



EXPERIENCIA DE PSICOTERAPIA EN UN GRUPO DE VARONES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Victoria Garay Mata

Psicóloga Clínica. Psicoterapeuta. Miembro del Instituto de la Asociación Psicoanalítica de Madrid.

victoriagaray@hotmail.com

RESUMEN

Nos reuníamos una vez a la semana, las sesiones duraban una hora y media. Nos propusimos descubrirles el mundo de los sentimientos, las emociones, los miedos y las fantasías. Ponerles en contacto con el mundo interno. La mayoría estaba vírgenes en cuanto a conocimiento de sí mismos y el nivel de introspección era muy bajo. Como siempre hubo algún miembro del grupo que pudo servirnos de aliado por tener un nivel más elevado de mentalización. En general fue muy difícil ponerles en funcionamiento. Conclusiones Los resultados obtenidos fueron muy alentadores, la evolución de estos pacientes tanto física como mental y social fue muy favorable y teniendo en cuenta que cada grupo tenía un año de duración nos parece que cumplimos los objetivos propuestos, La psicoterapia grupal se ha convertido en una técnica muy amplia y aceptada, además de efectiva. Es verdad que a veces es la única manera en instancias institucionales de atender a tantos pacientes, esto no la hace menos válida. Es muy importante que el terapeuta también este convencido de ello.

EXPERIENCIA DE PSICOTERAPIA EN UN GRUPO DE VARONES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

El trabajo con varones con este tipo de trastorno es un contrapunto dialéctico que plantea un panorama nuevo, un enfermar no tan femenino, no tan histérico y no tan ligado a la sexualidad y a lo neurótico. Tradicionalmente los trastornos de este tipo, sobre todo la Anorexia Nerviosa, se asoció más con el sexo femenino, la patología histérica y la adolescencia. Tales regresiones a fijaciones de tipo oral, daban cuenta de sintomatología somática como la amenorrea, poco desarrollo sexual secundario etc. que nos apuntaba hacia donde estaba la esfera de conflicto. Toda una teoría freudiana clásica que suponía el conflicto entre las pulsiones sexuales y de autoconservación.

Frente a los grandes problemas somáticos como forma de expresión de conflictos mentales, también encontramos síntomas corporales que no expresan conflicto, sino que lo silencian. Hay un cuerpo puramente biológico, hablamos de lo psicósomático. Esta patología que describimos, consideramos que no corresponde a ninguno de estos grupos, podríamos situarla en la intersección. "La problemática con el cuerpo en el varón nos revela habitualmente patología en el contacto con la realidad", dice Ángel Huescar.

El salto evolutivo de lo biológico a lo mental se produce gracias a una serie de condiciones en el primer ambiente afectivo, en los primeros vínculos.

"En la díada madre - bebé, la madre está ahí con su erogeneidad, sus fantasías y con su sexualidad y va a depender en buena parte de ella que la relación permanezca en estado de simbiosis narcisista o que estimule el cambio al crecimiento mental o lo impida" (Bion) No olvidemos que el propio bebé oscila entre el deseo de mantener la simbiosis y el de autonomía.

En este trabajo queremos exponer una visión panorámica de nuestra experiencia, basada en un trabajo durante 5 años solo con varones, con distintos tipos de trastornos asociados a la alimentación. Anoréxicos, principalmente restrictivos, no hubo casos purgativos, bulímicos, en menor número, obesidad mórbida e ingesta compulsiva de alimentos. En estos 5 años habrán pasado por estos grupos unos 30 pacientes, con edades comprendidas entre los 15 y 21 años.

Los grupos se llevaron a cabo en el Hospital Universitario del Niño Jesús de Madrid y fue posible gracias al Dr. Gonzalo Morandé, jefe del Servicio de psiquiatría de dicho hospital, que se ocupó de reunir a los varones que acudían al Servicio de Trastornos del Comportamiento Alimentario que él fundó. El número de demanda aumentaba y estos pacientes dentro de los grupos heterogéneos pasaban muy desapercibidos. El número de chicas era muy superior y por las características que tenían intervenían muy poco. Así surgió este proyecto, llevar a cabo un grupo solo de varones con el propósito de poderlos estudiar más a fondo. Y eso hicimos, observar el funcionamiento psicodinámico dentro del grupo y ayudarnos con un test de personalidad que también les pasamos (Rorschach).

En cuanto a las características de **PERSONALIDAD** encontramos, que en su mayoría parecían encontrarse en un área de conflicto ligada a la analidad. Con una deficiente gestión con la misma. Más que un reducto regresivo hablamos de una inhibición del desarrollo, con claras fijaciones orales y anales en la mayoría de los casos.

La agresividad como motor de individuación-separación, en términos de M. Malher, estaba inhibida en función del temor a la pérdida del objeto de apego. La dependencia de la figura materna

EXPERIENCIA DE PSICOTERAPIA EN UN GRUPO DE VARONES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

era en todos los casos muy notoria. Esto les llevaba al sometimiento y al control obsesivo , restrictivo o explosivo , de las pulsiones agresivas.

Hay una frase de P.Jeammet que expresa bien en la situación que se encontraban estos pacientes "varoncitos": "la sumisión lleva a la destrucción".

Pseudoself, sometidos, asustados, con acusados sentimientos de minusvalía, bloqueados afectivamente e inhibidos intelectualmente. Tanta defensa para frenar un torrente pulsional, propio de la adolescencia, que la fragilidad de un yo que no podía modular, ni ligar representacionalmente. Cito de nuevo a Ángel Huescar, que hablando de los varones con problemas para integrar la agresividad nos dice" el conflicto pulsional no llega a instalarse, no llegan a soluciones individualizadas y diferenciadas"

En estos casos encontramos o actitudes muy sometidas y refugiados en el abuso de comida o controles muy obsesivos y restrictivos, en los casos de anorexia o irrupciones explosivas de agresividad como salida de la gran frustración y rabia que subyacía en la mayoría. Ni que decir que una vía de expresión era principalmente dirigida contra ellos mismos. El cuerpo era la realidad psíquica más importante.

La problemática narcisista era central. Nos movíamos en el terreno del yo ideal y de un superyo severo y arcaico, que persigue y descalifica. Cumplían con el ideal materno inconscientemente, hijos dependientes y pasivos e indiferenciados de esta figura, Las figuras paternas o estaban muy ausentes o permitían este vínculo por imposibilidad para entrar en él.

La vivencia de sometimiento era una fuente de rabia de la que tenían muy poca conciencia. "La mirada de la madre satisfecha representaba inconscientemente un fracaso para ellos", para su identidad (P. Jeammet).

El cuerpo lo sentían como persecutorio y dominado por la madre. Eran muy proclives a conductas impulsivas y actividades agresivas, rompían cosas, daban puñetazos a la paredes y eran muy frecuentes los insultos y las expresiones verbales con contenidos muy sádicos " me cargaría a mi vieja" o "pondría una bomba y me cargaría a todos los moros " etc. Esto en parte les servía, como las quejas reiteradas, para salir del sentimiento de impotencia y satisfacer parcialmente la pulsión sexual agresiva.

En cuanto a la sexualidad, otro foco central de conflicto, la mayoría tenían rechazo por las relaciones con chicas. Eran muy pocos los que tenían pareja, con la que solían repetir el vínculo de dependencia extremo, con funcionamientos muy simbióticos. Había dos casos de homosexualidad manifiesta y asumida.

Blos habla de que cuando la angustia de castración ante la madre arcaica no puede ser elaborada, por ser demasiado importante, se vuelve imposible la elaboración del complejo de Edipo, dándose lo que denomina fijación preadolescente homosexual, que impide la adquisición de la identidad masculina. De ahí la vía de agresión de estos pacientes, al cuerpo, un modo más femenino de agresión.

El ataque envidioso también era muy frecuente, todo lo que no podían alcanzar era desvalorizado y criticado. No deseo así no me frustró. No tenían confianza en poder conseguir sus deseos. Subyacían

EXPERIENCIA DE PSICOTERAPIA EN UN GRUPO DE VARONES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

fantasías grandiosas, principalmente materiales, coches , dinero , poder etc. Todo un círculo vicioso del que no podían salir.

Había que ayudarles en esta primera etapa a hacer este recorrido, nosotros empezamos en este grupo hospitalario pero luego, en el mejor de los casos, tendrían que continuar este camino, que sería largo.

PSICOTERAPIA DE GRUPO

La psicoterapia grupal se ha convertido en una técnica muy amplia y aceptada, además de efectiva. Es verdad que a veces es la única manera en instancias institucionales de atender a tantos pacientes, esto no la hace menos válida. Es muy importante que el terapeuta también este convencido de ello.

En cuanto a nuestro grupo les describiré el ENCUADRE:

Como expliqué, fueron atendidos en la primera fase de la enfermedad, en la fase a veces más aguda. De hecho algunos estaban ingresados y acudían al grupo en pijama y bata.

El grupo duraba de Octubre a Junio. Solo un grupo duró dos años académicos, por petición personal y de los padres.

Nos reuníamos una vez a la semana, las sesiones duraban una hora y media. Como supondrán no podíamos ser muy ambiciosos. Aun así si nos propusimos descubrirles el mundo de los sentimientos, las emociones, los miedos y las fantasías. Ponerles en contacto con el mundo interno. Era una oportunidad, prepararles y motivarles para un trabajo posterior. La mayoría estaban vírgenes en cuanto a conocimiento de sí mismos y el nivel de introspección era muy bajo. Como siempre hubo algún miembro del grupo que pudo servirnos de aliado por tener un nivel más elevado de mentalización. En general fue muy difícil ponerles en funcionamiento.

Se les explicaba lo que era una psicoterapia de forma muy docente, que íbamos a introducirnos en unos términos nuevos, en una forma distinta de entender sus síntomas y su forma de comportarse. La relación entre lo que les había llevado a enfermar y su historia etc.

Teníamos un observador por grupo. No participaba, solo tomaba notas.

La consigna era que podían hablar de lo que quisieran, intentando no juzgar si era importante o no y que la palabra la tenían ellos. El terapeuta no impondría temas ni dirigiría la sesión. Solo intervendría para comunicarles lo que estaba pasando a nivel grupal o a nivel individual.

Los grupos eran abiertos por necesidades del servicio, no fue una elección técnica. No pasamos nunca de un número determinado, entre 8 a 10 pacientes. Las ventajas del grupo abierto las aprovechamos , el grupo estaba en movimiento , como la vida misma , a veces entraba un chico ingresado , cuando los otros miembros estaban ya hablando a otro nivel y tenían que recogerle y volver a hablar del monótono tema de la comida . Pero sirvió para verse ellos mismos lejos de ese momento y para hacer funciones de apoyo y ayuda desde su experiencia. Y para los que estaban todavía graves podían comprobar la posibilidad de salir de ello, como lo habían hecho sus compañeros.

EXPERIENCIA DE PSICOTERAPIA EN UN GRUPO DE VARONES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Querría hacer mención de las características del **TERAPEUTA**. Samuel Hedden habla de que el psicoterapeuta debe tener buena base de psicopatología, de psicoterapia y de psicodinámica. Le cito porque consideramos de fundamental importancia tener esa experiencia que agiliza y proporciona actuar con más eficacia a la hora de captar los diferentes mecanismos en juego, los componentes predominantes de personalidad y los funcionamientos dinámicos de cada individuo dentro del grupo y del grupo en sí mismo.

La actitud receptiva y cordial , crear un clima de libertad para expresar lo que necesitaran, mantener al mismo tiempo el encuadre y los límites y transmitir el sentimiento de autoridad y competencia son requisitos que consideramos importantes para un buen funcionamiento grupal. Así como la flexibilidad y rapidez del terapeuta en psicoterapia. (Paulina. Kerngbe).

En cuanto a la **TÉCNICA**:

Las intervenciones mostraban al paciente lo que ocurría aquí y ahora.

No interpretamos la transferencia propiamente dicha, teníamos en cuenta nuestra contratransferencia grupal e individual aunque no se interpretase sistemáticamente.

Teníamos en cuenta las diferentes instancias psíquicas y la dinámica ente ellas

El señalamiento y esclarecimiento eran las intervenciones más frecuentes. Les explicábamos de forma casi didáctica, su funcionamiento mental, las formas de defenderse y de que se defendían.

Estábamos ante un pensamiento muy primario (salvo alguna excepción), donde el silencio era predominante y muy limitada la capacidad de expresión. La mayoría esperaban que se les dijera lo que tenían que hacer y esperaban que los otros y sobre todo yo, llenase la sesión. En un primer periodo hubo que tener una actitud más activa para que no se sintieran más frustrados.

La técnica se adaptó a los sujetos y patología que teníamos que atender.

En esta primera fase fue prioridad la cohesión del grupo. Focalizamos la ausencia de curiosidad que tenían los unos por los otros, el alto egocentrismo no les dejaba salir de sus necesidades. Prescindían del grupo, evitaban el contacto. Poco a poco se les fue señalando esto y haciéndoles escuchar lo que decía el otro, dándoles un papel importante a la hora de poder ayudar con sus opiniones y consejos a sus compañeros. En casi todos los grupos que llevamos, esta fase resultó muy exitosa y se constituyó un clima de apoyo y ayuda entre ellos realmente importante.

Otra técnica empleada para desbloquear y desinhibirles fue la provocación y la confrontación, dotándoles de instrumentos representacionales que hicieran posible la religación de las pulsiones agresivas , ayudándoles a salir del estancamiento y de las actitudes pasivas y sometidas .Ante la terapeuta se iban despertando viejas tensiones entre la rebeldía y el sometimiento y se le ayudó a entender su origen. Fueron poco a poco manifestando sus emociones y afectos. Las expresiones agresivas fueron siendo cada vez mayores, tuvimos que ser tolerantes al respecto y mostrarles que no destruían a nadie, ni se rompía la relación. El terapeuta y el grupo seguían ahí. Cuando la hostilidad era dirigida hacía el terapeuta no se mostró ni actitud defensiva ni de ofensa, sino comprensiva hacía el dolor que habían acumulado por todas las experiencias de rechazo y desprecio que habían sufrido

EXPERIENCIA DE PSICOTERAPIA EN UN GRUPO DE VARONES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

muchos de ellos. "La crítica al terapeuta y al tratamiento por envidia al analista responden bastante bien a la interpretación, pero de forma muy sutil" (O. Kernberg). Esto se les mostró, pero devolviéndoles que aunque su ataque a veces era muy destructivo con todo lo que se les ofrecía, no eran verdugos, sino más bien víctimas por haber sufrido ellos mismos posiblemente estos mismos desprecios. Estaban dañados y tristes, pero no eran inútiles, vagos o tontos etc, representaciones que tenían de ellos mismos. Fue disminuyendo el nivel de persecución y de proyección paranoide. Ente ellos se fueron creando un clima de tolerancia cada vez mayor.

El nivel narcisista en que nos movíamos, la sensibilidad extrema por lo tanto a cualquier comentario vivido como falta o crítica, nos llevó a hacer un trabajo de reconocimiento y narcisización, en términos Kohutianos, desde el principio, alterando con las técnicas de movilización que he mencionado. Se desdramatizaban las limitaciones del yo, el sentido del humor ayudó mucho para poderles acercar a su yo real, ajustando sus aspiraciones a sus posibilidades reales.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos fueron muy alentadores, la evolución de estos pacientes tanto física como mental y social fue muy favorable y teniendo en cuenta que cada grupo tenía un año de duración nos parece que cumplimos los objetivos propuestos, entre ellos el prepararles y motivarles para continuar con un trabajo psicoterapéutico más profundo, necesario para la mayoría.

El trabajo con varones quizá podría aportar nuevas reflexiones también sobre los TCA en mujeres. Lo masoquista está más conceptualizado desde la mujer después de trabajar y pensar sobre los varones con estos trastornos, podríamos incorporar nuevos elementos de reflexión sobre el masoquismo y el manejo de la agresividad en hombres y mujeres.

Para terminar, cito de nuevo a Ángel Huescar, que elaboró un trabajo precioso sobre la violencia en varones adolescentes y dice "El adolescente varón tiene que hacer un doloroso recorrido hasta llegar a asumir y acercarse a su identidad masculina y salir de la ambigüedad sexual. Para ello es necesario soltarse antes de la figura materna primitiva."

BIBLIOGRAFÍA

- Andersen AE, Holman JE "Males with eating disorders : Challenges for Treatment and Research" Psychopharmacol Bull 1997 Vol.33
- Carlat DJ, Camargo CA "Eating Disorders un Males: A Report on 135 Patients". Am J Psychiatry. 1991 Vol. 148 (7).
- Carlat DJ, Camargo CA "Review of Bulimia Nerviosa in Males". Am J Psychiatry. 1991. Vol. 148(831-843)
- "La Anorexia Nerviosa en el Varón." Dr. A. Chinchilla Moreno.

EXPERIENCIA DE PSICOTERAPIA EN UN GRUPO DE VARONES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- "La Adolescencia en el Varón, integración de la Sexualidad" Ángel Huescar. Conferencia pronunciada en el Centro Psicoanalítico del Norte. Santander 17 de Febrero de 2001.
- "La Violencia en la adolescencia: Una defensa Identitaria". Profesor P. Jeammet. Conferencia Congreso SEPYPNA 2002.
- "Psicopatología de los Trastornos de las Conductas Alimentarias en la Adolescencia. Valor Heurístico del Concepto de Dependencia". P. Jeammet. Confrontaciones Psiquiátricas nº 25. 1989.
- "Trastornos de Personalidad y Conducta Alimentaria en la Adolescencia: Anorexia y Bulimia". P. Jeammet.
- "Componentes Estructurales de la Personalidad ". Otto Kernberg . Conferencia Sepypna 2003.
- Rabia Narcisista- Cólera- Odio. O. Kernberg.
- "Psicoterapia de Pacientes Borderline" O. Kernberg. J.F. Clarkin y F. Yeomens.
- "Psicoterapia y Psicoanálisis. Reflexiones Teóricas y Clínicas". Otto Kernberg. Conferencia Asociación Psicoanalítica de Madrid. Febrero 2007.
- "Una Contribución para el Diagnóstico Diferencial entre Anorexia Neurótica (conversivas) y Psicósomáticas (normadas.) Federico R. Urman. Psicoanálisis Vol. XII Nº 2-3 .1990.
- "Aspectos Clínicos de la Anorexia Nerviosa en el Varón". I. de la Serna de Pedro. Acta Luso-Esp. Neurol Psiquiatr., 24, 2 (67-63). 1996.