

Artículo de revisión

Análisis psicodinámico de la transferencia y contratransferencia en la formación de médicos familiares en México

Psychodynamic Analysis of Transference and Countertransference in the Formation of Family Physicians in Mexico

Análise psicodinâmica de transferência e contratransferência na formação de médicos de família no México

Ricardo Urbina-Méndez,* Clara I. Hernández-Vargas,* Isaías Hernández-Torres,* Miguel Á. Fernández-Ortega,** Arnulfo Irigoyen-Coria*

ATEN FAM 2015;22(2)

Resumen

Se realizó un análisis de las reacciones psicodinámicas de los alumnos en formación de la especialidad en Medicina Familiar a través del “Taller de autoimagen”, como una estrategia educativa con especial énfasis en las reacciones transferenciales, contratransferenciales y en las diversas formas de comunicación no verbal y verbal.

Summary

An analysis of the psychodynamic reactions of Family Medicine students through the workshop “Taller de autoimagen”, as an educational strategy with special emphasis on transferences, countertransferences reactions and various forms of non-verbal and verbal communication.

Resumo

Realizou-se uma análise das reações psicodinâmicas dos estudantes em formação na especialidade em Medicina Familiar, através da oficina de “auto-imagem”. Foi realizado como uma estratégia educacional o que dá especial ênfase a reações de transferência, contratransferência e várias formas de comunicação não-verbal e verbal.

Introducción

El fundamento del ejercicio de la medicina es la vinculación que inicialmente se establece entre el médico y el enfermo. La actividad del médico va más allá del diagnóstico, pues tiene una función terapéutica y posee un momento afectivo conocido como transferencia.¹

La relación médico paciente (RMP) es la interacción involuntaria, inconsciente, matizada de emociones y afectos que emana del contacto entre médico y paciente a través de la entrevista en el escenario del consultorio con la finalidad de brindar ayuda al enfermo. Como bases fundamentales tiene a la comunicación verbal y no verbal, el deseo desinteresado de ayuda, el respeto, la confianza y la solidaridad.

La RMP es desigual, la autoridad del médico (que en el ámbito mexicano generalmente no se discute) es paternalista ya que genera una total dependencia del paciente hacia el médico, se caracteriza por una estructuración interpersonal asimétrica de dependencia y una finalidad de ayuda, de servicio técnico-asistencial.² En la actualidad este modelo tiende a cambiar, pero aún predomina ampliamente, sobre todo en el marco de la medicina institucional.

Palabras clave: medicina familiar, educación médica, procesos psicoterapéuticos

Key words: Family Medicine, Medical Education, Psychotherapeutic Processes

Palavras chave: medicina de família, educação médica, processos psicoterapêuticos

Recibido: 27/11/14
Aceptado: 26/11/14

*Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). **Subdivisión de Educación Continua, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM.

Correspondencia:
Ricardo Urbina-Méndez
rum1754@yahoo.com

Este artículo debe citarse: Urbina-Méndez R, Hernández-Vargas CI, Hernández-Torres I, Fernández-Ortega M, Irigoyen-Coria A. Análisis psicodinámico de la transferencia y contratransferencia en la formación de médicos familiares en México. *Aten Fam*. 2015;22(2):58-61.

Transferencia y contratransferencia

En los últimos años, dicho modelo se ha transformado por la influencia de las instituciones de salud, los intereses del médico y del paciente, los avances tecnológicos y el entorno social, económico y cultural. El tipo de RMP varía de institución a institución, así como en el ejercicio privado de la medicina familiar.

En la RMP existe una dualidad: observar y ser observado. El médico no es consciente de la curiosidad que despierta en los pacientes, sin embargo, es objeto de observación y de un análisis “casi microscópico”. La información real que el paciente no obtiene la elabora a través de fantasías de acuerdo con el papel que juega el médico en la transferencia.

La actividad del médico familiar (MF) es semejante a la del psicoanalista, debido a que aplica en forma constructiva capacidades cognitivas para comprender el inconsciente del paciente a través de la historia familiar. Por su parte, el psicoanalista ejecuta actos similares a través de la alianza terapéutica, del acercamiento emocional y afectivo, de manera coloquial: “se pone en los zapatos del paciente”. Los MF también experimentan emociones en consulta, aunque la mayoría de las ocasiones no perciben ni identifican las diferentes formas de comunicación verbal y corporal, paulatinamente entran en intimidad para ser capaces de ofrecer ayuda en los aspectos orgánicos, psicológicos y familiares.

Transferencia

La transferencia es un término generado en la teoría psicoanalítica, Freud descubrió que durante la transferencia se revive la relación del sujeto con las figuras parentales, en especial la ambivalencia hacia ellas; distinguió dos tipos de transferencia, una positiva, cuando aparecen sentimientos de ternura, y otra negativa, cuando emergen sentimientos de hostilidad. La transferencia (positiva y negativa) en manos del médico se convierte en el más potente de los instrumentos terapéuticos y juega un papel importante en el proceso de la curación.

En la transferencia, las experiencias del pasado y de las actitudes hacia los padres no deben tomarse en un sentido realista, sino de acuerdo con el inconsciente y las fantasías.^{3,4} La transferencia se puede definir como “pasar energía de un sitio a otro”, concepto válido también en términos psicológicos; es un acto inconsciente, en el que lo que se transfiere es el afecto de una representación a otra y el receptor es el médico, quien debe ser neutral.⁵ Psicodinámicamente, el médico y el paciente interactúan de manera consciente e inconsciente, son dos personalidades diferentes, con historias distintas, en una interacción dinámica. Los enfermos acuden al médico, que representa una autoridad que ellos estructuran de acuerdo con sus necesidades y fantasías; buscan la salud, ser atendidos, escuchados, reconocidos y ser correspondidos en la confianza que otorgan al médico.

El proceso de transferencia se da a partir de vivencias inconscientes y neuróticas que el paciente revive a través de su médico durante la consulta, en relación con las experiencias infantiles que tuvo con las figuras afectivas y/o de autoridad. Los sentimientos, actitudes y deseos, originalmente ligados a las figuras importantes de sus primeros años de vida, son proyectados en otras personas, en este caso en el médico familiar.

La transferencia del paciente tiene el poder de distorsionar tanto la realidad como al médico, ante quien repite su necesidad de dependencia, de ser dirigido cuando lo percibe como figura protectora, o bien, la reacción es de rebeldía o desafío como forma de respuesta ante una realidad imaginaria.

En Medicina Familiar la transferencia tiene otras connotaciones, cuando es positiva es un auxiliar importante en la adherencia al tratamiento y en el proceso curativo, de cualquier forma, el médico de familia es un espejo en el que el enfermo proyecta fantasías, deseos y necesidades, pero también malas relaciones, como ira, descalificación, rebeldía, abandono de tratamiento, incluso conflictos médico legales.

La transferencia no es estable, es cambiante y va de un polo a otro; en un momento determinado el médico puede ser maravilloso o el que todo lo sabe, lo que facilita la adherencia al tratamiento; pero después puede ser el peor de los facultativos, por lo que se abandona el tratamiento o la consulta.

El paciente genera una demanda transferencial que tiene por consecuencia un efecto terapéutico positivo, en la cual toma consciencia de sí mismo, de su enfermedad y de lo que puede hacer para colaborar íntimamente con el médico en el proceso de curación.

Contratransferencia

Freud describió la contratransferencia como un acto que surge en el médico por el influjo que el paciente ejerce en su sentir inconsciente. Para algunos autores, la contratransferencia incluye la capacidad de empatía, antipatía, simpatía y otros afectos, el funcionamiento mental del médico, sus fracasos, conflictos y problemas. El mismo Freud la consideró negativa y como un proceso a dominar por completo, para después entenderla como una herramienta terapéutica necesaria para comprender los procesos transferenciales del enfermo. Sienta precedente de un hecho generalmente olvidado: tanto el enfermo como el médico se encuentran dentro de una relación interactiva, por lo que el paciente se ve influido por el médico y viceversa.⁴

La contratransferencia puede perturbar la curación, ya que ningún médico va más allá de lo que sus propios complejos y resistencias le permiten, por eso conviene que el MF conozca *a priori* sus conflictos inconscientes.⁴

La contratransferencia positiva permite al médico la energía necesaria para comprender al paciente; la negativa, por otra parte, interfiere en la motivación y en la objetividad del médico para realizar sus intervenciones. Para evitar efectos negativos, el médico debe tomar una actitud de alerta para sublimar su contratransferencia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3456842>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3456842>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)