



Transferencia – Contratransferencia y Rapport

Dr. Isaías Hernández Torres

Coordinador de Docencia

Subdivisión de Medicina Familiar.

División de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina. UNAM

FACULTAD DE MEDICINA



LA RELACIÓN MEDICO PACIENTE

Componentes de la Relación Médico - Paciente:

- Elementos actitudinales.
- Medio en el que se ejerce.
- Aspectos éticos.
- Enfermedad o padecer.
- Capacidad de comunicación
- **Fenómenos psicológicos (Empatía – Transferencia – contratransferencia - Rapport)**

(Reyes Ortiz, 1998; Goic A, 1995)

1RA. PARTE DE LA SESIÓN

TRANSFERENCIA Y CONTRA - TRANSFERENCIA

TRANSFERENCIA

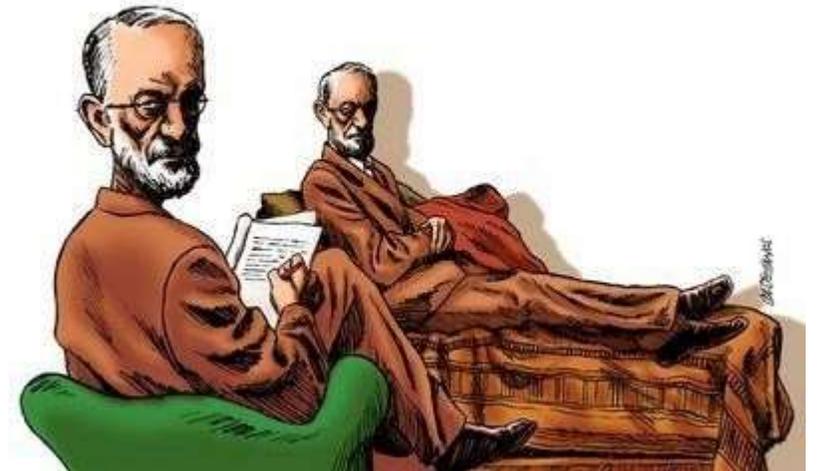
Transferencia.

La transferencia es un término generado en la teoría psicoanalítica, Freud: durante la transferencia se revive la relación del sujeto con las figuras parentales, en especial la ambivalencia hacia ellas.

(Urbina, 2015)

El paciente hace una falsa conexión con la persona del médico, le deposita un afecto que se relaciona con recuerdos inconscientes.

(Macalpine 2019)



TRANSFERENCIA

TRANSFERENCIA.

Es “pasar energía de un sitio a otro”. Acto inconsciente en el que lo que se transfiere es el afecto de una representación a otra. En Medicina, el receptor es el médico.

“La sorprendente peculiaridad de los neuróticos de desarrollar sentimientos cariñosos tanto como hostiles hacia su analista se denomina transferencia”.

(Freud, en: Macalpine 2019)

Son vivencias inconscientes y neuróticas que el paciente revive en su médico, de su relación con experiencias infantiles que tuvo con sus figuras afectivas o de autoridad.

(Urbina, 2015)

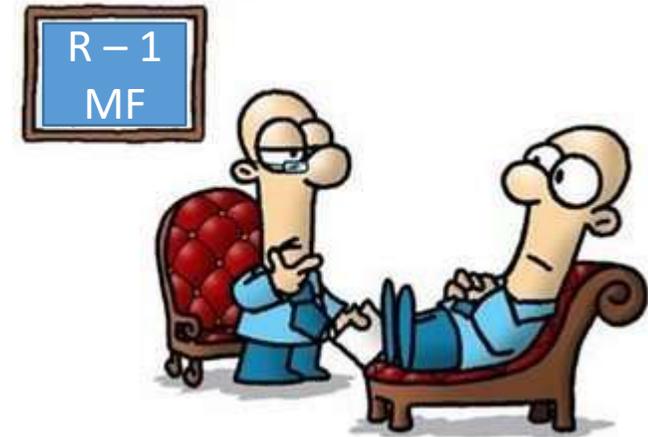
TRANSFERENCIA

Transferencia.

Son recreaciones de emociones y fantasías que a medida que la consulta avanza, se despiertan.

Lo característico es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico.

Importante: Las vivencias anteriores no son revividas como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico.



TRANSFERENCIA

Transferencia.

Los sentimientos, actitudes y deseos, originalmente ligados a las figuras importantes de sus primeros años de vida, son proyectados en este caso en el médico familiar.



TRANSFERENCIA

Transferencia:

Se presenta en relaciones donde existe autoridad. El médico representa sabiduría y fortaleza, Así, en el paciente genera conductas de dependencia y pasividad hacia el médico.

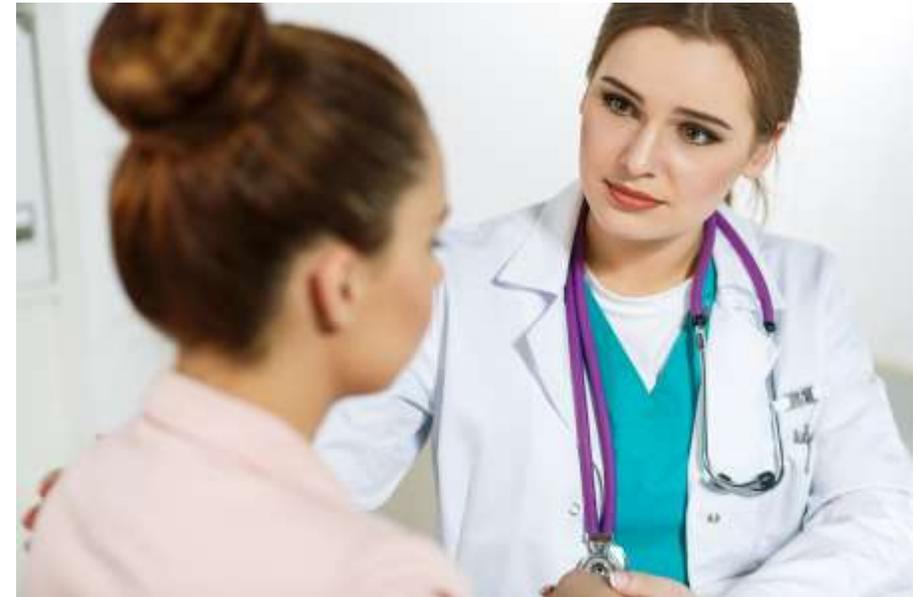
Es una respuesta inadecuada, desajustada e inapropiada.

TRANSFERENCIA

Transferencia

Lain Entralgo considera que en la relación médico paciente, existen varios momentos; uno de ellos es el momento afectivo.

Esta afectividad es condicionada por la satisfacción del paciente y el grado de confianza que haya alcanzado la relación.



TRANSFERENCIA

Transferencia

Freud señaló que las manifestaciones de la transferencia son esencialmente neuróticas:

Otros autores, la consideran como un mecanismo normal.

(Macalpine 2019)



TRANSFERENCIA

Transferencia

La inclinación a la influencia del médico, depende de la capacidad del paciente de establecer transferencias.

Entonces ¿la transferencia es consecuencia del trauma, el conflicto, la represión y exclusiva del neurótico, o es normal?

(Macalpine, 2019)

¿USTEDES QUÉ OPINAN?



TRANSFERENCIA

Transferencia

Se transfieren afectos, emociones, ideas, conflictos, actitudes, experiencias.

Freud dice que sólo se incluyen los afectos de amor y odio (positiva o negativa).

El caso es que los impulsos transferidos no son sólo afectuosos o amables, sino que también pueden ser hostiles.



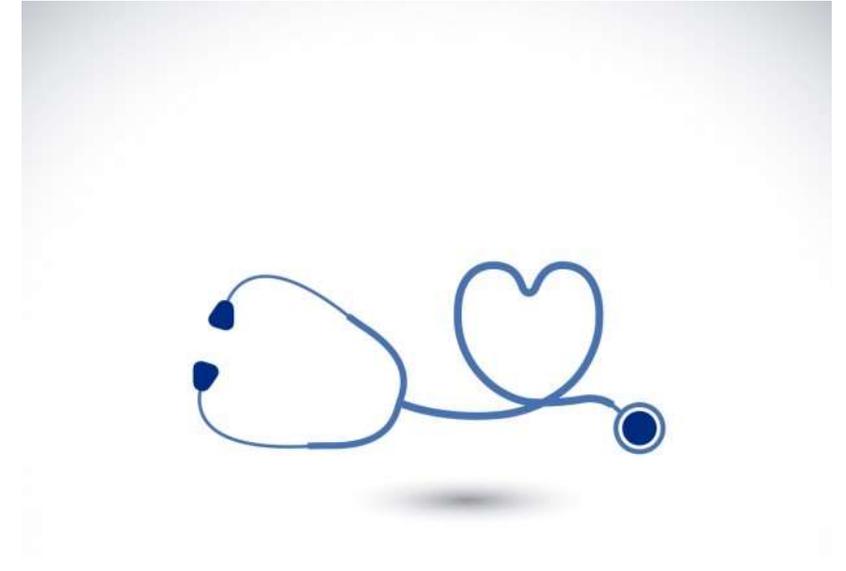
(Macalpine, 2019)

TRANSFERENCIA

El “enamoramamiento” del paciente es inducido por la situación consultada.

Parece ser una consecuencia inevitable de la situación médica. En donde el médico invoca este “enamoramamiento” al aceptar tratarlo.

El pediatra procura ganarse la amistad del pequeño para conseguir su afecto antes de avanzar la consulta. Algo similar sucede en tratamiento de adultos.



TRANSFERENCIA

La autoridad del médico es una severa imposición y obliga al paciente a recurrir a la fantasía.

Es llevado a esperar lo que cree tener derecho: depender y ser amado por el médico.

La frustración repetida puede llevar a regresiones profundas, o situaciones infantiles importantes.

(Macalpine, 2019)



TRANSFERENCIA

Bajo estas influencias el paciente se distancia cada vez más de la realidad.

El paciente está expuesto a una fijación infantil en la que cree tener una perfecta libertad: que será amado y ayudado en el modo que espera.

De ahí la influencia que la atmósfera de la consulta médica y el médico ejercen.

(Macalpine, 2019)

TRANSFERENCIA

Transferencia

Es una técnica de tratamiento psicoanalítico para que el paciente arribe a sus propias soluciones:

El psicoanalista provoca regresiones del paciente hacia sus etapas infantiles y los estanca temporalmente allí, hasta que alcanza el nivel de sus conflictos.

Luego, en forma gradual, los lleva de vuelta a la adultez, hacia una independencia reconquistada.

(Macalpine, 2019)



No se trata de que el Médico Familiar haga eso, sino que aproveche el fenómeno.

TRANSFERENCIA

La transferencia.

Es un fenómeno de la vida cotidiana y sucede de forma inconsciente.

El paciente trasmite sus vivencias pasadas como amor, odio, ambivalencia y dependencia.

Puede ser percibida como elemento negativo, sin embargo, puede ayudar a conseguir la conexión que se requiere entre el paciente y el médico.

(Cuba F, 2016)

La transferencia.

En Medicina Familiar, cuando es positiva es un auxiliar importante en la adherencia al tratamiento y en el proceso curativo.

El enfermo proyecta fantasías, deseos y necesidades, pero también malas relaciones, como ira, descalificación, rebeldía, abandono de tratamiento, incluso conflictos médico legales.

(Urbina, 2015)

CONTRATRANSFERENCIA

Contratransferencia

La relación interpersonal entre paciente y médico implica un tránsito emocional de doble vía: transferencial - contratransferencial.

(Arbiser 2008)



CONTRATRANSFERENCIA

Contra - transferencia.

El propio médico también está sujeto al encuadre infantil del que forma parte.

Corresponde al médico resistirse a tal regresión.

Mientras que el paciente tiene que hacer consciente su pasado para observar el presente, el médico ha de hacer consciente el presente y resistir el pasado al que se le quiere llevar.



CONTRATRANSFERENCIA

Contratransferencia

Ocurre cuando el médico responde frente a la transferencia del paciente, también con relaciones pasadas significativas.

El médico debe estar atento y saber qué es lo que le están transfiriendo, ser consciente de ello, no “engancharse” y devolver la responsabilidad al paciente.



(Cuba F, 2016)

TRANSFERENCIA – CONTRATRANSFERENCIA Y RAPPORT

Contratransferencia.

El médico ha de resistir a toda tendencia regresiva en su interior.

La contratransferencia puede llevar al médico a malinterpretar el pasado en términos de presente.

Si cae víctima de este fenómeno en lugar de observarlo, está sujeto a “enamorar” u “odiar” a su paciente.



CONTRATRANSFERENCIA

Contratransferencia

Reacciones inconscientes del médico.

En 1895, Freud señaló el concepto como “sentimientos negativos que le despertaban algunos pacientes por sus características personales” y que los hacía incompatibles con el abordaje terapéutico.

(S. Freud 1905, en Arbiser 2008)



CONTRATRANSFERENCIA

Para evitar efectos negativos, el médico debe estar alerta para sublimar su contratransferencia.

Para lograr una contra-transferencia positiva, el médico debe hacer conscientes las agresiones del paciente.

Siempre conviene que el médico lo identifique, pues es el único responsable en el manejo de las relaciones con sus pacientes.



CONTRATRANSFERENCIA

Contratransferencia

Un error frecuente del MF es no considerar sus propios conflictos personales, no resueltos, manifiestos en la relación con sus pacientes.

La contratransferencia puede bloquear la labor del MF, se puede tornar manipuladora o dictatorial para someter al paciente bajo un control autoritario de decidir por los demás.

En la transferencia y contratransferencia, debe vigilarse la comunicación verbal y no verbal porque construyen o destruyen la a través de una palabra, actitud o movimiento.

TRANSFERENCIA – CONTRATRANSFERENCIA

Importante recordar que la relación médico – paciente demanda:

- Responsabilidad compartida del poder y control entre médico y paciente.
- Alianza terapéutica.
- Autoconciencia del médico: Postura más receptiva (escucha activa).
- Pensamiento más analítico y más contemplativo, sobre todo cuando estamos ante un paciente que *“no es de nuestro agrado”*.
- Prestar atención a las palabras y gestos, a fin de entender y poder ayudar.

(Cuba F, 2016)

TRANSFERENCIA – CONTRATRANSFERENCIA

Sobre la estructura biológica se desenvuelve la psicológica.

Con todo ello el paciente construye su experiencia subjetiva de estar enfermo y determina los motivos por los que acude a consulta.

... Y el médico su capacidad de analizar y ayudar.



TRANSFERENCIA – CONTRATRANSFERENCIA

Aunque en la mayoría de las consultas la comunicación se realiza uno a uno (médico-paciente), hay que tener en cuenta un tercer factor, que es la familia...

(Rivera, 2015)



... Porque allí se generan las relaciones más significativas.

TRANSFERENCIA – CONTRATRANSFERENCIA

Finalmente:

Se llama transferencia cuando nos referimos al paciente.

Y contratransferencia cuando nos referimos al profesional.

Un paciente puede sentir antipatía por una doctora porque le recuerda a su madre autoritaria (**transferencia**).

La Dra. nota esta antipatía y responde también con antipatía (**contratransferencia**).



TRANSFERENCIA - CONTRATRANSFERENCIA

EJEMPLOS

Transferencia:

- La Dra. es muy buena, me ha ayudado bastante, me sabe escuchar, se parece mucho a mi madre.

Contratransferencia:

- Lourdes asiste a consulta y la recibe la médica pasante. Al contar su problema, Lourdes observa que la pasante llora, la abraza y le dice “*yo también pasé por lo mismo*”.
- Juan va con su médica, le cuenta que le fue infiel a su esposa. Al decir esto, la Dra., se enoja y gritando le dice “*salga de mi consultorio*”

TRANSFERENCIA – CONTRATRANSFERENCIA

Conclusiones:

La transferencia no es estable, es cambiante y puede ir de un polo a otro.

En un momento el médico puede ser maravilloso o el que todo lo sabe, lo que facilita la adherencia al tratamiento.

Pero luego puede ser el peor de los facultativos, por lo que se abandona el tratamiento o la consulta.



(Urbina, 2015)

© Can Stock Photo

TRANSFERENCIA – CONTRATRANSFERENCIA

Conclusiones:

En Medicina Familiar se debe procurar hacer consciente la existencia de estos fenómenos y éticamente aprovecharlos a favor de la salud del paciente.

La transferencia (positiva y negativa) en manos del médico, se convierte en un potente instrumento terapéutico en el proceso de la curación.



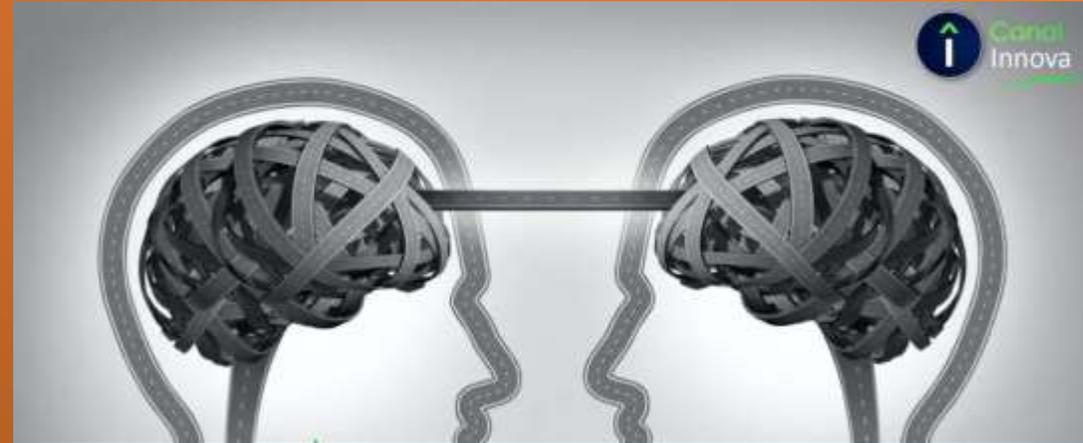
2da. PARTE DE LA SESIÓN

RAPPORT

RAPPORT EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Rapport

La consulta médica tiene etapas o fases para lograr su objetivo:
Se divide en: inicio o rapport, desarrollo y cierre.



(Colín 2009)

RAPPORT EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Rapport

El “rapport” significa un estado de mutua confianza y respeto entre el médico y el paciente.

Se emplea en la introducción de la consulta para que facilite el intercambio de información; pero también definirá el ambiente futuro.

Esa es su substrato psicológico.

(Keats, 1998)



RAPPORT EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Rapport

En la fase inicial el objetivo principal es lograr que el paciente se sienta cómodo, así como dispuesto a hablar sin inhibiciones.

Esto es entonces para que el paciente se familiarice y se sienta cómodo en la consulta médica.



(Morga R, 2012)

RAPPORT EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Rapport

Es crear una atmosfera cálida para que el paciente se sienta tranquilo, comprendido, a salvo y hable sin temor a ser juzgado o criticado.

El médico es responsable de hacer que el paciente participe, sienta que puede ayudarlo y que es digna de confianza.

Por eso se dice que el rapport se basa en la confianza, el respeto y la aceptación mutuos. (L. Aragón, Fundamentos teóricos

de la evaluación psicológica)

RAPPORT EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Rapport

Iniciar la entrevista con un saludo de manos (*ANTES DE COVID*), una frase amable o una clara explicación, reduce la tensión de la entrevista, para el paciente que llega con miedo o esperanza, pero siempre con la expectativa e intención de ser comprendido y ayudado.

.

(Acevedo 2009)

RAPPORT EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

La construcción del rapport es más importante al comienzo de la consulta, pero la relación puede durar años.

Su construcción está condicionada por los elementos psicológicos del paciente, la inexperiencia del médico y la interferencia de factores contextuales.

Pero debemos enfatizar que para que la información que se va a obtenerse sea fructífera, la construcción del rapport es indispensable.

(Morga R, 2012)

RAPPORT EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Por lo tanto, los primeros minutos de una consulta son decisivos para lograr el éxito de la alianza terapéutica.

(Aragón, 2002)

RAPPORT EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

No se debe confundir con la empatía.

El rapport incluye:

- Atención mutua (interés de ambas partes por lo que el otro dice).
- Positividad mutua (ambos son amigables).
- Sincronización en el intercambio comunicativo por compartir un entendimiento común.



(Stewart D, 1998).

RAPPORT EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

- Puede considerarse como un estado de comprensión armoniosa con el paciente.
- La RMP es más fácil cuando se logra tal conexión y entendimiento estrechos entre el médico y su paciente: se crea una mejor y mayor relación.



RAPPORT EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

El rapport se facilita con algunas actitudes del médico como mantener un contacto visual apropiado, postura relajada y natural, un lenguaje espontáneo, amistoso, un tono cálido y expresivo, así como una aceptación incondicional y empática

(Aragón, 2002)