

Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y
Neurocirugía de Chile
Chile

Ramírez C., M. Alejandra; Menchaca, Antonio; Marín, Felipe; Zárate, Carolina; Brehme,
Carla; Pumarino, Lorena; Alvarado, Rubén

Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar contratransferencia en una
sesión

Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 53, núm. 3, septiembre, 2015, pp. 168-174
Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331542277004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar contratransferencia en una sesión

Adaptation and validation of a questionnaire to assess countertransference in a session

M. Alejandra Ramírez C.^{1,2}, Antonio Menchaca^{1,2}, Felipe Marín³, Carolina Zárate¹, Carla Brehme³, Lorena Pumarino⁵ y Rubén Alvarado⁴

Despite the clinical importance of the concept of countertransference there are few instruments to evaluate it; one of them is the Countertransference Questionnaire (CQ), which measures countertransference during a therapeutic process. The CQ is a self-report questionnaire, composed of a set of items that refer to a wide range of ideas, feelings and behaviors that therapists develop towards their patients. It is written in common language, without the use of technical terms, allowing the instrument to be used and compared by clinicians of any theoretical orientation. The following paper shows the translation to Spanish, an adapted version for its application in one interview or session, and its validation in a population of Chilean psychiatrists and psychologists in a sample of 333 completed questionnaires. Three versions of the questionnaire were created: Interviewer, Observer and Observer of the Interviewer. We conducted an exploratory factor analysis which grouped the items on a total of seven factors with good or very good internal consistency (Cronbach's alpha between 0.66 and 0.89). Results showed that the instrument is valid for its application in Chilean psychiatrists and psychologists.

Key words: Countertransference, psychiatry, psychoanalysis, emotions, psychotherapy.
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2015; 53 (3): 168-174

Introducción

Desde que Freud^{1,2} describió la contratransferencia como una de las limitaciones del médico para el tratamiento del paciente ha pasado un siglo y el modo de considerarla, tanto desde el punto de vista técnico como teórico, cambió a

partir de la experiencia clínica. Hace varias décadas que es considerada un instrumento importante en la terapéutica^{3,4}. Sin embargo, a pesar de ser reconocida como una herramienta valiosa para el tratamiento psicoterapéutico⁵ existe poca investigación empírica al respecto⁶.

Dado que en nuestra experiencia clínica nos

Recibido: 05/08/2015

Aceptado: 21/08/2015

Los autores no presentan ningún tipo de conflicto de interés.

¹ Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Norte, Universidad de Chile.

² Asociación Psicoanalítica Chilena, Asociación Psicoanalítica Internacional.

³ Médico Residente Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Norte, Universidad de Chile.

⁴ Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

⁵ Psicóloga clínica.

ha parecido que la contratransferencia de sentimientos hostiles es más frecuente ante ciertos tipos de psicopatología y con pacientes que posteriormente no adhieren a los tratamientos, nos surgió el interés de contribuir a obtener datos susceptibles de ser generalizados. Para ello trabajamos con la definición amplia de contratransferencia⁷ que reconoce como tal a las reacciones emocionales y cognitivas, conscientes e inconscientes, del clínico al paciente, producidas desde el primer encuentro, sean éstas intrapsíquicas y/o conductuales.

Para obtener información de la contratransferencia de los profesionales requeríamos un instrumento con un diseño adecuado en el sentido de no alterar demasiado nuestras actividades clínicas y docentes. A principios de 2012 buscamos instrumentos para medir contratransferencia y encontramos sólo dos: el Feeling-word Checklist^{8,10} y el Countertransference Questionnaire⁶. Elegimos este último ya que nos pareció más conveniente para realizar nuestro propósito por sus características, que detallaremos a continuación.

Descripción del *Countertransference Questionnaire*

El CQ es un cuestionario con 79 ítems de auto reporte para clínicos que fue diseñado para proveer un instrumento normado psicométricamente válido que permitiera estudiar patrones contratransferenciales en psicoterapia, tanto para propósitos clínicos como de investigación. Como señalan sus autores, los ítems miden un amplio rango de ideas, sentimientos y conductas hacia sus pacientes expresados por los terapeutas. Está redactado en lenguaje cotidiano, sin términos técnicos, lo que permite que el instrumento pueda ser usado y comparado por clínicos de cualquier orientación teórica. El rango de respuestas evaluado va desde sentimientos relativamente específicos (por ejemplo: "Me aburro en sesiones") hasta constructos complejos como identificación proyectiva (por ejemplo: "Más que con la mayoría de los pacientes me sentí como si estuviera tirado a hacer cosas

que no me di cuenta hasta después de terminada la sesión"). A través de algoritmos, rotaciones y procedimientos de estimación, se obtuvieron sus 8 factores, los que dan cuenta del 69% de la varianza; cada factor consta de al menos 5 ítems. Esto indica una estructura factorial estable y los autores concluyen que no es probable que sea afectada sustancialmente por el tamaño de la muestra⁶.

En este trabajo daremos a conocer los resultados de la adaptación para una entrevista o sesión de psicoterapia del *Countertransference Questionnaire* (CQ) y de su validación en una población de psiquiatras y psicólogos chilenos realizada en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile.

Material y Método

En una actividad con fines docentes, nosotros tenemos la oportunidad de observar semanalmente, a través de un espejo unidireccional, entrevistas únicas de evaluación para psicoterapia, realizadas por psicoterapeutas psicoanalíticos de experiencia. Decidimos desarrollar en esta actividad clínica el estudio de la contratransferencia -tanto en el entrevistador como en los observadores, elegimos usar el CQ y entonces lo modificamos para ser aplicado después- de una entrevista o sesión en lugar de hacerlo durante un proceso psicoterapéutico prolongado como es el original, para lo cual eliminamos los ítems que no eran atingentes, por ejemplo: "Respondo sus llamadas telefónicas menos rápidamente que a otros pacientes", "Al revisar mis mensajes telefónicos siento angustia o miedo que haya uno de él/ella", etc.

Además, nos propusimos intentar identificar elementos de la contratransferencia del entrevistador que se desarrollan en un plano inconsciente para él/ella por lo que escribimos tres versiones del cuestionario: una para ser respondida por el entrevistador, otra para que cada observador consigne su contratransferencia y la tercera para que cada observador consigne la contratransferencia que percibe en el entrevistador.

El proceso de validación consistió en 4 etapas: 1) Traducción y retrotraducción; 2) Validación de

contenido; 3) Adaptación y validación semántica y 4) Análisis psicométrico (estudio de la validez de constructo y de fiabilidad)¹¹.

Resultados

1) Traducción y Retrotraducción

Esta etapa se inició con la traducción al español del CQ publicado en www.psychsystems.net/lab que fue realizada por un grupo de cuatro psicoterapeutas chilenos, cuya primera lengua es español, poseedores de conocimientos suficientes de inglés, uno de ellos ejerció durante cuatro años en EE.UU. La retrotraducción del español al inglés la hizo una psicoterapeuta bilingüe, con nacionalidades chilena y estadounidense radicada en Washington D.C. en ese período. Cotejamos la traducción con la retrotraducción y modificamos sólo dos ítems, el 45 (I have trouble relating to the feelings s/he expresses) y el 48 (I lose my temper with him/her), que necesitaron correcciones mínimas en castellano para que la retrotraducción al inglés quedara igual.

2) Validación de contenido

En una segunda etapa, un grupo de tres clínicos expertos revisaron cada uno de los ítems traducidos, evaluando si daban cuenta de situaciones que se observan en la práctica psicoterapéutica y no se excluyó ningún ítem dado que todos hacían referencia a fenómenos existentes. Luego modificamos semánticamente la versión traducida del CQ y excluimos aquellos ítems que hacían referencia a proceso psicoterapéutico para que fuese aplicable a una única entrevista o sesión. Al instrumento obtenido para ser respondido por el entrevistador lo llamamos **Versión entrevistador**.

Considerando nuestra situación clínica docente de una única entrevista individual observada tras

el espejo unidireccional por psiquiatras y psicólogos decidimos hacer dos cuestionarios adicionales para ser respondidos por los observadores de la entrevista.

Llamamos **Versión observador** al cuestionario modificado para consignar las respuestas emocionales y cognitivas del observador al paciente. La **Versión observador-entrevistador** es para que cada observador consigne además lo que cree que el entrevistador está sintiendo o pensando durante la interacción con el paciente.

Los tres cuestionarios resultantes quedaron con diferente número de ítems: la versión entrevistador con 66, la versión observador con 52 y la versión observador-entrevistador con 66 ítems.

Todos los cuestionarios son auto aplicados individualmente.

3) Modificación y validación semántica

En una experiencia piloto, las versiones preliminares de los tres cuestionarios fueron aplicadas a entrevistador y observadores de una primera entrevista de evaluación para psicoterapia efectuada en sala con espejo unidireccional. Los profesionales participantes no tuvieron dificultades para comprender los ítems de los cuestionarios.

4) Análisis psicométrico del instrumento

Nuestra muestra fue el grupo de profesionales que participó en las primeras entrevistas para indicación de psicoterapia realizadas en sala con espejo unidireccional los días miércoles desde abril a agosto de 2012. Hicimos un total de quince entrevistas. El grupo estuvo constituido por 24 médicos residentes de psiquiatría de segundo y tercer año, dos psiquiatras psicoanalistas y una psicóloga psicoterapeuta; la distribución de género fue quince mujeres (60%) y diez hombres (40%) (Tabla 1). El número de asistentes promedió 22,3

Tabla 1. Composición de la muestra de observadores participantes

	Total	Residentes	Psiquiatras	Psicólogos	Edad promedio
Mujeres	15	13	1	1	31,7 ± 6,12
Hombres	10	9	1	0	32,2 ± 6,94

profesionales por reunión. Obtuvimos 320 cuestionarios respondidos por los observadores de las entrevistas y 15 cuestionarios respondidos por los entrevistadores de los pacientes. En el estudio incluimos sólo los 52 ítems comunes a ambas versiones de cuestionario. La muestra final fue de 333 instrumentos debido a que se eliminaron dos cuestionarios para observadores que no habían respondido los 52 ítems.

Análisis de la heterogeneidad de los ítems

De los 52 ítems analizados, 43 resultaron ser heterogéneos, ninguno de éstos mostró más de 80% de las respuestas en una sola de las opciones. En el caso de los otros nueve ítems una de las alternativas acumuló más del 80% de las respuestas. Sometido al análisis del grupo de trabajo se consideró que los nueve ítems hacían referencia a fenómenos poco frecuentes pero relevantes desde el punto de vista clínico. Por tal motivo se decidió conservarlos para las siguientes etapas del análisis (Tabla 2).

En ese proceso eliminamos el ítem “Me sentí sexualmente atraído/a por él/ella” porque no discriminó en el análisis factorial al ser respondido negativamente por todos los profesionales. Intentando que el instrumento capturase la respuesta contratransferencial de índole sexual o erótica de acuerdo a la cultura chilena, modificamos otros dos ítems reemplazando en uno: “Sus sentimientos sexuales hacia mí me pusieron ansioso/a o incómodo/a” por “La actitud coqueta y/o seductora de el/la paciente con el/la entrevistador/a me incomodó” y en el otro: “Sentí tensión sexual en la sala” por “Me pareció percibir una atmósfera erotizada en la sala de entrevista”.

Análisis factorial

Se utilizó el método de análisis factorial de componentes principales, con una solución final basada en una rotación Varimax. Se excluyeron los factores que no superaron el criterio de la raíz latente y no se consideraron en la interpretación de contenidos las saturaciones inferiores a 0,30. La pertinencia de realizar un análisis factorial se evaluó con el índice de adecuación muestral de

Tabla 2. Ítems de baja heterogeneidad

Me sentí sexualmente atraído/a por él/ella
Me sentí envidioso/a o competitivo/a con él/ella
Me puse furioso/a con él/ella
Me sentí culpable cuando él/ella se alteró o empeoró, como si de algún modo yo fuera responsable
Los sentimientos sexuales del paciente hacia el entrevistador me pusieron ansioso/a o incómodo/a
Él/ella me atemorizó
Me sentí resentido/a durante el desarrollo de la entrevista de él/ella
Sentí tensión sexual en la sala de entrevista
Me sentí menospreciado/a por él/ella

Kaiser-Meyer-Oklin resultando un KMO de 0,891 y con el test de Esfericidad de Bartlett que dio un $p < 0,001^{9,11}$.

Realizamos un primer análisis factorial exploratorio que dio por resultado 11 factores. Consideramos que 3 de estos factores no eran pertinentes desde el punto de vista clínico porque agrupaban ítems que se referían a respuestas contratransferenciales de distinta índole como por ejemplo: “Me sentí envidioso/a o competitivo/a con él/ella” con “Me hizo sentir bien conmigo mismo/a”. Además dichos factores los componían ítems que también integraban algún otro factor más coherente desde el punto de vista clínico. Por estos motivos eliminamos aquellos 3 factores y repetimos el análisis. Este proceso de análisis factorial y análisis de coherencia clínica se repitió en 5 oportunidades resultando finalmente 7 factores, los cuales explican el 61,73% de la varianza. Los denominamos: F1 Empática-Involucrada, F2 Alejada-Rechazante, F3 Desinteresada, F4 Esperanzada-Idealizada, F5 Menoscabo, F6 Sexualizada y F7 Impotencia (Tabla 3).

Los 7 factores resultaron con consistencia interna buena o muy buena, esto es Alfa de Cronbach mayores a 0,65 como se muestra en la Tabla 4.

Tabla 3. Estructura de los factores del cuestionario de contratransferencia modificado (CQM)

Factor - ítems	Carga
Factor 1: Empática-Involucrada	
Sentí compasión por el/la paciente	0,688
Sentí rabia con personas de su entorno	0,655
Me sentí deprimido/a en la entrevista con él/ella	0,760
Deseé poder darle lo que otros nunca pudieron	0,641
Me sentí agobiado/a por sus intensas emociones	0,649
Él/Ella tendió a despertar fuertes sentimientos en mí	0,689
Sentí deseos de protegerlo/la	0,679
Me sentí triste durante la entrevista con él/ella	0,817
Me sentí agobiado/a por sus necesidades	0,576
Tuve sentimientos cálidos, casi paternales/maternales por él/ella	0,696
Me preocupé por él/ella más que por otros pacientes	0,505
Factor 2: Alejada-Rechazante	
A veces me desagradó	0,603
Me siento molesto/a con él/ella en la entrevista	0,704
No confío en lo que él/ella dice	0,674
Me sentí enojado/a con él/ella	0,757
Me tuve que contener de decir algo agresivo o crítico sobre el/la paciente	0,630
Tuve problemas para empatizar con los sentimientos que él/ella expresó en la entrevista	0,539
Perdí la paciencia con él/ella	0,584
Me sentí resentido/a durante el desarrollo de la entrevista de él/ella	0,578
Sentí repulsión por él/ella	0,639
Factor 3: Desinteresada	
No me sentí completamente involucrado/a con él/ella en la entrevista	0,672
Me sentí aburrido en la entrevista con él/ella	0,793
Mi mente divagó sobre cosas distintas a lo que él/ella estaba hablando	0,761
Pensé o fantaseé sobre finalizar antes la entrevista	0,807
Miré el reloj con él/ella más que en otras entrevistas	0,804
Factor 4: Esperanzada-Idealizada	
Estoy muy esperanzado/a acerca de los avances que seguramente hará en el tratamiento	0,690
Trabajar con él/ella me entusiasmaría mucho	0,667
Si él/ella no fuera mi paciente me puedo imaginar siendo amigos	0,686
Sentí que lo/a comprendía	0,436
Me sentí complacido/a después de la entrevista con él/ella	0,671
Él/Ella me cayó muy bien	0,738
Factor 5: Menoscabo	
Me sentí no considerado/a o devaluado/a	0,842
Me siento criticado por él o ella	0,847
Me sentí menospreciado/a por él/ella	0,817
Factor 6: Sexualizada	
Los sentimientos sexuales del paciente hacia el entrevistador me pusieron ansioso/a o incómodo/a	0,862
Sentí tensión sexual en la sala de entrevista	0,870
Factor 7: Impotencia	
Me sentí frustrado/a con él/ella	0,370
Pensé que a él/ella podría haberle ido mejor con otro entrevistador o un tipo distinto de terapeuta	0,768
Sentí que sería menos exitoso/a en ayudarlo/a que con otros pacientes	0,435

Tabla 4. Consistencia interna de cada factor resultante

Factor	α de Cronbach
Empática-Involucrada	0,895
Alejada-Rechazante	0,886
Desinteresada	0,866
Esperanzada-Idealizada	0,820
Menoscabo	0,883
Sexualizada	0,751
Impotencia	0,664

Discusión

El *Countertransference Questionnaire* es un instrumento normado y psicométricamente válido para estudiar patrones contratransferenciales en procesos psicoterapéuticos, tanto para propósitos clínicos como de investigación, redactado en lenguaje cotidiano sin términos técnicos, lo que permite que el instrumento pueda ser usado y comparado por clínicos de cualquier orientación teórica. Nuestro equipo lo tradujo, retrotradujo y posteriormente adaptó y modificó para ser aplicado a clínicos que realicen u observen una entrevista de evaluación o una sesión de psicoterapia, con lo que obtuvimos un nuevo cuestionario con tres versiones (que llamamos Cuestionario de Contratransferencia modificado para una sesión, CQM), cuyas versiones son: Entrevistador, Observador de la Entrevista y Observador del Entrevistador. Este nuevo instrumento fue sometido a validación de contenido y semántica, así como al estudio de su validez de constructo y su fiabilidad, lo que dio por resultado siete factores que poseen consistencia interna buena o muy buena (alfa de Cronbach entre 0,66 y 0,89) a diferencia del CQ original de 8 factores. Los siete factores del CQM son bastante similares a los del CQ original, lo distinto es que en nuestro estudio no emergió un factor equivalente al factor “Parental/protector” del instrumento original, los ítems que lo componen se agruparon con otros ítems correspondientes a contratransferencia empática dando forma al factor F1 Empática/involucrada. Nosotros pensamos que la diferencia en el rango de

respuestas contratransferenciales se podría deber a que los pacientes de nuestro estudio pertenecen a la población atendida en un centro tradicionalmente dedicado a pacientes graves cuya psicopatología probablemente evoca menor variedad de respuestas contratransferenciales. En cambio el CQ original fue validado en una población de profesionales pertenecientes a la American Psychiatry Association o a la American Psychological Association con pacientes de su práctica privada de psicoterapia, que suponemos de menor gravedad, y probablemente también contribuyan a esta diferencia nuestras características culturales. Tal vez nuestra cultura coincide parcialmente con la estadounidense, existirían áreas de lo estadounidense que no están en lo chileno y viceversa. También podría haber afectado, aunque creemos que no mayormente, el hecho de modificar el CQ para ser aplicable en una sesión ya que quizás no capture fenómenos que se desarrollen en un período de tiempo mayor.

Del análisis factorial resultaron siete factores, el grupo de ítems que compone cada factor, distinto de los obtenidos por Westen, nos parecieron pertinentes desde el punto de vista clínico. Sin embargo, el factor 1 reúne ítems que se refieren a empatía con ítems sobre involucramiento excesivo, lo que produce una limitación en la discriminación de estos dos fenómenos. Pensamos que realizando futuras aplicaciones del CQM podremos ver si se mantiene esta agrupación. Otras limitaciones son las inherentes al autoreporte tales como ciertos sesgos defensivos y/o la dificultad para reconocer procesos personales en los encuestados. El hecho de haber sido validado con profesionales de una misma institución es una limitación para generalizar los resultados. Es nuestro interés replicar esta validación en otros sitios.

Nuestro propósito es aplicar este instrumento para investigar la utilidad de la contratransferencia en el diagnóstico y pronóstico tanto psiquiátrico como psicoterapéutico. Basados en las escasas publicaciones existentes, además de nuestra experiencia clínica y docente, consideramos altamente probable la obtención de datos que evidencien la asociación de cierta índole de respuesta contratransferencial con determinadas patologías de

salud mental y adherencia a tratamiento. De ser así, la aplicación del CQM en el medio clínico chileno podría contribuir a mejorar la administración de los recursos de horas de psicoterapia y a enriquecer

la formación de los profesionales de salud mental en nuestro país mediante la autoevaluación de sus respuestas cognitivas, conductuales y emocionales a los pacientes.

Resumen

A pesar de la importancia clínica del concepto de la contratransferencia hay pocos instrumentos para evaluarla, uno de ellos es el Countertransference Questionnaire que mide la contratransferencia durante un proceso terapéutico. Este cuestionario es de autoreporte, sus ítems se refieren a un amplio rango de ideas, sentimientos y conductas hacia sus pacientes expresados por los terapeutas. Está redactado en lenguaje cotidiano, sin términos técnicos, lo que permite que el instrumento pueda ser usado y comparado por clínicos de cualquier orientación teórica. En este artículo presentamos su traducción, adaptación para ser aplicado en una entrevista o sesión y la validación en una población de psiquiatras y psicólogos chilenos que realizamos con una muestra de 333 cuestionarios. Hicimos tres versiones del cuestionario: Entrevistador, Observador y Observador del entrevistador. Realizamos un análisis factorial exploratorio que agrupó los ítems en siete factores con consistencia interna buena o muy buena (alfa de Cronbach entre 0,66 y 0,89). Los resultados arrojaron que este instrumento es válido para ser aplicado en psiquiatras y psicólogos chilenos.

Palabras clave: Contratransferencia, psiquiatría, psicoanálisis, emociones, psicoterapia.

Referencias bibliográficas

1. Freud S. Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. En S. Freud, Obras Completas, 1910; Vol. 11: pp. 129-42. Buenos Aires: Amorrortu.
2. Freud S. Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En S. Freud, Obras Completas, 1914; Vol. 12: pp. 159-76. Buenos Aires: Amorrortu.
3. Heimann P. On countertransference. Int J Psychoanal 1950; 31: 81-4.
4. Racker HA. Contribution to the problema of countertransference. Int J Psychoanal 1953; 34: 313-24.
5. Sandler J. Basic psychoanalytic concepts, IV: counter-transference. Br J Psychiatry 1970; 117: 83-8.
6. Betan E, Heim A, Conklin C, Westen D. Countertransference Phenomena and Personality Pathology in clinical practice: An empirical investigation. Am J Psychiatry 2005; 162: 890-8.
7. Gabbard G. Basic Principles of Dynamic Psychiatry. En: Gabbard G, Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice, 5th Edition, 2014; Pág. 20-21, Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.
8. Holmqvist R, Armelius K. Countertransference feelings and the psychiatric staff's self-image. J Clin Psychol 2000; 56: 475-90.
9. Horn JL. A rationale and test for the number of factors in factor analysis. Psychometrika 1965; 30: 179-85.
10. Holmqvist R. Patterns of Consistency and Deviation in Therapists' Countertransference Feelings J Psychother Pract Res 2001; 10: 2.
11. Thompson B. Exploratory and Confirmatory Factor Analysis. Understanding Concepts and Applications. Washington DC: American Psychological Association, 2004.

Correspondencia:

Dra. Alejandra Ramírez C.
Luis Pereira 945 Ñuñoa, Santiago, Chile.
Teléfono: 229578512
E-mail: aramirezcoronel@gmail.com