Propuestas en salud innovadoras: Women's Therapy Centre

Dora Cardaci*

Algunos antecedentes del caso seleccionado

Susie Orbach y Luise Eichenbaum, fundadoras del "Women's Therapy Centre" se conocen en 1970 y coinciden en su militancia en el activo feminismo de la época y en el interés por incorporar y perfeccionar las propuestas de este movimiento en el ámbito académico. Es así como en esa época trabajan conjuntamente con Carol Bloom, coordinadora de Estudios de la Mujer en el Richmond College de la "City University of New York", en la elaboración del primer programa sobre estudios de la mujer a nivel licenciatura. Esta experiencia de trabajo que tuvo la doble característica de ser enormemente prometedora en una primera etapa en que se funcionaba contra la administración general de la institución y altamente desgastante cuando el grupo de mujeres comenzó a desintegrarse en una lucha interna por el poder, fue un hito en la definición de las temáticas que ambas mujeres estudiarían en el futuro.

La clínica de Londres (y posteriormente la de Nueva York) ha tenido entre sus propósitos el desentrañar la enorme cantidad de malos entendidos que se presentan entre las mujeres, descubrirlos, analizarlos, hablarlos abiertamente. Se busca así superar el discurso ideológico de otras épocas acerca de la hermandad "natural" entre mujeres, discurso que ha oscurecido la comprensión de las dificultades en las relaciones entre amigas, colegas, compañeras y en el interior de colectivos feministas que no pueden resolver la etapa de diferenciación de sus integrantes y de superación de los momentos iniciales en que el vínculo dominante es la conmiseración recíproca.[1]

Las mujeres militantes de los años sesentas y setentas de los países industrializados se lanzaron a la tarea colectiva de rebelarse contra los roles que les imponía la sociedad patriarcal; para ello utilizaron diversas vías: desde los diálogos de a dos hasta la participación en marchas, organizaciones, acciones de protesta y reuniones en grupos de auto-conciencia. Progresivamente, se fue tratando de incidir en el sistema educativo, legal y de salud y se lograron algunos cambios en políticas sectoriales diversas. Las críticas a la práctica médica dominante permearon también el campo de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis.

En este terreno de debates se va elaborando el conjunto de referencias teóricas, políticas y metodológicas que darán sustento al "Women's Therapy Centre".

Los trabajos de Broverman (1970), Chesler (1972); del Frente para la Liberación de los Pacientes Mentales, del Colectivo de Terapia Radical (1971-1973) y de Bart (1971) son señalados por las fundadoras del Centro, como elementos de importancia en la construcción de una teoría feminista sobre la psicología de la mujer.[2]

El desarrollo de esta alternativa se valió inicialmente de los grupos de auto-conciencia (o grupos de reflexión) como forma de organización que permitía ir delimitando el problema y reuniendo la evidencia empírica que demostraba que los roles sociales de las

mujeres no surgen naturalmente de una psicología determinada por la biología. Es a partir del análisis de la experiencia social de las mujeres como puede ser comprendida su psicología y particularmente la dinámica a través de la cual sus prácticas y su afectividad se organizan para poder habérselas con el conjunto de normas sociales que le imponen una forma determinada de "ser mujer".

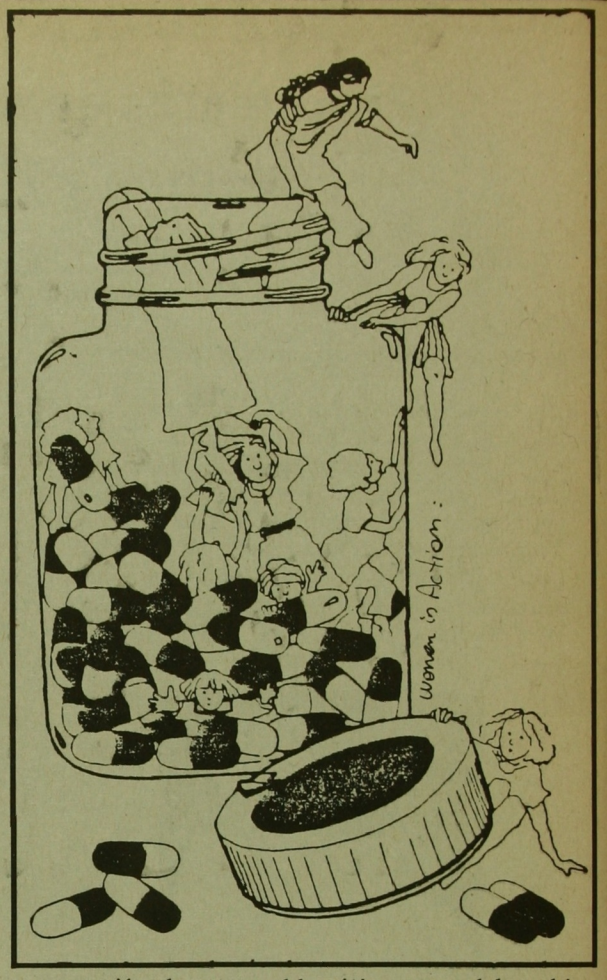
Los grupos de auto-conciencia fueron herramientas útiles para caracterizar exactamente cuál es esa normativa y comenzar el análisis de los costos psicológicos de esta situación. En este sentido, cabe señalar tres principios que dan cuenta de dicha legalidad.[3]

1. La primera demanda psicológica que surge del rol social de una mujer es que *debe ponerse a disposición de los demás*, seguir sus indicaciones, articular sus necesidades exclusivamente en relación a las de los otros. Como resultado de ello, la mujer considera que ella misma no es importante, se siente devaluada e insegura respecto a sus deseos y opiniones. Rechaza el actuar por sí misma, expresar sus propias ideas y tiene una enorme dificultad en reconocerse como un ser con necesidades específicas. Esto se desarrolla en una situación de gran aislamiento, de allí que no pueda imaginar que otras mujeres viven lo mismo.

2. El segundo requerimiento que le impone su papel en la sociedad es que debe estar siempre *conectada* con los demás y definir su vida en función de la de un hombre. Su "status" deriva del de su marido. En la pareja se busca, pues, identidad y una completitud de la que siente carecer cuando no está "conectada" con un hombre. En el desarrollo de esta capacidad de relacionarse con los otros según la imagen que les resulta aceptable, la mujer muchas veces no puede capturar la perspectiva sobre quién es ella realmente, en otras palabras, se pierde a sí misma.

3. Las dos primeras demandas se vinculan con una tercer: debe tener una especie de "antena emocional". Toda mujer debe aprender a anticiparse a las necesidades de los otros. Debe cuidarlos y ayudarles a expresar qué necesitan, particularmente en lo que se refiere a las emociones para, posteriormente, satisfacer esas necesidades. En la función de dar sin recibir, existe un desbalance total, la mujer en su calidad de satisfactora de necesidades ajenas, de sujeto "nutriente" se desenvuelve frecuentemente en una profunda sensación de vacío y de carencia.

Los rasgos caracterizados anteriormente no pueden ser comprendidos totalmente sin hacer referencia al hecho de que los roles sociales, las pautas de conducta sobre qué necesidades son permisibles y cuáles impermisibles para una mujer son transmitidos fundamentalmente a través de la relación madre-hija. La complejidad de esta situación feliz y problemática, reafirmadora y castradora a la vez, fue motivo de análisis en numerosos grupos de auto-conciencia, labor que al mismo tiempo que permitió avanzar en la



comprensión de esta problemática, puso al descubierto la necesidad de complementar esta búsqueda a través de otras vías. "Nos encontrábamos en una situación en la cual nuestro grado de conciencia cambiaba a una velocidad tremenda y también los patrones de vida de las mujeres en términos de sus relaciones en el hogar, en el trabajo, con sus hijos y con su familia, pero la sociedad como totalidad no se ajustaba al ritmo del tipo de demandas que exigíamos las mujeres. Las mujeres sentían que habían cambiado muchísimo y que la sociedad no lo había hecho: los cambios materiales no reflejaban los cambios que habían ocurrido a nivel de la conciencia".[4]

La necesidad de plantear un nuevo abordaje al problema surge del reconocimiento de esta situación y de las limitaciones del grupo de auto-conciencia como herramienta que no llegaba a producir transformaciones a niveles más profundos de la personalidad de las mujeres ya que la claridad respecto a los nuevos valores y prácticas que éstas debían poner en juego no se traducía inmediatamente en un cambio y se continuaba teniendo miedo a ocupar espacios de poder y/o a ser "visibles". Los grupos de auto-conciencia, por su

gran carga emocional, generaban muchas veces situaciones que no llegaban a ser resueltas adecuadamente por sus integrantes. Por otra parte, el avance en un proceso de reconocimiento de las propias necesidades y afectos llevaba al callejón sin salida de no saber cómo manejarse con el nivel inconsciente.

Un eje central del trabajo en el "Women's Therapy Centre", ha sido, por tanto, el estudio y el rescate de los aportes del Psicoanálisis para la elaboración de una alternativa de trabajo terapéutico con mujeres. En un ambiente generalizado de rechazo a Freud por parte del feminismo, Eichenbaum y Orbach adhieren a algunas de las críticas elaboradas desde dicho movimiento[5], pero rescatan el grueso del aporte teórico y metodológico de este autor, particularmente el descubrimiento del incosciente, la dinámica de los factores que entran en juego en la vida psíquica de los individuos y los principios más generales sobre el desarrollo psicosexual de la mujer y el varón.

Sin dejar de señalar el valor que tienen otros enfoques en el lograr poner a las mujeres en contacto con sus emociones más rápidamente que a través del enfoque psicoanalítico[6], consideran que este último acercamiento es el que aporta explicaciones más adecuadas sobre la reiteración de determinados bloqueos que impiden cambios sustanciales en la forma de comportamiento de las mujeres y sobre la influencia de las experiencias más tempranas en la organización de la psicología de los individuos.

EL "WOMEN'S THERAPY CENTRE" DE LONDRES Y SU TRABAJO CON MUJERES QUE PRESENTAN DESORDENES NUTRICIONALES

Después de una intensa tarea propagandística desplegada por sus fundadoras y algunas gentes cercanas a las mismas, en abril de 1976, inicia sus actividades el "Women's Therapy Centre" de Londres. La institución va teniendo un rápido desarrollo y en su primer año de funcionamiento el grupo de terapeutas aumenta de dos a siete debido a la gran demanda que se va presentando.[7] El trabajo se despliega bajo las líneas principales: la práctica psicoterapéutica con mujeres y la formación de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, consejeros y psicoterapeutas interesados en el enfoque de la institución.

El servicio psicoterapéutico atrajo a numerosas mujeres de todos los grupos de edad y provenientes de diversos sectores sociales. Se ha venido trabajando con ellas grupalmente derivándolas posteriormente en algunos casos a talleres en los que se abordan temáticas específicas como sexualidad, imagen corporal, obesidad, etc.

Este trabajo se complementa con una intensa labor de promoción de la salud que se realiza a través de los medios masivos de comunicación (especialmente la radio) y de conferencias y grupos de discusión organizados en instituciones académicas y de servicio gubernamentales y no gubernamentales de Europa y Estados Unidos.

El programa de entrenamiento a terapeutas se desarrolla bajo la modalidad de impartir conferencias sobre los temas de un programa previamente definido los que posteriormente, son objeto de discusión grupal. Estas actividades se complementan con un trabajo de supervisión de la práctica clínica en pequeños grupos. En 1981 se crea en Nueva York una institución similar a la de Londres para extender esta capacitación a los numerosos solicitantes de los Estados Unidos. Su coordinación está a cargo de Carol Bloom.

Los hallazgos de la práctica clínica desarrollada en el "Women's Therapy Centre" son complementados por el trabajo de los terapeutas y pacientes que se acercan al mismo. El grupo interno de la institución desarrolla su propio aprendizaje a través de tres vías:

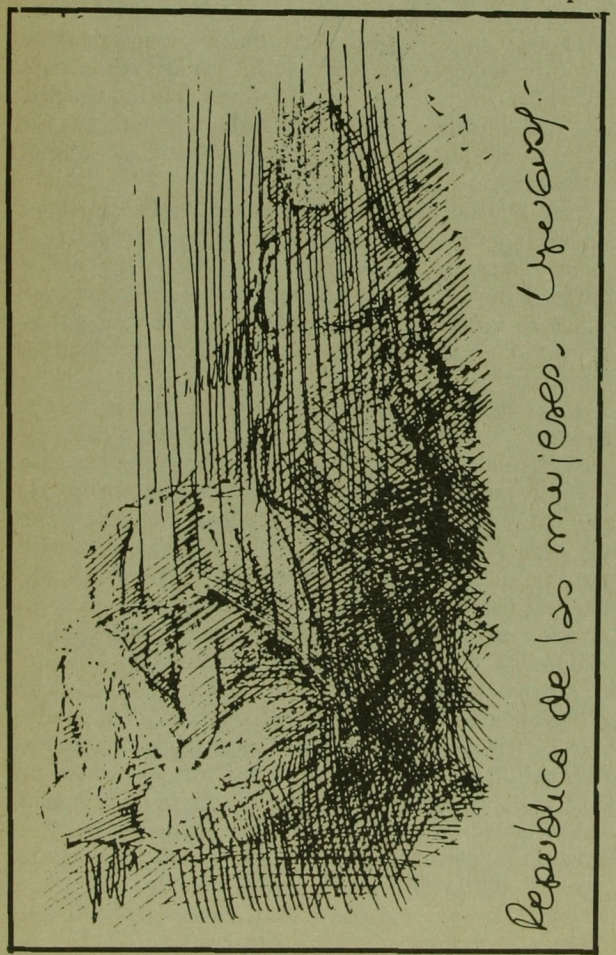
– Los análisis que se hacen en el grupo de supervisión al que pertenecen todas las integrantes del centro y en el cual se comparte la perspectiva feminista pero se encara la psicoterapia desde diversos estilos, lo que da lugar a enriquecedoras discusiones.

– La revisión de los textos que se trabajan en el grupo de estudios que componen todas las terapeutas, espacio en el que se parte de la presentación de experiencias personales y clínicas.

– La pertenencia rotativa al grupo de administración donde se ponen en conocimiento del tipo y cantidad de demandas que arriva al centro y se ayuda a contestar las numerosas cartas y llamadas que llegan desde diversos lugares.

En este contexto general, se inscribe el trabajo con mujeres que presentan trastornos nutricionales, de cuyo manejo se desprende un nuevo enfoque educativo en salud.

Los desórdenes en la alimentación, particularmente, la obesidad debido al comer compulsivamente, han sido abordados tradicionalmente desde una perspectiva que responsabiliza al propio paciente por la problemática que padece. La mujer está "excedida" de peso porque no logra controlar su apetito, porque no sabe cuáles son los alimentos que engordan, cómo debe preparar una dieta balanceada, con qué frecuencia tomar sus comidas, cuál es el peso adecuado para su estatura, etc. Las soluciones se mueven en una amplia gama de opiniones aparentemente diversas pero que tienen en común el imponer esquemas externos. Así, en todos los casos el objetivo es bajar de peso manejando de una forma particular la ingestión de los alimentos: priorizando unos sobre otros, haciendo cálculos de calorías, eliminando completamente los hidratos de carbono o por el contrario, aumentando su ingesta, ayunando completamente en ciertos días de la semana o del mes, etc.



Estas propuestas han fracasado principalmente en dos tipo de aspectos: a) la pérdida de peso es temporal ya que la persona lo recupera en el corto plazo y b) se refuerza la actividad de comer compulsivamente.

La aproximación psicoanalítica es de enorme utilidad para analizar la compulsión a comer ya que permite rastrear las raíces del conflicto en las experiencias más tempranas de la mujer y poner de manifiesto, a la luz de la historia personal, el significado que tienen para ella el engordar y el comer en exceso. "Sin embargo, el enfoque del psicoanálisis clásico, sin una perspectiva feminista, resulta incompleto (. . .) La obesidad femenina se ha clasificado como un síntoma obsesivo-compulsivo relacionado con el proceso de separación-individuación, el narcisismo y un desarrollo deficiente del yo (. . .) Se ha reducido este problema a un defecto de carácter en vez de considerarlo la expresión de vivencias conflictivas y dolorosas. Más aún, los profesionistas que manejan el problema se preocupan más porque la mujer adelgace, que por ayudarla a descubrir y enfrentar sus malos sentimientos hacia su cuerpo y hacia los alimentos".[8]

El feminismo se interroga acerca de por qué la compulsión a comer se observa con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres y encuentra que una parte de las explicaciones se relaciona con el rol social que se impone a la mujer. La obesidad no tiene que ver con la falta de control o de fuerza de voluntad, sino con el sentido de protección, con la sexualidad, con la alimentación, con la fuerza, con los límites corporales, con la maternidad, con la auto-afirmación y con rabia.[9]

El enfoque del "Women's Therapy Centre" trabaja sobre los significados que tiene el alimento (y el acto de alimentar a los otros) en cada caso particular. "Lo que comemos, cómo lo comemos y cómo nos sentimos en relación a los alimentos es una reflexión sobre quiénes somos".[10] Las dietas raramente ayudan a una mujer a mantenerse por un largo tiempo, en el peso que desea o a cambiar sus hábitos alimenticios. Por el contrario, las vuelven personas temerosas de la comida. Esto pasa a ser un objeto de castigo o a tener cualidades mágicas. La obsesión actual por la delgadez ha generado un ejército de mujeres que tienen, innecesariamente, problemas nutricionales.

El comer compulsivamente significa tomar alimentos prescindiendo de todo tipo de señales físicas relacionadas con el hambre o con la satisfacción. Es-

tos mecanismos se han suprimido porque se ha desarrollado una total incapacidad de estar en contacto con el propio cuerpo.

El grupo de Londres ha desarrollado una aproximación alternativa al abordaje de esta problemática basada entre otros, en los siguientes principios:[11]

1. El comer compulsivamente está motivado por factores emocionales.

2. El comer compulsivamente y el "ponerse a dieta" compulsivamente son dos caras de la misma moneda. Ambos son adiciones. Las dietas no significan control: son estructuras impuestas al yo desde afuera. El comer compulsivo se vive como estar "fuera de control" pero de hecho, se origina en nuestro interior. Conocer nuestros procesos inconscientes puede llevarnos a tener una mayor armonía con nuestras propias necesidades.

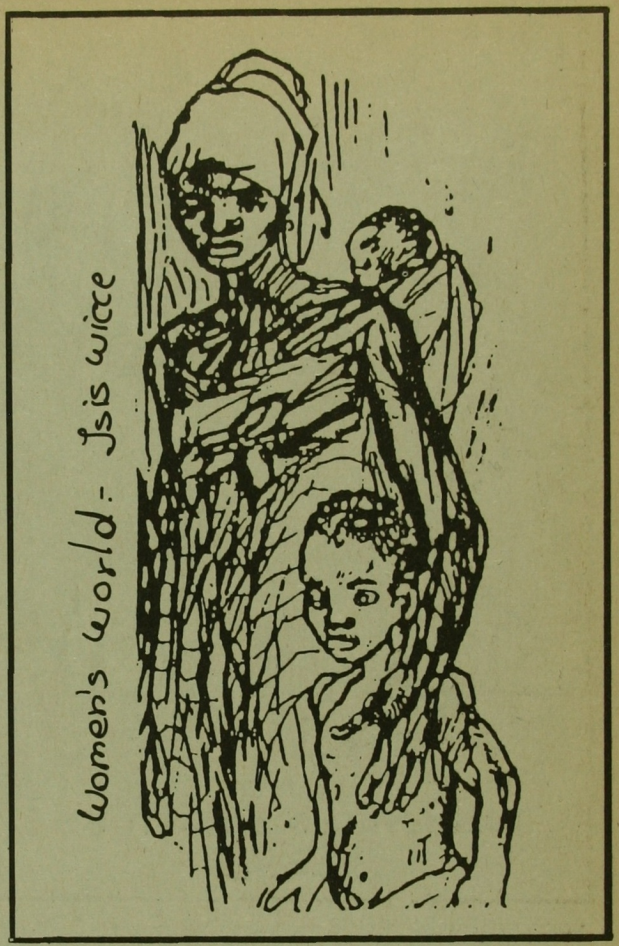
3. Los factores psicológicos en el comer compulsivo tienen que ver con ideas conscientes e inconscientes sobre la imagen corporal (¿Quién seré si llego a enflacar? ¿Quién soy estando gorda?)

4. Las mujeres tienen una relación particularmente complicada con los alimentos por el significado social de éstos, del dar de comer, de la gordura y la flacura, de las dietas y de la femineidad.

5. El comer y el "ponerse a dieta" compulsivamente no son condiciones crónicas ni incurables. Son respuestas a presiones psicológicas y sociales que pueden llegar a comprenderse y manejarse.

En los grupos, se pasa mucho tiempo descubriendo y desmitificando las variadas fantasías que se asocian con la obesidad y la delgadez, al mismo tiempo, se busca el aprendizaje de nuevas formas de relacionarse con el hambre y con la comida.

En líneas generales, pueden señalarse algunas etapas en este proceso:



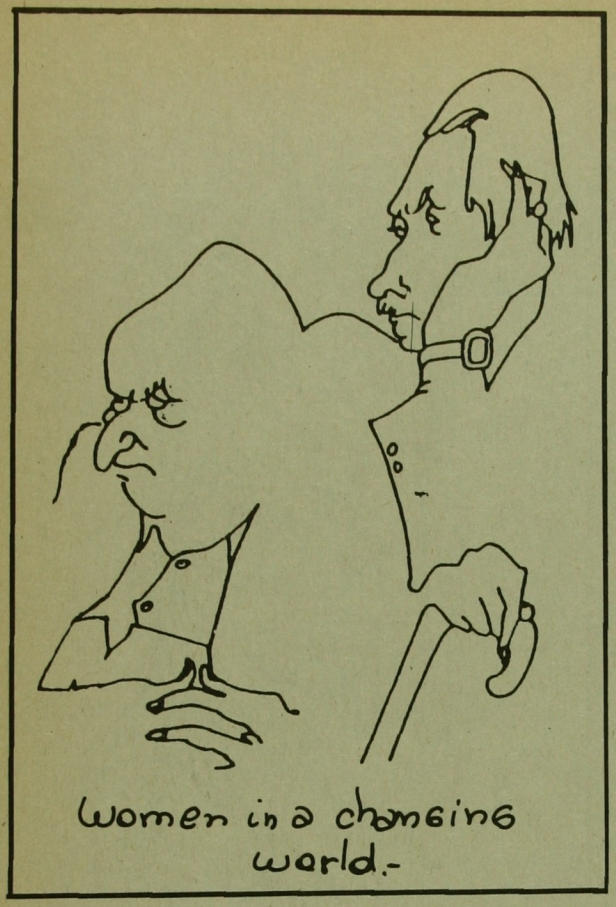
a. Aprendizaje respecto a los patrones de alimentación de cada integrante del grupo.

En esta etapa se trata de conocer en qué momento del día se es más propenso a ingerir compulsivamente cierto tipo de alimentos y en cuáles se está más relajada. Registrando durante un cierto lapso estas situaciones, se comienza a desarrollar una parte del yo de la misma mujer que observa (y realiza otras actividades) a la parte que come compulsivamente. Se trata de identificar posteriormente la diferencia entre el hambre que proviene del estómago y el hambre que es "ganas de llenarse con algo la boca".[12] Para ello se estimula el desarrollar la capacidad de sentir la sensación de hambre en el cuerpo, después de varias horas de no comer nada. Se trabajan grupalmente las diversas fantasías y asociaciones que surgen de esta sensación: para unas tiene connotaciones sexuales, a otras las lleva a recuerdos de privaciones vividas en la infancia, a imágenes de ambivalencia respecto a haber dejado la mesa familiar, etc. Esta labor va permitiendo elaborar las historias personales en relación con la alimentación.

b. Aprendizaje de una forma de alimentarse que responda al "hambre proveniente del estómago" predominantemente.

Una vez que se aprendieron a reconocer las señales que indican hambre, se trata de localizar exactamente qué clase de alimento podrá satisfacerla, qué cosa se desea comer. Es ésta una capacidad difícil de recuperar ya que los años de dietas forzadas imponen un velo entre lo que nos gusta y lo que "es bueno" comer. En esta situación se trabajan los aportes grupales y se introducen ejercicios que estimulan la fantasía de las integrantes acerca de qué desean realmente y cómo sentirían el sabor de ese alimento. Paralelamente se trata de reconocer la necesidad de ser alimentada con otras cosas que no son comida y que, muchas veces, reemplazamos por ésta (deseos de hablar con alguien, de relajarse, de llorar, etc.)

En esta etapa se trata de salir del encasillamiento respecto a los alimentos malos y los buenos y de las



horas pre-establecidas para comer. Se trataría de recuperar una relación "normal" con la comida. En este proceso, se emplean diversos recursos: ejercicios que permitan ponerse en contacto con los alimentos "prohibidos" para analizar lo que se siente y los límites de la insaciabilidad probándolos y comprándolos hasta abarrotar la casa de ellos si se desea. De esta forma, "lo no permitido" pasa a ser antes que un enemigo a quien conquistar, un elemento con el cual podemos convivir y hacer uso de él adecuadamente.

La ubicación de cuándo una mujer tiene hambre y el aprendizaje de las distintas formas de satisfacerla se complementa con el análisis individual y grupal de las trabas psicológicas que interfieren con la habilidad de satisfacer las propias necesidades nutricionales.

El trabajo en grupo permite ir realizando este reconocimiento y planteando respuestas alternativas a esas situaciones que se abordan comiendo compulsivamente. La dramatización grupal de esas respuestas ha sido un recurso muy eficaz para dar curso a la agresión y a la culpa que frecuentemente se canalizan a través del engordar. La realización de ejercicios que ponen en contacto con las sensaciones del propio cuerpo y con el esquema corporal, complementan el trabajo de auto-aceptación y de ruptura de la adición a la comida que ha venido desarrollando el "Women's Therapy Centre".

Como señalábamos en otro trabajo, la necesidad de abordar esta temática en nuestros días es un aspecto que debe ser tomado en cuenta ya que la obesidad no es solamente un problema de los sectores sociales con mayor capacidad adquisitiva. Los resultados y la experiencia de trabajo del "Women's Therapy Centre" ofrecen elementos útiles para comprender también las actitudes y hábitos alimenticios de la mujer de las clases populares que son objeto de un constante "bombardeo" por parte de los medios de comunicación de masas.[13]

* Profesora-investigadora. Area Educación y Salud. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. El presente trabajo forma parte de la investigación Nuevas tendencias en educación en salud: los colectivos y redes en salud de la mujer.

1 Este punto se desarrolla extensamente en el capítulo "Speaking Up" de: EL CHENBAUM, L.; ORBACH, S.; *Between Women: love, envy and competition in women's friendships*, New York, Penguin Books, 1988.
Sobre este mismo aspecto es interesante la discusión desarrollada en el Cuarto Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe y en particular el documento "Del amor a la necesidad", producido en dicha reunión por un grupo de feministas.

2 BROVERMAN, I.K. y otros, "Sex-Role Stereotypes in Clinical judgements of Mental Health", *Journal of consulting and Clinical Psychology* 34 (1970); CHESTER, *Women and Madness*, New York, 1972; BROWN, P., *Radical Psychology*, New York, 1973; ANGEL, J., *The Radical Therapist*, New York, 1971; BART, P., "Depression in Middle-Aged Women", New Yor, 1971.
Ver: EICHENBAUM, L.; ORBACH, S., *Understanding Women: A Feminist Psychoanalistic Approach*, New York, Basic Books, 1983 pp. 4-25.

3 EICHENBAUM, L.; ORBACH, S., *Understanding... Op.Cit.*, pp. 7-9.

4 EICHENBAUM, L.; ORBACH, S.; *Understanding...* p. 11.

5 Especialmente al desarrollo de la psicología de la mujer sin tomar en cuenta que la identidad de género se adquiere en una sociedad patriarcal. Al respecto ver: UNDERSTANDING WOMEN, pp. 28-31 y ORBACH, S., *Fat is a feminist issue*, New York, Bukley Book, 1979.

6 Como es el caso de la psicología humanística, el análisis transaccional, la terapia Gestalt, etc.

7 En 1987 el número había aumentado a doce y se recibía financiamiento tanto público como privado.
EICHENBAUM, L.; ORBACH, S., *"Between..." Op.Cit.*, p. 5.

8 ORBACH, S., *Fat is... Op.Cit.*, pp.4-5.

9 ORBACH, S., *Ibid*, p. 6.

10 ORBACH, S., *Fat is a feminist issue*. Part II. New York, Berkely Books, 1987, p. 22.

11 ORBACH, S., *Fat II. Op.Cit.*, pp. 33-36.

12 ORBACH, S., *Fat is... Op.Cit.*, p. 118.

13 CARDACI, D.; ALVAREZ, L., *"De cómo fuimos perdiendo nuestros cuerpos"*... México, UAM-X, 1980, p. VIII.