lo tanto, facilite un proceso intersubjetivo. El objetivo general de una interpretación es facilitar la integración y la diferenciación.

Aron (1996) describió una «interpretación como un proceso mutuo, intersubjetivo, afectivo e interactivo» (p.118). También escribió que una interpretación conecta al terapeuta y al cliente, «uniéndolos en un encuentro de mentes» (p.121). D. N. Stern (2004), por otro lado, adoptó otra perspectiva. Sugirió que cuando se utiliza una interpretación, «los procesos implícitos todavía están en juego. De hecho, facilitan el efecto de la interpretación. Lo implícito y lo explícito están profundamente entrelazados» (p.188). Sugirió que un momento de encuentro puede ocurrir como resultado de que el terapeuta le haga saber al

cliente que «él o ella ha entendido el impacto afectivo de la interpretación» (p.189). Al igual que con el impacto de la reactuación, el terapeuta debe monitorear el impacto de una interpretación y ser consciente de los peligros de explicar a la hora de interpretar, lo que puede resultar en cerrar una experiencia intersubjetiva en lugar de abrirla.

Aunque a veces algo de lo que he descrito aquí suena más como una psicología de uno-a-uno o uno-a-uno y medio personas y en otras ocasiones como una psicología de dos-personas (Stark, 1999), veo esta última posición como un marco de apoyo en el que se produce el trabajo. En la conceptualización de Stark, el Modelo 3 (la psicología de dos-personas) enfatiza el compromiso y la relación. En ésta, las interpretaciones «dirigen la atención del paciente a sus dinámicas relacionales --es decir, aquellos aspectos de su dinámica interna que en realidad juega (reactúa) en sus relaciones» (p.24), en particular dentro de la díada terapéutica.

Desde esta perspectiva, las interpretaciones son experiencias cargadas de emoción en las que el elemento cognitivo es sólo una parte del proceso. El elemento emocional y el tono, además de la construcción de significado y la comprensión, son importantes. Además, los mecanismos que apoyan la transformación no se limitan a la interpretación e incluyen otras experiencias que sean transformadoras, aunque no explícitas, como las descritas por el Estudio del Proceso de Cambio Grupo de Boston (2010) como *mecanismos no interpretativos*.

## **Conclusión**

Desde una perspectiva del análisis transaccional relacional integrado, he descrito cómo la mente se desarrolla a partir de diversas experiencias relacionales y se construye a partir de numerosos esquemas relacionales. Se considera que la psicopatología consiste en varias unidades relacionales de estados del yo Niño-Padre, que en los casos más graves constituyen las estructuras caracterológicas. El objetivo del tratamiento desde esta perspectiva consiste en identificar las unidades relacionales de estados del yo, particularmente cuando se manifiestan con el terapeuta, y el resultado deseado es la modificación e integración de estos esquemas desadaptativos en el funcionamiento del estado del yo Adulto.

Lo que he intentado hacer en este artículo es examinar el desarrollo psicológico temprano, destacando la patología que resulta en unidades relacionales de estados del yo que surgen del trauma y déficits en el desarrollo.

Además, he comentado sobre lo que considero el proceso de la acción terapéutica cuando se trabaja con los procesos inconscientes de la matriz de transferencia-contratransferencia. También he hablado de cómo la nueva experiencia del cliente emerge de las formas antiguas y familiares de relacionarse.

Este artículo representa una mayor integración del enfoque relacional con el análisis transaccional. Sigue habiendo desafíos para desarrollar estas ideas, que espero los futuros autores asuman.

Publicado en: *TAJ Vol. 43(2), 2013 pp.106-121*

Original: *The New Emerges Out of the Old: An Integrated Relational Perspective on Psychological Development, Psychopathology, and Therapeutic Action*

### **Declaración de Conflicto de Intereses**

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses potencial con respecto a la investigación, la autoría, y / o publicación de este artículo.

### **Fondos**

El autor no recibió apoyo financiero para la investigación, la autoría, y / o la publicación de este artículo.

### **Biografía del Autor**

**Ray Little** es Analista Transaccional Certificado (psicoterapia) y psicoterapeuta, supervisor y formador que mantiene una práctica privada en Edimburgo, Escocia. Ha trabajado como counselor y psicoterapeuta durante más de 30 años. También facilita grupos de supervisión y seminarios de desarrollo profesional tanto en Edimburgo como en Londres y es tutor visitante en institutos de formación en



psicoterapia en Madrid, Ljubljana y Londres. Ray es miembro fundador de la Asociación Internacional para el Análisis Transaccional Relacional y está interesado en incorporar conceptos de psicoanálisis psicodinámico y relacional en el análisis transaccional relacional, con un especial énfasis en trabajar con estados mentales primitivos.

Ray puede ser contactado en  
4/2 Oxford Street, Edimburgo, EH8 9PJ, Reino Unido;  
correo electrónico: enderby@janeandray.ndo.co.uk.

## Referencias

- Aron, L. (1996). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (1988). *The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self and object relationships*. *Psychoanalytic Psychology*, 5, 305–337.
- Benjamin, J. (1990). *An outline of intersubjectivity: The development of recognition*. *Psychoanalytic Psychology*, 7 S, 33–46
- Berne, E. (1966). *Games people play: The psychology of human relationships*. London, England: Andre Deutsch. (Original work published 1964).
- Bleichmar, H. (2004). Making conscious the unconscious in order to modify unconscious processing: Some mechanisms of therapeutic change. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86(6), 1379–1400.
- Bollas, C. (1987). *The shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*. London, England: Routledge. (Original work published 1984)
- Boston Change Process Study Group. (2010). *Change in psychotherapy: A unifying paradigm*. New York, NY: Norton.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London, England: Tavistock Publications.
- Clarkson, P. (1992). *Transactional analysis psychotherapy: An integrated approach*. London, England: Routledge.
- Cooper, S. H., & Levit, D. B. (1998). Old and new objects in Fairbairnian and American relational theory. *Psychoanalytic Dialogues*, 8(5), 603–624.
- Davies, J. M. (1996). Linking the “pre-analytic” with the postclassical: Integration, dissociation, and the multiplicity of unconscious process. *Contemporary Psychoanalysis*, 32, 553–576.
- Davies, J. M., & Frawley, M. J. (1994). *Treating the adult survivor of childhood sexual abuse*. New York, NY: Basic Books.
- Eagle, M. (2011). *From classical to contemporary psychoanalysis: A critique and integration*. London, England: Routledge.

- Ehrenberg, D. B. (1992). *The intimate edge: Extending the reach of psychoanalytic interaction*. New York, NY: Norton.
- Erskine, R. G. (1991). Transference and transactions: Critique from an intrapsychic and integrative perspective. *Transactional Analysis Journal*, 21, 63–76.
- Erskine, R. G., Moursund, J. P., & Trautmann, R. L. (1999). *Beyond empathy: A therapy of contact-in-relationship*. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.
- Eusden, S. (2011). *Relational transactional analysis and ethics—Minding the gap*. In H. Fowlie & C. Sills (Eds.), *Relational transactional analysis: Principles in practice* (pp. 269–277). London, England: Karnac Books.
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. London, England: Routledge.
- Freud, S., & Breuer, J. (1974). Studies on hysteria. In S. Freud, *The Pelican Freud library* (Vol. 3). Harmondsworth, England: Pelican. (Original work published 1905)
- Gill, M. M. (1982). *Analysis of transference: Theory and technique* (Vol 1). Madison, CT: International Universities Press.
- Greenberg, J. (1986). Theoretical models and the analyst's neutrality. *Contemporary Psychoanalysis*, 22, 87–106.
- Heimann, P. (1989). *About children and children-no-longer: Collected papers 1942-1980*. London, England: Routledge.
- Hoffman, I. Z. (1983). The patient as interpreter of the analyst's experience. *Contemporary Psychoanalysis*, 19, 389–422.
- Joines, V. (1977). An integrated systems perspective. In G. Barnes (Ed.), *Transactional analysis after Eric Berne: Teachings and practices of three TA schools* (pp. 257–272). New York, NY: Harper's College Press.
- Kernberg, O. (1965). Notes on countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 13, 38–56.
- Kernberg, O. (2004). *Aggressivity, narcissism, and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Lemma, A. (2003). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy*. New York, NY: Wiley.
- Little, R. (1999). Working within transference-countertransference transactions. In K. Leach (Ed.), *ITA conference papers*. England: Institute of Transactional Analysis.
- Little, R. (2001). Schizoid processes: Working with the defenses of the withdrawn child ego state. *Transactional Analysis Journal*, 31, 33–43.
- Little, R. (2006). Ego state relational units and resistance to change. *Transactional Analysis Journal*, 36, 7–19.
- Little, R. (2011a). Countertransference self-disclosure. In H. Fowlie & C. Sills (Eds.), *Relational transactional analysis: Principles in practice* (pp. 47–56). London, England: Karnac.
- Little, R. (2011b). Impasse clarification within the transference-countertransference matrix. *Transactional Analysis Journal*, 41, 22–38.
- Little, R. (2012). The inevitability of unconscious engagements and the desire to avoid them: A commentary on Stuthridge. *Transactional Analysis Journal*, 42, 257–264.

- Loewald, H. W. (1970). Psychoanalytic theory and psychoanalytic process. *Psychoanalytic Study of the Child*, 25, 45–68.
- Lyons-Ruth, K. (1999). The two-person unconscious. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 576–617.
- Mann, D. (2009). Enactments and trauma: The therapist's vulnerability as the theatre for the patient's trauma. In D. Mann & V. Cunningham (Eds.), *The past in the present: Therapy enactments and the return of trauma* (pp. 8–30). London, England: Routledge.
- Maroda, K. (2004). *The power of countertransference: Innovations in analytic technique*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Mitchell, S. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Moiso, C. (1985). Ego states and transference. *Transactional Analysis Journal*, 15, 194–201.
- Novellino, M. (1984). Self-analysis of countertransference in integrative transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*, 14, 63–67.
- Novellino, M. (1985). Redecision analysis of transference: A TA approach to transference neurosis. *Transactional Analysis Journal*, 15, 202–206.
- Orange, D. (1995). *Emotional understanding: Studies in psychoanalytic epistemology*. New York, NY: Guilford Press.
- Pally, R. (2007). The predicting brain: Unconscious repetition, conscious reflection and therapeutic change. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88, 825–1116.
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. New York, NY: International Universities Press.
- Racker, H. (1972). The meanings and uses of countertransference. *Psychoanalytic Quarterly*, 41, 487–506.
- Rycroft, C. (1968). *A critical dictionary of psychoanalysis*. London, England: Nelson.
- Sandler, J., & Sandler, A. (1997). A psychoanalytic theory of repression and the unconscious. In J. Sandler & P. Fonagy (Eds.), *Recovered memories of abuse: True or false?* (pp. 163–181). London, England: Karnac Books.
- Schore, A. (1997). A century after Freud's project: Is a rapprochement between psychoanalysis and neurobiology at hand? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 45, 807–840.
- Schore, A. (2003). *Affect regulation and the regulation of the self*. New York, NY: Norton.
- Schore, A. (2007, 13 January). *Recent advances in neuroscience, attachment theory, and traumatology: Implications for psychotherapists and related professions*. Presentation to the Fifth Annual Conference, Children in Trauma, Chico, CA.
- Stark, M. (1999). *Modes of therapeutic action*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York, NY: Basic Books.
- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York, NY: Norton.

- Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A.M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., & Tronick, E. Z. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The “something more” than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903–921.
- Stern, S. (1994). Needed relationships and repeated relationships: An integrated relational perspective. *Psychoanalytic Dialogues*, 4, 317–345.
- Stolorow, R. (1994). *The nature and therapeutic action of psychoanalytic interpretation*. In R. D. Stolorow G. E. Atwood & B. Brandchaft (Eds.), *The intersubjective perspective* (pp. 43–55). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Stolorow, R., Brandchaft, B. & Atwood, G. (1995). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Summers, G. (2010, 22 February-7 March). [No title]. *International Association for Relational Transactional Analysis (IARTA) Online Colloquium*. Retrieved 2 March 2010 from <http://lists.topica.com/lists/iarta2010/read>
- Summers, G. (2011). Dynamic ego states: The significance of nonconscious and unconscious patterns, as well as conscious patterns. In H. Fowlie & C. Sills (Eds.), *Relational transactional analysis: Principles in practice* (pp. 59–67). London, England: Karnac Books.
- Wachtel, P. (2008). *Relational theory and the practice of psychotherapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Wadsworth, B. (1989). *Piaget’s theory of cognitive and affective development* (4th ed.). New York, NY: Longman.
- Yeomans, F., Clarkin, J., & Kernberg, O. (2002). *A primer of transference-focused psychotherapy for the borderline patient*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Žvelc, G. (2009). Between self and others: Relational schemas as an integrating construct in psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, 39, 22–38.
- Žvelc, G. (2010). Relational schemas theory and transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*, 40, 8–22.