



Michele Novellino

EBMA 2003

Subject Area/Area of Contribution: Unconscious Communication in Transactional Analysis

Work Cited: "Unconscious Communication and Interpretation in Transactional Analysis," *TAJ*, 20 (3), 168-172 (1990)

COMUNICACIÓN INCONSCIENTE E INTERPRETACIÓN EN ANÁLISIS TRANSACCIONAL

Michele Novellino

Traducción: Rubén Parra Tarín

Resumen

Este artículo considera la función de la interpretación en el análisis transaccional, específicamente en relación con la desconfusión del estado del yo Niño. Se describen una definición, una filosofía, la forma, el entorno, el objeto y la metodología de interpretación. Además, se destaca la importancia de examinar las comunicaciones inconscientes tanto en el proceso como en los niveles de contenido.

En *Análisis Transaccional en Psicoterapia* Berne (1961) escribió: «El psicoanálisis, en términos estructurales, consiste en des-confundir al Niño y resolver los conflictos entre el Niño y el Padre» (p. 90). Él hizo hincapié en la dependencia del AT en el psicoanálisis al buscar y resolver patrones arcaicos en relación con el comportamiento actual.

Berne (1961) enfatizó que el propósito del AT es la cura: la eliminación permanente de las defensas patológicas. En particular, con respecto al tratamiento de la neurosis, enumeró cuatro objetivos posibles: (1) control social y sintomático por medio del análisis estructural; (2) mejora del síntoma a través del análisis del juego; (3) cura por medio de la transferencia; y (4) *terapia psicoanalítica*, cuyo propósito es la «desconfusión del Niño con un Adulto altamente descontaminado como aliado terapéutico». (1961, pág. 162). La desconfusión se logra por medio de la interpretación, una de las operaciones terapéuticas (Berne, 1966) que «trata con la patología del niño. El niño presenta al terapeuta las experiencias pasadas en forma codificada, y la tarea del terapeuta es decodificarlas y desintoxicarlas, rectificar las distorsiones y ayudar al paciente a reagrupar sus experiencias» (Berne, 1966, p. 242-243). Por lo tanto, la esencia de una intervención de AT, es la investigación sistemática de los conflictos del Niño (desconfusión), llevada a cabo operacionalmente a través de la interpretación. De este modo Berne colocó al AT en un marco explícitamente Freudiano.

Según Berne, a la interpretación le sigue la descontaminación del estado del Yo Adulto (neopsique), que juega un papel crucial en el análisis de guión (Berne, 1966), con el objetivo de pasar del control social al control neopsíquico del plan de vida, el cual Berne (1961) indicó que era el objetivo final del análisis transaccional. El control social adquirido a través de la descontaminación, se convierte en un paso intermedio.

Interpretación en Psicoterapia

Definición. La interpretación está en el centro de la teoría Freudiana. El planteamiento de Freud relativo a los sueños fue el primer ejemplo y modelo de la interpretación. Rossi (1974) destacó que es apropiado hablar de la interpretación del contenido latente, tanto de la comunicación verbal como no verbal; es un proceso de decodificación a través del cual se examinan los datos conocidos (contenido manifiesto) desde una nueva perspectiva (Rossi, 1974; Strotzka, 1987).

Si bien la interpretación es la herramienta técnica básica del psicoanálisis y de las psicoterapias dinámicas, existen opciones terapéuticas (operaciones)

diseñadas para trabajar con situaciones de impasse que no se pueden resolver mediante la interpretación (Eisler, 1953). Estas se llaman «parámetros de la técnica» (Eisler, 1953) que son equivalentes a las operaciones descritas por Berne (1966) que provienen de Padre o son interpretados por el paciente como Padre. Estas permiten que la energía fluya de regreso al estado del yo Adulto para restablecer las condiciones necesarias para la interpretación.

Filosofía. Al examinar la actitud correcta del terapeuta hacia el paciente, Berne (1972) sugirió metafóricamente que el terapeuta proporcione al paciente una especie de licencia de pesca. El paciente debe decidir si vale la pena conseguir el equipo de pesca, hacer el viaje y realmente ir a pescar. Desde esta perspectiva, el objetivo del terapeuta en la interpretación es principalmente meiótico, es decir, no descifrar algo para el paciente, sino crear las condiciones en las que el paciente pueda descubrir su propia verdad. El terapeuta presenta la imagen que tiene del paciente, para estimularlo a verificar ésta percepción.

La Forma. La forma en que el terapeuta interpreta es tan importante como el contenido de la interpretación. Fromm-Reichman (1950) sugirió que el terapeuta no debería sentirse como un detective en busca de una persona culpable, sino que debe despertar en el paciente el deseo de descubrir el significado oculto de sus comunicaciones. La interpretación siempre debe implicar el uso de un lenguaje simple y directo con referencia precisa a la realidad actual.

La forma de una interpretación es crucial (elección de palabras, tono, ritmo, señales no verbales), así como el momento oportuno, porque el objetivo es estimular ciertos mecanismos en el paciente que conduzcan a una mayor autoconciencia. Por lo tanto, la interpretación requiere la descontaminación, para que haya una alianza terapéutica positiva y el paciente esté cerca de la consciencia del material reprimido específico. En otras palabras, la interpretación es apropiada cuando el impulso está por llegar a la consciencia (Langs, 1973-74); a medida que el material inconsciente (protocolo) llega a ser preconsciente y, por consiguiente, accesible para el diálogo interno, éste se convertirá en un tema potencial para la interpretación.

Entorno. La interpretación debe ocurrir en un ambiente seguro y protegido (Langs, 1986) en el cual el paciente siente suficiente *protección* o *contención* para permitirse explorar áreas de conflicto que son inaceptables para él o ella. Es importante considerar la frecuencia de las sesiones, los intervalos entre sesiones, las interrupciones y el pago. El terapeuta también debe observar con flexibilidad y firmeza las restricciones impuestas por la confidencialidad, la neutralidad y la privacidad, limitando la relación a lo profesional. El propio Berne evitaba el

contacto físico con los pacientes, porque dificultaba distinguir entre la relación real y la transferencial. Particularmente con individuos con trastorno límite, un entorno seguro requiere el examen de la realidad y los límites interpersonales bien definidos.

Objeto. El objeto de la interpretación es el protocolo. La teoría Freudiana propone que el *síntoma* es el resultado de un compromiso entre un impulso y sus fuerzas opuestas, mientras que Berne enfatizó el contraste entre la necesidad arqueopsíquica y los controles del guión (Berne, 1972). En términos psicodinámicos, el protocolo podría definirse como *la fantasía que el niño(a) crea alrededor de la polaridad necesidad-mandato*. El conflicto toma diferentes formas y contenido de acuerdo con varias fases evolutivas. Por lo tanto, el protocolo se reproduce a través del guión y se actúa a través del drama transferencial (Berne, 1961).

En muchas relaciones, los pacientes actúan «como si» estas relaciones repitieran las interacciones Niño-Padre en las que ellos estaban enredados en su imaginación. Ellos intentan restaurar tales relaciones simbióticas a través de juegos psicológicos, tratando de satisfacer viejas necesidades no resueltas en el aquí y ahora.

Metodología. La interpretación de la necesidad del protocolo requiere tres pasos:

1. Establecer una alianza con la neopsique del paciente (descontaminación). Las primeras seis operaciones de Berne (1966) proporcionan técnicas relevantes.
2. Interpretar la defensa utilizada por el paciente en sus relaciones tanto dentro como fuera de la relación analítica. Esto tratará con sus juegos psicológicos. En este contexto, el análisis de los juegos requiere de una elaboración interpretativa de la forma en que reproducen el drama original.
3. Proponer interpretaciones del impasse que hace que la necesidad insatisfecha se proyecte en la relación terapéutica. El patrón relacional de la infancia es interpretado entonces en términos de su manifestación en la relación terapéutica.

A partir del análisis del juego, los pasos son: (1) *confrontar* el juego y *explicarlo*, (2) *interpretar* el significado psicológico defensivo del juego, e (3) interpretar qué está defendiendo el paciente en el aquí y ahora de sus relaciones íntimas, debido a la ansiedad intolerable que experimento de niño cuando él o ella

o alguien más se negó a satisfacer la necesidad de intimidad del paciente (Berne, 1961, 1964).

La interpretación requiere una buena preparación, ya que el paciente primero debe acercarse lo suficiente a los contenidos específicos reprimidos a través del análisis y la superación de la resistencia. Independientemente de cuál sea la defensa y la necesidad subyacente, la interpretación apunta a la desconfusión mediante la cual la neopsique del paciente reconoce y se da cuenta de las formas arqueopsíquicas de vida y del manejo de relaciones, inicialmente con el terapeuta. La interpretación implica proponer hipótesis sobre la naturaleza y el curso de estas relaciones tal como fueron fijadas en el guión.

Con respecto al contenido, Langs (1973-74) distingue entre las interpretaciones generales y específicas. Una interpretación general implica el contenido del inconsciente que emerge del material presentado por el paciente, sin una hipótesis definida sobre su origen; una interpretación específica está vinculada a experiencias pasadas concretas. Por ejemplo, una mujer de 25 años ha estado en terapia individual por agorafobia durante un año. Durante una de sesión después de una fase de mejora, ella apenas admite su anorexia significativa y expresa una notable sensación de molestia. Ella reporta una fantasía en la cual sola come vorazmente, seguido por vómitos, como si «otra» mujer la obligara a hacerlo. El terapeuta da una interpretación general en la cual sugiere que le resulta difícil mantener una imagen de sí misma vinculada al terapeuta «Buen Padre», y que no está segura de si puede confiar en él como una manera de limitar sus «malas» experiencias, por ejemplo, rehusándose a introyectar o comer.

El trabajo terapéutico posterior se basó en el análisis de cómo la paciente mantuvo separadas estas dos imágenes parentales mediante el uso de la resistencia en forma de devaluación y grandiosidad. Después de eso, el terapeuta analizó la situación familiar en la cual se habían formado las imágenes parentales que se estaban proyectando en el terapeuta, una interpretación del protocolo y su necesidad reprimida.

El Inconsciente

En vista del hecho de que el objeto de la interpretación es el protocolo y a pesar del énfasis de Berne sobre este en sus observaciones teóricas y clínicas (Novellino, 1985), el inconsciente ha sido relegado en la literatura del AT. Sin

embargo, en este punto podemos sugerir una posible teoría clínica de interpretación.

El objetivo final de la interpretación es la elaboración del conflicto arqueopsíquico volviendo a la consciencia neopsíquica individual y, por lo tanto, al control de su destino. Esto implica un análisis e integración de dimensiones inconscientes: el protocolo y sus componentes conflictivos han sido resueltos. Se plantea la cuestión de qué herramientas ayudan más al terapeuta a acceder a esta dimensión inconsciente, para luego ayudar al paciente a desarrollar un acceso similar.

Según la teoría Freudiana, en la terapia, el inconsciente se revela indirectamente a través de derivados, los cuales son expresiones conscientes del contenido latente. Por ejemplo, con sueños o síntomas, la libre asociación proporciona el contexto ideal en el que pueden surgir las relaciones que subyacen a los derivados. Berne propuso varios medios por los cuales el analista transaccional podría obtener acceso al inconsciente del paciente:

1. Los sueños, que brindan acceso al protocolo (1972);
2. El nivel psicológico de transacciones y juegos;
3. La trama del guión en acción, vista como dramatización del protocolo;
4. La contratransferencia del terapeuta, expresada por el lema de Berne «Piensa esfínter» (Berne, 1972, pág. 319).

Sin embargo, debido a que Berne no fue específico acerca de cómo alcanzar estos medios, se requiere investigación adicional en este campo. Los siguientes párrafos describen algunas pautas que he desarrollado para tratar dos situaciones clínicas particulares: patologías de pérdida de apego y análisis personal de aprendices. Al tratar con el nivel psicológico de las transacciones, así como con el guión como un drama de transferencia, implica comprender y abordar con el paciente aquellas comunicaciones/transacciones que revelan los elementos inconscientes de los que derivan las transacciones del guión. En otras palabras, se requieren herramientas de investigación adecuadas para analizar la comunicación inconsciente.

Comunicación Inconsciente

La *comunicación inconsciente* presenta dos características distintas. En el nivel de *proceso*, se expresa a través de vínculos asociativos e ilógicos; es la expresión del proceso primario y será percibida por A_1 del oyente, en lugar de por

A₂. El nivel de *contenido* transmite significados derivados del protocolo. En términos del análisis transaccional propiamente dicho (Berne, 1961) podemos considerar dos tipos de transacciones (Langs, 1986):

1. Las transacciones *monológicas*, se caracterizan por mensajes unívocos que tienen significados explícitos que no son derivados del inconsciente; estos resultan del proceso secundario elaborado a nivel consciente y preconscious, y corresponden a transacciones complementarias y cruzadas.
2. Las transacciones *bilógicas* tienen un significado manifiesto (nivel social) producido por el proceso secundario y un significado latente inconsciente que expresa el proceso primario (nivel psicológico). Estos son como mensajes codificados en los cuales el contenido manifiesto transmite simultáneamente una forma de comunicación latente; corresponden, aproximadamente, a transacciones ulteriores. Este tipo de transacción expresa una comunicación inconsciente que, cuando se analiza, puede proporcionar acceso al protocolo. El protocolo sugiere pensamientos y sentimientos de fantasía que son inaceptables para la mente consciente del paciente. Este contenido tiende a salir en situaciones emocionales que se asemejan a la situación dramática que rodea al protocolo. Un compromiso se representa mediante su codificación en mensajes bilógicos, que luego el terapeuta debe decodificar. Debido a que en análisis transaccional no se usa una asociación libre real, el terapeuta debe, en su lugar, atender sus propias asociaciones internas, así como también el comportamiento del paciente.

La asociación como el vehículo para la comunicación inconsciente también está presente en la vida real, por ejemplo, a través de lapsus de memoria o resbalones de la lengua. Malan (1979) describió la característica sobresaliente de la comunicación inconsciente como un episodio aparentemente irrelevante que se asemeja a otra situación significativa que el paciente quiere expresar sin darse cuenta. Cada vez que el paciente habla, puede comunicar involuntariamente su relación con la persona que se encuentra, por ejemplo, el terapeuta.

Por ejemplo, un paciente con una personalidad depresiva, cuando se enfrenta a reglas relacionadas con la terapia (tiempos, frecuencia, honorarios), vuelve a experimentar el rigor arcaico de una madre obsesiva e ineficaz. Sin darse cuenta, el paciente experimenta un antiguo enojo prohibido por los controles del guión, especialmente por el mandato «No Sientas Enojo». Este enojo se energiza tanto en reacción al entorno como al resultado de la prohibición de los controles del guión. En el nivel de manifiesto, esto puede conducir a una recaída depresiva,

pasividad, etc. En el nivel de comunicación, el compromiso consiste en enviar mensajes codificados al terapeuta, por ejemplo, hablar de un resentimiento hacia las figuras parentales, tales como superiores o médicos o sobre su ineficacia y falta de sensibilidad.

Para comprender estos mensajes codificados, son necesarias dos herramientas: análisis de contratransferencia y análisis de defensa. La contratransferencia es una herramienta formidable para obtener acceso al inconsciente del paciente (Novellino, 1984a) porque los sentimientos del terapeuta se generan en parte mediante una identificación proyectiva; en tales casos, la contratransferencia es una reacción a la transferencia del paciente. Por otro lado, el análisis de defensa se basa en la idea de que hay una separación entre la experiencia consciente y la inconsciente. Las imágenes y los impulsos que se derivan del inconsciente se vuelven conscientes después de verse afectados por dos defensas: el desplazamiento y la simbolización.

El terapeuta, siguiendo las asociaciones del paciente, busca una historia de una escena actual, un recuerdo relacionado con un contexto extra terapéutico; este es el contenido manifiesto. En el nivel latente o inconsciente, estas representaciones transmiten de manera oculta los sentimientos y las fantasías del paciente acerca de la interacción terapéutica. Con frecuencia, el contenido manifiesto y la situación latente comparten un tema común. El material que transmite la comunicación inconsciente se refiere a personas ajenas a la situación terapéutica; ha sido simbolizado y desplazado.

Si la transferencia es objeto de interpretación, es esencial presentar la interpretación como una hipótesis que se verificará de acuerdo con una secuencia experimental: recopilación de datos, hipótesis, datos adicionales, interpretación y verificación (Novellino, 1984b). La validación se proporciona confirmando los elementos derivados del inconsciente del paciente: Las asociaciones que siguen los derivados actuales sobre las personas positivas que hicieron algo constructivo (*validación interpersonal*), junto con el nuevo material (recuerdos, hipótesis, etc.) que proporcionan nuevos elementos (*validación cognitiva*).

Ejemplo de Caso

B.B., un paciente que ha estado en tratamiento grupal durante aproximadamente un año debido a una reacción de ansiedad con rasgos paranoicos, envía a su prometida a la terapia: Ella es tratada por otro terapeuta en

el mismo instituto donde trabaja su terapeuta. Después de algunas semanas, ella se aísla progresivamente y tiene dificultad para verbalizar y repetidas fantasías de dejar el tratamiento.

Durante este tiempo, surgen dos temas en las sesiones de B.B.: Está enojado con sus superiores y reporta una serie de sueños de ansiedad llenos de violencia contra los adultos o grupo de personas. El grupo ve los sueños como expresión de la renuencia del paciente a permanecer en el grupo.

La contratransferencia del terapeuta durante este período está vinculada a la experiencia y fantasías de culpabilidad y al hecho de tener que «tratar más» con el paciente. Propone una interpretación general sobre el impasse experimentado por B.B., diciendo que el paciente podría mostrar signos de enojo hacia el grupo (revelado por signos y sueños contra dependientes) y el terapeuta (revelado en sus comentarios sobre las figuras parentales).

La validación se fue facilitando a medida que el paciente regresaba al estado del yo Adulto y por su informe de recuerdos y sensaciones nunca antes mencionadas. Cuando nació su hermana experimentó una «fractura» --un cambio repentino-- en su infancia, la cual había sido feliz y tranquila hasta los tres años. Durante otra sesión, dijo que siempre había sido protector y fraternal hacia su hermana, manteniendo así su imagen de niño bueno a los ojos de sus padres.

En este punto el terapeuta inicia una interpretación específica: que el enojo indica el surgimiento de una nueva emoción que había sido reprimida durante una experiencia de abandono-celos. La entrada de su novia a la terapia repitió un protocolo en el cual el nacimiento de su hermana rompió repentinamente el poderoso lazo simbiótico con el terapeuta-grupo-familia. La única salida fue una fantasía en la que B.B. tuvo que «abandonar para no ser abandonado nuevamente». Finalmente, el terapeuta ofreció una confrontación / explicación de cómo el paciente había recreado el drama de transferencia del guión al rescatar a su novia (enviándola a terapia), jugando así el rol que había jugado con su hermana. El paciente se dio cuenta entonces de que detrás de su rol de Rescatador había una fantasía en la cual, si se hacía cargo de su hermana, él seguiría teniendo el amor de sus padres. A esta elaboración le siguió un período durante el cual se produjeron una nueva consciencia y cambios significativos. Finalmente, varios miembros del grupo usaron este episodio como el punto de partida para ser más conscientes de sus propios celos del pasado y para ajustar sus imagos de grupo.

Conclusión

Se espera que éste artículo contribuya a una mayor claridad y recuperación de la base psicodinámica de la teoría Berniana. Representa una reidentificación de la raíces del Análisis Transaccional, raíces que Berne no negó, pero trató de ampliar. Berne propuso una analogía interesante que compara el AT como un durazno y al psicoanálisis como el hueso del durazno. Esta analogía sugiere una metáfora adicional: La base psicodinámica del AT no es un hueso para descartar como basura, sino más bien es el centro creativo de nuestra identidad.

Michele Novellino, M.D., CTM, es CoDirector de I.A.T. (Instituto de Análisis Transaccional), en Roma, Italia. Envíe solicitudes de reimpresión al Dr. Novellino en IAT, 00195 Roma, Via Germanico, 96, Italia.

REFERENCIAS

- Berne E. (1961). *Transactional analysis in psychotherapy*. New York; Grove Press.
- Berne E. (1964). *Games people play*. 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; Bantam Books.
- Eissler, R.R. (1953). «*The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique*». *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1, 103-143.
- Fromm-Reichmann, E. (1950). *Principles of Intensive Psychotherapy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Langs, E. (1973-74). *The technique of Psychoanalytic Psychotherapy*. New York: Jason Aronson.
- Langs, R. (1985). *Diventare uno Psicoanalista Comunicativo*. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 20(3), 273-277.
- Malan, D.H. (1979). *Individual Psychotherapy and the Science of Psychodynamics*. London: Butterworth & Company.
- Novellino, M. (1984a). «*The Analysis of Countertransference*». *Transactional Analysis Journal*, 14, 63-67.
- Novellino, M. (1984b). «*The Effective Psychotherapy Syndrome*». *Transactional Analysis Journal*, 14, 120-123.
- Novellino, M. (1985). «*Redecision Analysis Transference*». *Transactional Analysis Journal*, 15, 202-206.
- Rossi, R. (1974). *Psicoterapie ad indirizzo psicoanalitico*. Milano: Etas Libri.
- Stroszka, H. (1987). *Manuale di psicoterapia*. Roma: Citta Nuova Editrice.