



MUJERES E INCLUSIÓN SOCIAL

INVESTIGACIÓN Y ESTRATEGIAS DE INNOVACIÓN
Y TRANSFORMACIÓN SOCIAL



Coord.

Agulló Tomás, Esteban
Llosa Fernández, José Antonio
Menéndez Espina, Sara
Rúa Arruñada, Elena
Ventosa Varona, Loreto

Mujeres e inclusión social: Investigación y estrategias de innovación y transformación social.
ISBN: 978-84-09-24830-8 (No comercial)
Depósito Legal: AS02054-2020

Publica:
EAPN – AS (Red Europea de Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social en Asturias)
Dirección General de Planificación, Ordenación y Adaptación al Cambio Social, Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias

Edita:
EAPN-AS (Red Europea de Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social en Asturias)
Avda. Gijón, nº5 - Bajo — 33402, Avilés (Asturias)

Editoras/es (Comisión de estudios y análisis de EAPN Asturias)
Agulló Tomás, Esteban
Llosa Fernández, José Antonio
Menéndez Espina, Sara
Rúa Arruñada, Elena
Ventosa Varona, Loreto

Diseño y maquetación: Juaco Amado

Financiación: Esta publicación cuenta con el apoyo económico de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias.



Licencia Creative Commons 4.0

Los textos publicados en este libro están sujetos a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional de Creative Commons desde marzo 2014 (anteriormente Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada). Puede copiarlos, distribuirlos, comunicarlos públicamente y hacer obras derivadas siempre que reconozca los créditos de las obras (autoría, nombre del libro, institución editora) de la manera especificada por los autores o editores. La licencia completa se puede consultar en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



© 2020. Los derechos de autor de los capítulos de este libro corresponden a sus respectivos autores.

© 2020. Los derechos de autor de la presente edición corresponden a EAPN-AS y la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias.

La anorexia de Elisabeth: exposición de caso clínico con perspectiva de género.

Noelia Martínez Menéndez¹, Mónica Martínez Sallent², Ana Isabel Revuelta Fernández³, Patricia Guerra Mora⁴, María Fernández Rodríguez⁵ y Verónica Concha González⁶

1 Psicóloga Interno Residente. Servicios de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Área III, Avilés. Autora de referencia.

2 Psicóloga Interno Residente. Servicios de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Área III, Avilés.

3 Máster general sanitario.

4 Psicóloga Clínica, Doctora en Psicología. Profesora en Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Isabel I, España.

5 Psicóloga clínica. CSM I La Magdalena y Unidad de Tratamiento de la Identidad de Género (UTIGPA). SESPA, Área III, Avilés.

6 Psicóloga clínica.

Introducción

El trabajo psicológico en un contexto de hospital de día de trastorno de conducta alimentaria permite una observación extensa de las conductas de las pacientes y sus interacciones. No se restringe solo como en otros contextos a la intervención individual, familiar y grupal en consultas psicoterapéuticas. Además de ellas, permite la observación e intervención psicológica en otras interacciones, que ensanchan nuestra visión clínica y nuestras posibilidades de investigación con mayor validez ecológica. Haremos una exposición de caso clínico de un trastorno de conducta alimentaria, tratado desde servicios de hospitalización específicos al mismo y desde tres marcos teóricos diferentes:

1. La Terapia Sistémica Estructural de Salvador Minuchin. (Minuchin, Rosman y Baker, 1978)
2. La Terapia Sistémica de la Escuela de Milán de Mara Selvini. (Selvini, 1963)
3. El Análisis transaccional de Eric Berne. (Berne, 1976)

Método

El método de observación y análisis clínico durante un proceso psicoterapéutico y acompañamiento psicológico en un contexto hospitalario, combinado con una búsqueda bibliográfica de distintos abordajes psicoterapéuticos en anorexia.

Se realiza un diseño de caso único (N=1). Se procede a la transcripción de las sesiones y a la supervisión de las mismas entre las autoras del presente estudio. Se solicita consentimiento informado a la paciente para la realización del estudio de caso y la redacción del presente capítulo.

Resultados y discusión

La paciente, a la que llamaremos Elisabeth manteniendo su anonimato, es una chica de 19 años, que iniciando sus estudios universitarios comienza a dejar de comer hasta terminar con IMC inferior a 15 y considerable alopecia. En el registro médico consta “amenorrea hipotalámica secundaria” “desnutrición calórico-proteica severa” y “episodio depresivo”.

Es ingresada en la planta de Endocrinología del Hospital Universitario Central de Asturias, HUCA, en Oviedo, a cargo de la Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria.

Permanece hospitalizada un total de 3 meses en el HUCA divididos en dos ocasiones. Durante 10 meses, cuando no está ingresada, es atendida en el hospital de día, al que asiste de lunes a viernes y es monitorizada en las comidas. Ha dejado los estudios.

Durante el ingreso 24 horas y el siguiente en el hospital de día, Elisabeth exhibe conductas como sonreír continuamente y acudir al despacho de los terapeutas reiteradamente, acusar a sus compañeros de violaciones de normas y esperar la aquiescencia de una autoridad (padres, terapeutas) tanto para estos “chivatazos” como para una gran variedad de decisiones. Al mismo tiempo realiza conductas continuadas de violación de normas en lo que se refiere a su trastorno alimentario. Llega a escaparse del hospital.

Elisabeth durante su ingreso no despierta simpatías entre el grupo de pacientes y sus conductas habituales, por inofensivas que sean (hablar de sus padres con frecuencia, agitar las piernas compulsivamente) resultan irritantes para el grupo. Se mueve continuamente junto a las otras chicas de la unidad cuando todas lo tienen prohibido (ya que es usado como manera de perder peso). Esto parece que genera la animadversión que el resto del grupo siente hacia Elisabeth. Sumado a ello, también critican lo mucho que la paciente se refugia en sus padres, de los que habla constantemente. Después de varios meses ha logrado hacer escasas alianzas, lo que la coloca como chivo expiatorio de la agresividad o de la necesidad de cohesión del grupo.

Desde una perspectiva de análisis transaccional, Elisabeth se posiciona alternativamente en niña rebelde o niña buena; sin que la adulta o partes parentales nutrias o críticas existan. La ausencia de superyó, y la debilidad del ego deviene en una

niña perpetua, pero con las necesidades de una adulta, en un ambiente adulto, lo que le lleva a extremar ambos roles, el de niña buena, que podría rayar con actitudes serviles, de alianza con la autoridad y posicionamiento intergeneracional bajo la guarda de lo parental; y el de niña rebelde, que provoca o se queja sin un claro objetivo y sin capacidades estratégicas para vehicular la ira.

El padre de Elisabeth, en sobreactuación de cabeza de familia le comenta “que lo lleva todo sobre sus hombros”. Impresiona hiperresponsabilizado. Tal y como lo relata Elisabeth, opina de la mínima decisión de su hija, lo que le ha generado tal inseguridad que cada vez que él no le da opinión ella se inhibe de actuar. Elisabeth tiene muchas discusiones con él. Habla de interacciones que ella define como provocaciones hasta que el padre la riñe acaloradamente. Desconocemos hasta qué punto esta interpretación de ella es culpógena en exceso, atribuyéndose una agencia sobre la conflictividad con el padre de la que carece.

Minuchin, Rosman y Baker (1978) cuentan en “Familias Psicossomáticas” como el padre de la paciente Deborah Kaplan, diagnosticada con anorexia, le decía a su hija que había perdido a su mujer, a su familia, por su culpa. Ella se convertía en el chivo expiatorio de los problemas familiares. La madre de la paciente Elisabeth, verbaliza afirmaciones similares. Que ha dejado el trabajo por cuidar de su hija anoréxica. Esta inoculación de culpa es una pauta habitual en la madre de Elisabeth, no solo ante la anorexia, sino también ante conductas de separación o emancipación de la hija. En una de las entrevistas cuenta lo mucho que sufrió un verano en que su hija se fue a Irlanda de intercambio. La madre, en consulta individual, habla de dificultades al ver crecer a su hija desde muy temprano, y como la menstruación le generó intensa inquietud y angustia. En uno de los grupos de padres, preguntada por la emancipación de su hija verbaliza alegrarse por ello... sin embargo al mismo tiempo llora. De esta importante escisión entre el querer y el deber pueden deducirse mensajes doblevinculantes, que dejarían a Elisabeth en la confusión. La ausencia de malicia en su madre, su puerilidad, y la agresividad de su padre, impiden que Elisabeth se desvincule de su madre y fomente la lealtad. Lealtad y protección, como expresan Minuchin y Cols (1998) se confrontan a autonomía y autorrealización. Hablamos por tanto de la peligrosidad de las coaliciones intergeneracionales.

En terminología transaccional falta en Elisabeth el permiso para la vida. La paciente tiene el mandato de ser para otros como mujer (en este caso sería para la familia de origen). Y como modelo de cumplimiento del mandato de ser para otros tiene a su madre, que deja el trabajo para cuidarla. La paciente se presenta como incapaz de hacer el duelo por su infancia. Sus padres también parecen resistirse a que crezca. Por lo que para ella es difícil salir de su atrape entre niña buena/rebelde. Pendiente de complacer en el rol de niña buena, no puede identificar o validar necesidades propias desde la adulta, o conectar con pares, con semejantes, desde la igualdad, para probar su competencia. El parapeto infantil impide que pruebe su competencia, lo que le baja la autoestima, lo que le lleva a parapetarse de nuevo en

la puerilidad; en un círculo vicioso que conoce pero que no sabe si tiene permiso para romper.

El detonante del trastorno de conducta alimentaria se sitúa en un problema con los pares: un episodio de exclusión en su grupo social. A partir de desavenencias con dos amigas, sufre el rechazo y la exclusión de todo un grupo. Habla de vergüenza y miedos sociales. Renuncia a la carrera universitaria que empezó y decide comenzar estudios de formación profesional en otra ciudad, diferente a aquella en la que vive y donde sufrió este rechazo. Comenzará un módulo de auxiliar de enfermería para “ayudar a chicas que estén como yo”. La necesidad de darle sentido a la experiencia de la que nos habla Viktor Frankl (1946) se pone de manifiesto.

Elisabeth es una rebelde sin causa, que patatea tímidamente contra la autoridad de la que depende fervientemente. Elisabeth se encuentra en un círculo vicioso porque su autonomía, su emancipación, su paso a la edad adulta, implica hacer otros vínculos, pero como no se ve capaz, recurre al vínculo inseguro de los padres, que premian su dependencia y castigan su autonomía, lo que retroalimenta su percepción de incapacidad y la posición de niña; lo que a su vez va en menoscabo de poder relacionarse con éxito con sus pares. Y como no se ve a sí misma separada de lo paterno-materno, no consigue identificar al servicio de qué necesidad propia actúa. Ella misma se considera una provocadora sin causa.

La anorexia se puede entender como un trastorno metafórico de la situación histórica de las mujeres. Mara Selvini Palazzoli (Selvini, 1963) afirmaba que la patología alimentaria es una expresión de una fase de transición desde la cultura agrícola-patriarcal a la urbana e industrial, en la que la paciente ve en su madre a una mujer insatisfecha que es incapaz de afirmar propias necesidades y expresar los conflictos conyugales libremente. Valeria Ugazio (Ugazio, 2010) afirma que la hipótesis de Selvini ya no está vigente en el siglo XXI porque en las sociedades occidentales solo queda el recuerdo de aquello y que las jerarquías de género ya no son importantes. El optimismo de esta autora no da cuenta de la diversidad en las mujeres y de que los hitos históricos se completan de manera heterogénea. Al contrario de Ugazio, vemos a muchas madres atrapadas entre la mujer del pasado y la actual, con mandatos contradictorios y una heterogeneidad en el cumplimiento de hitos de “liberación” que puede poner de manifiesto dificultades personales, lealtades familiares, resistencias sociales, convirtiéndose en exigencias difíciles de cumplir. De hecho, nos planteamos si la dificultad de adecuación al modelo exigido de *superwoman* se literaliza con el síntoma, en la que la paciente ayuna hasta parecerse a una modelo.

En el caso de Elisabeth vemos a una madre anclada en roles tradicionales que no consigue ella misma emanciparse y tener un trabajo fuera de casa. Y una hija que observa esta disonancia entre lo que su madre puede o consigue y lo que cree que pueden o consiguen otras mujeres. Como afirma Ugazio (2010) en la anorexia

(que yo defino como un trastorno de exigencia), la competición desvía la atención de uno mismo, de sus necesidades. Con tanta hambre de confirmaciones, de premios, la paciente solo recibe rechazos. Las relaciones se establecen por oposición, dominación, imitación, sin autenticidad, identificación o afectividad.

Según Sigmund Freud “la confrontación directa con su propia subjetividad hace sentir a las anoréxicas y bulímicas perdedoras, porque las lleva dentro de un mundo que no dominan” y “nos rechazan con su educada frialdad” (cit. En Selvini et al., 1963). En el caso de Elisabeth, por su necesidad de complacer, en vez del frío rechazo obtenemos impostura. Nunca parece ser sincera del todo. Siempre pendiente de lo que el otro desea escuchar.

En psicoterapia, la demanda de Elisabeth es ser capaz de tomar decisiones y reducir su temor al rechazo, sobre todo en posibles relaciones de pareja futuras. Durante la psicoterapia Elisabeth es capaz de darse cuenta de todos los modos de funcionamiento anteriormente expuestos y alcanza un nivel de insight considerable. Durante la psicoterapia comienza a vincular acción y emoción, a entender su conducta y los automatismos de esta, a otorgarles un significado que le permite manejarlos. Durante las semanas de terapia la paciente declara que aumenta su capacidad para la reflexión, para poder expresarse, para dar un sentido a la experiencia y entender sus propias necesidades. Destaca como necesidad principal: tener un espacio personal en la casa familiar, llegando a la misma conclusión existencialista que Virginia Woolf (1929) en “Una Habitación Propia”.

Conclusiones

Nos preguntamos, ¿en la emancipación de las mujeres, más allá del deseo, cuánto hay de autoexigencia o autocastigo al no conseguirla? ¿Y de qué manera, esos conflictos en la identidad femenina se transmiten y heredan? ¿Cómo se puede avanzar ante exigencias contradictorias, ante conflictos de lealtades? En este contexto, en el fin de la adolescencia, las mujeres no se enfrentan a su emancipación como una etapa de la ontogenia para la que haya ritos de paso y previa preparación en la filogenia de la especie. Al contrario, nos encontramos con un momento en el ciclo vital que supone un desafío personal extraordinario ya que a su vez es un desafío histórico.

Entendemos que es difícil comprender y abordar los trastornos de conducta alimentaria y en particular la anorexia, psicopatología fuertemente feminizada, sin entender la situación de las mujeres como identidades en cuestión y cambio, insertas en relaciones de poder cuestionadas y con mandatos contradictorios. Y es fundamental, además, porque la conflictividad psíquica que supone la construcción de la identidad como mujer se pone especialmente de manifiesto en la adolescencia y fin de la misma, etapas precisamente de debut de los principales problemas psico-alimentarios.

Referencias bibliográficas

Berne, E. (1976). *Análisis Transaccional en Psicoterapia*. Buenos Aires: Editorial Psique.

Bruch, H. (1996). *La jaula dorada: el enigma de la anorexia nerviosa*. Barcelona: Paidós, 2001.

Frankl, V. (1946). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Ed. Herder, 3ª Edición, 2015.

García, R. (2006). El Mundo según Marta. *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría*, 26, 31 – 52.

Minuchin, S., Rosman, B. L., y Baker, L. (1978). *Psychosomatic Families. Anorexia Nervosa in Context*. Cambridge, Massachusetts y Londres: Harvard University Press.

Selvini, M. (1963). *Muchachas anoréxicas y bulímicas*. Barcelona: Ed. Paidós, 1999.

Ugazio, V. (2010). Los trastornos de la conducta alimentaria: cuando el rechazo a la jerarquía se vuelve derrumbamiento de las diferencias. *Mosaico*, 44, 25 - 35.

Woolf, V. (1929). *Una habitación propia*. Barcelona: Seix Barral, 1986.