

**1º Encuentro Nacional de Humanismo en Medicina
Sociedad Argentina de Pediatría
Buenos Aires, 25 al 27 de abril de 2013**

LO QUE SE DICE Y LO QUE SE CALLA EN LA RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE

Alcides A. Greca
Profesor Titular de Clínica Médica
Director de la Carrera de Especialización en Clínica Médica
Universidad Nacional de Rosario
Jefe del Servicio de Clínica Médica
Hospital Provincial del Centenario
Rosario

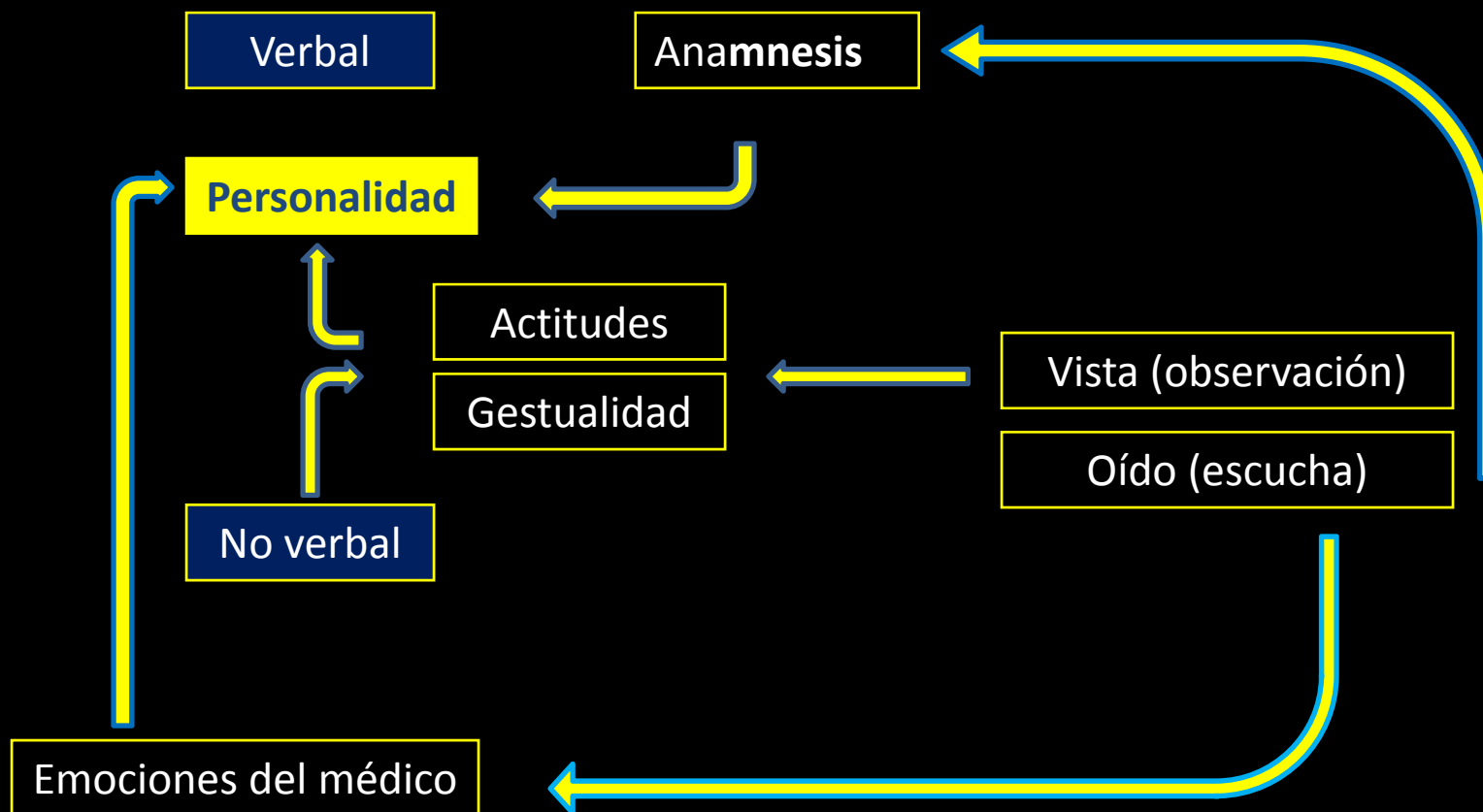
LA MEDICINA NARRATIVA

¿ES LITERATURA O ES MEDICINA?

ES MEDICINA

EL OÍDO NO SÓLO SIRVE PARA
AUSCULTAR

PROCESOS PARA OBTENER INFORMACIÓN EN MEDICINA



LA HISTORIA BIOGRÁFICA

- **Motivo de consulta.**
- **Enfermedad actual, incluyendo las circunstancias.**
- **Hábitos.**
- **Antecedentes patológicos personales y sus circunstancias.**
- **Antecedentes patológicos familiares.**
- **Descripción del carácter de los padres, hermanos y otras personas significativas. Manera de vincularse con ellos, durante la infancia y actualmente.**
- **Cambios de residencia.**
- **Escolaridad primaria, secundaria y terciaria. Pérdidas y modo de procesarlas.**
- **Sexualidad. Parejas, formas de iniciarlas, sostenerlas y terminarlas.**
- **Pareja actual. Descripción del carácter y del vínculo.**
- **Hijos. Descripción del carácter y del vínculo.**

LA HISTORIA BIOGRÁFICA

- Trabajo. Relaciones con socios, superiores, compañeros y subordinados.
- Amigos.
- Relación con las instituciones a las que pertenece.
- Ritmo del sueño.
- Sueños. Descripción de alguna temática repetitiva.
- Proyectos.
- Recuerdos infantiles que hayan quedado especialmente registrados.
- **Fantasía de enfermedad. ¿Qué cree Ud. qué tiene? ¿Por qué supone Ud. que se ha enfermado?**
- **Fantasía de curación. ¿Cree Ud. que se curará? ¿Mediante cuáles procedimientos? ¿Qué significa para Ud. estar sano?**

EL MOTIVO DE CONSULTA

Pedido, demanda y queja

¿Qué trae el paciente?

- Pedido
 - Explícito y consciente
- Demanda
 - Inconsciente
- Queja
 - No busca producir ningún cambio en la situación, sino permanecer en el malestar

UN CASO CLÍNICO

Susana es una mujer de 66 años, que consulta por dolores articulares. Los refiere como generalizados, de una intensidad “que no la deja vivir”. No presenta signos inflamatorios ni otros síntomas acompañantes. Ha consultado a varios reumatólogos y traumatólogos y ha sido medicada con antiinflamatorios no esteroideos y con glucosamina. Durante un breve período también recibió bajas dosis de corticosteroides. La respuesta de los síntomas fue siempre nula. Ella lo sintetiza diciendo: “Es como si tomara agua”.

Trae a la primera consulta una gran cantidad de análisis de laboratorio, radiografías y resonancias magnéticas de columna lumbar y ambas caderas. Todos estos estudios son normales, excepto por la presencia de signos de artrosis leve en algunas vértebras, que a juicio del médico no justifican los síntomas. La paciente concluye el relato con la siguiente frase: “Ya estoy cansada, doctor, de deambular de médico en médico. Veremos si con usted tengo más suerte”.

¿Cuál es el pedido?

Susana está enferma, quiere curarse y pide que le alivien su síntoma.

¿Es esto realmente así?

Susana está casada con un próspero empresario y tiene con él “una buena relación, la mejor que se puede pedir para un matrimonio de tantos años”. Su buena situación económica le permite llevar una vida sin sobresaltos. Es una mujer elegante, muy cuidadosa de su aspecto personal. Tiene un grupo de amigas (casi todas separadas), con las que se reúne con frecuencia y de vez en cuando hace algún viajecito, porque su marido “vive para la empresa”. Sus dos hijos varones de 38 y 35 años, están casados y tienen dos hijos cada uno. Con sus nueras tiene una relación distante. “Ellas en su casa y yo en la mía”. Cree que para lo único que la consideran es para que les cuide los chicos, cuando tienen que salir o viajar. En cuanto a sus hijos, dice que siempre fueron muy buenos, pero que ahora están solamente dedicados al trabajo y a su familia. “Debo reconocer que son excelentes padres”, dice. Los ve poco; ya no la visitan con la frecuencia de antes. “Ya los debo tener cansados con mis dolores, porque sólo vienen a verme cuando les digo que no puedo más. Ellos insisten en que debo encontrar una solución”, concluye.

El relato del dolor es una queja.

El pedido de solución no significa que
le controlen el síntoma con
medicamentos.

¿Hay algo más?

*La demanda inconsciente de Susana es que el médico la legitime en su **mecanismo de atracción de sus afectos primarios**.*

El médico le hace notar que probablemente la solución que busca no radique en nuevos medicamentos, infiltraciones o acupuntura, sino que existen conflictos en su vida que pueden tener relación con sus dolores. Se le indica psicoterapia y la paciente acepta consultar a un psicólogo.

El dolor constituye para Susana, el único recurso que ha encontrado para tratar de salir del estado de desamparo en el que se siente. Si el médico satisface la demanda inconsciente dejará a la paciente atrapada en su síntoma.

Comprender cuál es el verdadero padecimiento de Susana y sostener ese saber hasta que la relación con la paciente se consolide y pueda aceptarlo, le permite al médico saber cuándo y cómo señalarle que, la solución que pide no está en los tratamientos tradicionales sino que existen conflictos en su vida que se manifiestan en el cuerpo, en sus dolores.

Si el médico, se apresura en la derivación, (especialmente en el caso de Susana que siente que todos la abandonan), sin esperar establecer una relación donde se sienta escuchada y contenida, su indicación hubiera sido interpretada por ella como un abandono más.

OTRO CASO CLÍNICO

Ana María es una mujer de 42 años. Tiene, en líneas generales, buena salud. Consulta regularmente para hacerse chequeos anuales, porque su padre tuvo una muerte súbita a los 50 años. Es característico en ella que llegue tarde a la consulta o que falte sin avisar para cancelar su reserva de turno. En muchas ocasiones, solicita ser atendida por urgencias que luego resultan no ser tales. A pesar de que estas conductas le generan malestar y enojo, el médico nunca ha dejado de atenderla.

*Sin embargo, en varias oportunidades **la ha agredido sutilmente** (“Usted venga cuando quiera que total, yo no tengo nada que hacer”).*

ENCUADRE

Es el conjunto de factores que deben permanecer constantes en la RMP. Los elementos que lo constituyen son:

- Espacio: lugar físico.**
- Tiempo: horario y duración de los encuentros.**
- Honorarios.**
- Roles de cada uno.**
- Objetivos (generales y de cada encuentro).**
- Actitud clínica.**

El médico, que hasta ese momento, no lo había señalado, le dice a Ana María que cuando pida turno y no concurra a la consulta, debe cancelar la reserva y cuando no llegue a horario, deberá solicitar un nuevo turno. A pesar de ello Ana María, llega nuevamente tarde, y esta vez el médico no la atiende.

A la vez siguiente, Ana María llega sobre la hora. Y lo primero que dice es: “Si se enoja, tiene razón, doctor. Siempre me pasa lo mismo, no sé por qué, pero llego tarde a todos lados y la gente se molesta conmigo. Y eso que mi papá me volvía loca con la puntualidad, siempre me enseñó que no había que hacer esperar a los demás.”

El médico le pregunta entonces: “¿cómo era su padre?” “Ah, mi padre era muy bueno, pero siempre estaba ocupado con su trabajo o leyendo, era un gran lector, muy culto. Eso sí, cuando me enfermaba o me pasaba algo serio, dejaba todo y me atendía”.

El médico comprende entonces el sentido de la impuntualidad y de las urgencias de la paciente. Como con su padre, hacerlo enojar y enfermarse de repente resultan los modos de demandar y asegurarse atención.

TRANSFERENCIA

Son las actitudes, sentimientos y conductas que el paciente tiene con respecto al médico, que están determinados por pautas inconscientes que fue estableciendo en el curso de su vida, fundamentalmente en la interacción con su familia y que lo determinan a significar y organizar, aquí y ahora, una realidad nueva y desconocida como si fuera una réplica de aquélla otra por él conocida. *Se puede decir también que **el paciente le asigna determinados roles al médico y se comporta en función de ellos.***

El análisis de la transferencia permite conocer aspectos de la personalidad y la conducta del paciente que él no puede aportar voluntariamente.

*Si el médico que atendía a Ana María, se hubiera interrogado sobre su respuesta emocional de malestar y enojo (**contratransferencia**), no hubiera asumido el rol (del padre) que le adjudicaba la paciente.*

*Son sus propios conflictos los que lo llevan a legitimar las tardanzas, ausencias y las demandas imperiosas de atención y a agredirla luego, **actuando así la contratransferencia**. Cuando se interroga, puede reformular el encuadre, reposicionarse, recuperar la actitud clínica y señalarle que para tener su atención no necesita tratar de provocarle enojo ni asustarlo.*

CONTRATRANSFERENCIA

Es la respuesta emocional y todos los fenómenos que experimenta el médico frente al paciente que si bien en gran medida dependen de la historia personal del médico, puede considerarse que, si se manifiestan aquí y ahora, es porque hay factores que operan para que ello suceda.

Su investigación y manejo adecuado constituye un instrumento técnico valioso de observación y comprensión. Si no se observa y analiza la contratransferencia, ésta se transforma en un fenómeno perturbador de la relación médico-paciente (**transferencia del médico**).

CONCLUSIONES

- La RMP siempre incide sobre la evolución de la enfermedad del paciente. Es **terapéutica o iatropatogénica** y esto depende de la forma en que el médico se ubique en ella.
- Los seres humanos comunicamos y metacomunicamos, es decir, manifestamos lo que nos pasa no solamente con palabras, sino también con gestos, actitudes y silencios.
- **Investigar e interrogar al discurso y al lenguaje no verbal** del paciente, no significa que el médico actúe como psicoanalista, sino que pueda acceder a un conocimiento más profundo e integral del paciente y no solamente de la enfermedad. Para su investigación y análisis debe disponer de las herramientas conceptuales y técnicas.
- Que el médico reconozca y comprenda los sentimientos y emociones que el paciente le provoca, es fundamental para que el profesional no actúe con el paciente en función de los sentimientos e impulsos que éste le genera ni asuma el rol que inconscientemente le propone. Sólo así podrá sostener la actitud clínica y su rol.
- Actuar la contratransferencia (“transferencia del médico”) constituye en cambio, un obstáculo que desvirtúa y altera la relación, a veces de manera irreparable.

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN