

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Procesos somáticos y la Escala de Alexitimia aplicada a un grupo de padres de adolescentes con alta vulnerabilidad psicosocial.

Quiroga, Susana Estela, Colugio, Alicia y Grubisich, Griselda.

Cita:

Quiroga, Susana Estela, Colugio, Alicia y Grubisich, Griselda (2017). *Procesos somáticos y la Escala de Alexitimia aplicada a un grupo de padres de adolescentes con alta vulnerabilidad psicosocial. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/279>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/hEn>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PROCESOS SOMÁTICOS Y LA ESCALA DE ALEXITIMIA APLICADA A UN GRUPO DE PADRES DE ADOLESCENTES CON ALTA VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL

Quiroga, Susana Estela; Colugio, Alicia; Grubisich, Griselda
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El Programa de Psicología Clínica para Adolescentes dirigido por la Prof. Dra. Susana Estela Quiroga desarrolla durante los años 2013/14, tareas de Prevención, Investigación y Asistencia con un grupo de 27 madres/familiares de adolescentes con alta vulnerabilidad psicosocial en la Sede Regional Sur-UBA-Proyecto UBACYT 2014-2017 "Análisis de Proceso y Resultados de Terapia Grupal Focalizada para Familias con Alta Vulnerabilidad Psicosocial"- En este trabajo se coteja el hallazgo de indicadores clínicos compatibles con la presencia de procesos alexitímicos y de altos índices de somatización detectados mediante el Cuestionario SCL-90 con la Escala de Toronto (TAS) diseñada para medir niveles de Alexitimia.

Palabras clave

Alexitimia, Somatización, Grupos de Padres, Adolescentes, Observación Clínica

ABSTRACT

SOMATIC PROCESSES AND THE ALEXITHYMIA SCALE APPLIED TO A GROUP OF PARENTS OF ADOLESCENTS WITH HIGH PSYCHOSOCIAL VULNERABILITY

The Clinical Psychology Program for Adolescents led by Prof. Dr. Susana Estela Quiroga developed during the years 2013/14, tasks of Prevention, Research and Assistance with a group of 27 mothers / relatives of adolescents with high psychosocial vulnerability at the Regional Headquarters Sur-UBA-UBACYT 2014-2017 Project "Process Analysis and Results of Group Therapy Focused for Families with High Psychosocial Vulnerability" - This paper compares the finding of clinical indicators compatible with the presence of alexithymic processes and high rates of somatization Detected using the SCL-90 Questionnaire with the Toronto Scale (TAS) specifically designed to measure levels of Alexithymia

Key words

Alexithymia, Somatization, Parent Groups, Adolescents, Clinical Observation

Introducción

El Programa de Psicología Clínica para Adolescentes que dirige la Prof. Dra. Susana Quiroga asiste a adolescentes y sus familias que habitan en contextos con alta vulnerabilidad psicosocial de la zona Sur del conurbano bonaerense. La población concurre a la consulta derivada por instituciones escolares, organismos judiciales y organizaciones zonales no gubernamentales. Es prácticamente

nula la consulta espontánea. El alto índice de deserción en el inicio del tratamiento y durante el proceso diagnóstico lleva a diseñar un dispositivo grupal de diagnóstico y tratamiento con orientación psicodinámica, *Grupo de Terapia Focalizada* (GTF) que funciona como un grupo cerrado con inclusión de diversas patologías, exceptuando organizaciones delirantes. La reconstrucción de la historia vital mediante entrevistas clínicas y estudios epidemiológicos realizados por nuestro equipo (Quiroga, et al. 2005) permite detectar que los adolescentes que asisten a la consulta padecen reiteradas situaciones traumáticas desde la primera infancia: abandono parental, desamparo físico, desvalimiento psíquico, migraciones, cambios de estructura familiar, abuso emocional, físico y sexual. La presencia de estos indicadores compatibles con negligencia parental determina la necesidad de incluir en el abordaje terapéutico a los adultos responsables de la crianza. Para ello, se implementa un dispositivo terapéutico similar, *Grupo de Terapia Focalizada para Padres* (GTFP) con el objetivo de favorecer la comprensión del motivo de consulta, lograr mayor adherencia al tratamiento y conocer la incidencia de las características psicopatológicas parentales en la problemática específica de estos adolescentes. En esta exposición que surge en el marco del Proyecto UBACYT 2014-2017 "Análisis de Proceso y Resultados de Terapia Grupal Focalizada para Familias con Alta Vulnerabilidad Psicosocial" haremos referencia a la tarea clínico-asistencial desarrollada con un grupo de 27 madres y/o familiares que completaron el dispositivo grupal GTFP en los años 2013/14. En un primer apartado, exponemos una breve semblanza del contexto socio-ambiental que caracteriza a esta población. Luego, nos referimos al GTFP para explicitar el marco conceptual de nuestra práctica. Para finalizar, cotejamos indicadores clínicos y el hallazgo de altos índices de somatización en el Cuestionario SCL-90 compatibles con procesos alexitímicos con los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala de Alexitimia que se realizó con este grupo de madres y/o familiares.

I Breve semblanza del contexto socio-ambiental

La población consultante habita en contextos empobrecidos cuyas viviendas conforman asentamientos poblacionales sin planificación ambiental. Los adolescentes y sus madres se refieren a su barrio como "la villa" y/o "el pasillo donde vivo". Si bien, describen que sus viviendas están construidas con mampostería también informan que son precarias con escasas dimensiones para albergar a todos los integrantes de la familia. Relatan que conviven, a diario, con hechos delictivos y enfrentamientos armados entre delinquentes y/o con la policía. En investigaciones realizadas por

nuestro Equipo (Quiroga et al 2012) se detectó que el 87,6% de la población está expuesto a acontecimientos violentos relacionados con robos, tráfico y consumo de drogas. Algunos adultos expresan que los niños suelen ser utilizados para transportar drogas y así comienzan a consumir. Los adolescentes idealizan a la figura del “narco” confiriéndole atributos de poder que desean obtener para sí mismos. Con respecto a la inserción laboral, el 99% de las familias se sostienen con trabajos precarizados y temporarios (changas, tareas domésticas por horas, vendedores ambulantes, recolectores de residuos, cartoneros) siendo también significativo el índice de desempleo. La precariedad laboral se corresponde con necesidades básicas insatisfechas, por lo tanto, reciben asistencia económica a través de planes sociales implementados por diferentes estamentos estatales. En relación con el nivel de instrucción alcanzado, el 51% de familiares asistidos en 2013/14 concurre solo al nivel primario.

II Grupo de Terapia Focalizada para Padres-GTFP

La continua exposición a situaciones disruptivas y/o traumáticas ubica a la población asistida en un contexto de alta vulnerabilidad que impide el abordaje clínico a partir de técnicas psicológicas clásicas, basadas en la interpretación de aspectos inconcientes. Por ello, se diseña un dispositivo de diagnóstico y tratamiento grupal: Grupo de Terapia Focalizada (GTF) que funciona como un grupo cerrado que incluye diversas patologías pero no organizaciones delirantes. Con el objetivo de lograr mayor adherencia al tratamiento terapéutico y conocer las características psicopatológicas de los adultos que tienen a su cargo a los adolescentes se decidió trabajar en forma simultánea y paralela con los adolescentes y sus padres. Los Grupos de Terapia Focalizada para Padres (GTFP) se conforman de acuerdo con el diagnóstico de los adolescentes y se realiza una evaluación psicodiagnóstica de los adultos. Mediante el diagnóstico estructural de los adultos se han detectado trastornos severos de la personalidad, conductas antisociales, depresiones profundas, adicciones, y organizaciones psicóticas. En el siguiente apartado nos referimos a las características más relevantes que se encontraron en la tarea clínica-asistencial con las madres y/o familiares de esta población con alta vulnerabilidad psicosocial que completaron el dispositivo GTFP.

III Características Relevantes de la Población Asistida

Las entrevistas clínicas, el dispositivo GTFP y los diversos cuestionarios pre-post test administrados permiten inferir que con respecto a la organización familiar, estas familias, habitualmente, son mono parentales y se configuran en torno a la figura materna. Los padres suelen estar ausentes de su función. La mayoría de estas parejas parentales se conforman sin un proyecto explícito de paternidad. Se trata de una unión surgida en la adolescencia media que propicia una salida fallida de sus respectivas familias de origen a través del embarazo adolescente. Esta unión se interrumpe antes del nacimiento del hijo/a o durante el primer año de vida del niño/a. Ante la ruptura de la pareja, la madre adolescente regresa con su hijo/a al hogar de su propia madre o convive con la madre de su ex-pareja. Este mismo patrón vincular se observa en la generación anterior (abuelos) y en la posterior (hijos). Otro desenlace corriente derivado

del embarazo adolescente es la asunción del rol materno por parte de la generación anterior (abuelos). Así, la organización familiar en esta población con alta vulnerabilidad presenta un entramado vincular específico que lleva a la asunción deficitaria de los roles parentales y obstaculiza la salida exogámica (Quiroga, et. als 2004). Este patrón vincular se transmite de una generación a otra. En investigaciones realizadas entre 2004/2006 (Quiroga, Gryan) se categorizaron en esta población con vulnerabilidad psicosocial diversos determinantes familiares en la construcción mental de los vínculos intergeneracionales. Estos determinantes son: **Desbordes Pulsionales** (los hijos son objetos de descarga ya sea por maltrato por golpes y/o agresiones verbales por parte de los padres). **Discurso Especulador** (bajo la apariencia de una comprensión empática se instala un vínculo desafectivizado cuyo objetivo es la complicidad del hijo con fines narcisistas por parte de los padres). **Escisión del Discurso** (los padres emiten mandatos contradictorios que inducen actuaciones en los hijos) **Desplazamiento del Desamparo** (el desamparo parental es vivenciado como rechazo. El adolescente proyecta estos sentimientos en el contexto social que se torna amenazante y condiciona una salida patológica temprana) **Manejo de los Vínculos de Dependencia-Independencia** (el hijo es considerado “grande” para cumplir con expectativas narcisistas de los padres, por ejemplo trabajar y/o cuidar hermanos menores. Los padres exigen una fidelidad incondicional que lo desestima como persona independiente) **Identidad Parental de Fachada** (son familias con un sistema defensivo rígido que atenta contra la autoestima de los hijos y puede producir actos autodestructivos). **Vínculos Simbióticos** (los padres evitan la diferenciación de los hijos para mantener su equilibrio narcisista). Estos determinantes familiares que condicionan la salida exogámica de los hijos sostienen patologías narcisistas cuyo origen se remonta a fallas en la diada madre-hijo y el entorno que sostiene a la diada primaria. Las fallas en la primera relación madre-hijo condicionan la aparición de una depresión temprana que el niño no puede elaborar y se resignifica en la adolescencia con la emergencia de conductas autodestructivas. La importancia del vínculo con el otro en los primeros momentos de la constitución psíquica es reconocida para diversas corrientes teóricas. Desde la teoría psicoanalítica, Freud (1895[1950]) refiere que la supervivencia biológica y las condiciones emocionales estables para la estructuración psíquica del ser humano requiere de una *acción específica* que el adulto realiza con el infante. Las fallas en este primer vínculo generaran fallas en la constitución de los procesos psíquicos más complejos. Green (1972) sostiene que la *acción específica* adecuada permite la organización de un Yo estable y coherente. Por el contrario, una *acción específica* que no contemple las necesidades del niño no favorece la discriminación interno-externo y reduce al Yo a una posición defensiva. Balint (1969) llama “falta básica” al desajuste de la relación empática madre-hijo y también lo vincula con un déficit en la estructuración del Yo. Investigaciones más recientes realizadas desde otras corrientes teóricas han convalidado la relevancia del vínculo primario. Fonagy, Steele (1991) plantean que la representación mental que la madre tiene sobre su propia madre es determinante en la calidad del vínculo materno-filial. Los estudios que enfocan la dimensión transgeneracional, Fustier y Aubertel (1997) sostienen que todo

individuo adviene a una historia que lo precede y que desde allí construye su identidad subjetiva. En la misma dirección, Lebovici (1993) afirma que a través del vínculo los padres inscriben al niño en un mandato familiar implícito que incluye sus propios conflictos infantiles y los de la generación anterior (abuelos). Otros autores, Gunderson (1980) y Stone (1993) correlacionan la carencia o inestabilidad de las figuras parentales con la estructuración borderline de la personalidad, propuesta por Kernberg (1973). La organización borderline se caracteriza porque el funcionamiento psíquico está regido por un predominio de mecanismos de defensa primitivos: escisión, disociación, desmentida y desestima. Este modo de organización psíquica es el que se observa en la población vulnerable asistida en el *Programa de Psicología Clínica para Adolescentes*. Se trata de un trastorno de la personalidad específico proveniente de un contexto psicosocial empobrecido, con un bajo nivel de instrucción y un creciente desvalimiento simbólico y social. Por este motivo, la problemática concreta que presentan los adolescentes y sus familias no puede ser abordada solo por tratamientos psicológicos ortodoxos basados en la técnica de interpretación del Inconciente sino que se necesita de un abordaje psicodinámico que incluye la dimensión familiar y transgeneracional. Otro dato relevante en esta población es la presencia de patologías orgánicas severas que fueron referidas por los propios pacientes durante las entrevistas clínicas. El hallazgo clínico de vínculos intergeneracionales caracterizados por la desafectivización y el desconocimiento del otro, junto con el relevamiento de un alto índice de enfermedades somáticas nos llevó a indagar acerca de los niveles de Alexitimia presentes en esta población. A continuación hacemos referencia a los mencionados procesos somáticos y presentamos los resultados obtenidos mediante la aplicación de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS)

IV Procesos Somáticos

Entre las numerosas situaciones traumáticas a las que se encuentra expuesta la población consultante se destaca la presencia de procesos somáticos severos y crónicos referidos en el proceso psicodiagnóstico por los adultos. Es importante señalar que el grupo de madres y/o familiares asistidos es una población joven cuyo promedio de edad es de 35 años. Entre las afecciones somáticas referidas se encuentran enfermedades cardíacas, arritmias, síndromes hipertensivos, accidentes cerebro-vasculares, lupus, celiaquía, síndromes metabólicos y endocrinológicos, lumbalgias, artrosis, afecciones respiratorias y procesos quirúrgicos de urgencia relacionados con malestares gastrointestinales. Asimismo, es significativa la presencia de síntomas asociados a Sida-HIV. Estos procesos somáticos se correlacionan con los altos índices de somatización obtenidos en el Cuestionario Symptom Checklist- SCL-90R. El 75% del grupo de madres y/o familiares evaluados presentan una puntuación compatible con indicadores de riesgo en la dimensión Somatización de dicho Cuestionario. El 25% restante también refiere malestares relacionados con disfunciones corporales y dolor físico pero su puntuación no presenta niveles de riesgo.

V Concepto de Alexitimia

El concepto de Alexitimia, Sifneos (1973) se define como: *dificultad para identificar y expresar sentimientos, con empobrecimiento*

de la fantasía y predominio de pensamiento concreto. Los psicoanalistas Marty y M'Uzan (1963), describieron un estilo de funcionamiento mental carente de fantasía y sin descripción de afectos (Pensamiento Operatorio) propio de pacientes psicósomáticos. Investigaciones posteriores encuentran procesos alexitímicos en alcoholismo, psicopatías, estrés postraumático y trastornos de la conducta alimentaria que cuestionan la etiología entre alexitimia y enfermedad psicósomática. Desde un punto de vista psicodinámico se considera que los estados alexitímicos comienzan en los primeros años de vida, como consecuencia de un déficit parental en la capacidad de verbalización y mentalización de las emociones. Krystal (1979), asocia la alexitimia con factores etiológicos de naturaleza psicosocial, tales como la exposición a situaciones traumáticas tanto en la infancia como en la adultez. Para este autor, la alexitimia es una interrupción en el desarrollo de afectos que implica incapacidad para sentir satisfacción y placer. El proceso alexitímico determinado por factores psicosociales, puede ser transitorio y variable en intensidad. Se conoce como *alexitimia secundaria*. La alexitimia también se asocia a contextos socio-económicos desfavorables y con bajos niveles de instrucción (Cerezo 1988). El concepto de alexitimia se investigó en diversas poblaciones pero aún no se cuenta con un instrumento que ofrezca fiabilidad y validez para su medición. La Escala de Toronto es la que brinda mayor solidez para la investigación clínica (Montalvo; Yáñez 1994).

Descripción de la Técnica Escala de Alexitimia (UBA) TAS (modificado)

Se utilizó la Escala de Alexitimia de Toronto, (Taylor y cols. 1985) adaptada por M. Casullo (1990). Es una técnica autoadministrable que consta de 26 ítems, 11 positivos y 15 negativos, se responde de acuerdo a una escala tipo Likert que consta de tres opciones: "Generalmente, sí"; "A veces"; "Nunca, no". Se evalúa: 1) capacidad para distinguir sentimientos de sensaciones corporales. 2) capacidad para comunicar sentimientos. 3) ensoñaciones diurnas. 4) pensamiento orientado al exterior. La evaluación incluye ítems directos e inversos. Se obtiene un puntaje diferenciado para varones y mujeres. Se considera alexitimia el puntaje mayor a 65

Muestra: 27 madres y/o familiares de adolescentes con alta vulnerabilidad psicosocial que completaron el dispositivo *GTFP* en el conurbano bonaerense.

Resultados: 63% obtuvo puntajes no significativos de alexitimia, el 26% mostró probable alexitimia. Sólo el 11% presentó puntaje indicador de alexitimia. Se hallaron discordancias en algunas respuestas que evalúan el mismo factor. Así, el 88% de la muestra afirmó que reconoce por qué llora aunque al mismo tiempo admitió tener dificultades para expresar con palabras sus sentimientos. Un 50% mostró discordancia entre su afirmación de que soñar "nunca" es perder el tiempo con el ítem donde aseveran que "nunca" se ponen a soñar" El 23% refirió tener sensaciones que no pueden explicar con palabras.

VI CONCLUSIONES

En este trabajo se cotejaron algunos indicadores clínicos y la presencia de un alto índice de enfermedades somáticas observadas en las historias vitales de 27 madres y/o familiares responsables de

adolescentes con alta vulnerabilidad psicosocial con los resultados obtenidos en la Escala de Alexitimia de Toronto. Las historias vitales fueron relevadas e interpretadas desde el marco conceptual de la teoría psicoanalítica. Entre los datos más significativos referidos por la población asistida se encuentra la exposición a situaciones traumáticas desde la primera infancia y el desvalimiento simbólico. Por lo tanto, la organización del yo presenta fallas relacionadas con su estabilidad y su cohesión interna. Otra característica clínica de esta población es la construcción de vínculos intersubjetivos signados por la desafectivización y el desconocimiento del otro. La presencia de los mencionados indicadores clínicos junto con el hallazgo de un 75% de procesos somáticos severos y crónicos llevó a indagar los niveles de alexitimia en esta población. Los resultados obtenidos en la Escala de Alexitimia permiten colegir que solo el 11% de la población obtiene puntajes significativos de alexitimia. La discrepancia entre la presencia de indicadores clínicos y somatizaciones compatibles con procesos alexitímicos y los resultados arrojados por la técnica específicamente diseñada para su evaluación, nos lleva a concluir, por un lado, que en la población evaluada la presencia de alexitimia no está relacionada con un rasgo de personalidad sino que se trata de un estado transitorio y de intensidad variable ligado a causas de origen psicosociales (*alexitimia secundaria*). Por otro lado, es importante señalar que las discordancias mencionadas más arriba podrían asociarse a diversos factores: 1) fallas en la comprensión debido al bajo nivel de instrucción 2) a la intención de cumplir sin reflexionar acerca de lo solicitado dado que la situación de evaluación está impuesta por terceros y llegan derivados sin un motivo de consulta propio 3) el contexto de alta vulnerabilidad psicosocial en el que habitan condiciona la información brindada por temor a quedar expuestos ante organismos gubernamentales y/o policiales. En este sentido, la población evaluada muestra discrepancia con otras investigaciones en las que se concluye que existe una mayor presencia de alexitimia en contextos socio-económicos desfavorables y con bajo nivel educativo. La investigación presentada se inscribiría entre las observaciones científicas que afirman que la alexitimia no ha podido ser cuantificado de forma objetiva porque se carece de un instrumento de medición adecuadamente confiable y válida.

BIBLIOGRAFÍA

- Balint, M. (1969) "La Falta Básica" Editorial Paidós
- Casullo, Páez (2000) "Cultura y alexitimia" Paidós
- Cerezo, P. (1988) "Aspectos teóricos, clínicos y evaluación de la alexitimia" (Psiquis)
- Fonagy, P. (1999) Persistencias Transgeneracionales del Apego: una nueva teoría. Revista de Psicoanálisis. Aperturas Psicoanalíticas, nº 3
- Freud, S. (1895[1950]) "Proyecto de Psicología para neurólogos" AE I
- Green, A. (1973) "Narcisismo de vida, narcisismo de muerte" Amorrortu editores (1986)
- Kerneberg, O. (1973) "Trastornos Graves de la Personalidad" Editorial El Manual Moderno. México
- Krystall (1988) "Alexithymia and Psychotherapy" Am J Psychotherapy 33: 17-31
- Lebovici, S. (1993). "On intergenerational Transmission: From Filiation to affiliation" Infant-Mental-Health Journal; Win. Vol. 14 (4); pp. 260-272.
- Lusiardo, M., Rodrigo, M. (1992) "Alexitimia como Constructor de la Personalidad: Concepto, Clínica, Etiología y Enfoque Terapéutico" Salud Militar Vol.30 nº1 Año 2011 pp 48-52 Dirección Nacional de Sanidad de las FF.AA (Uruguay)
- Marty, P., M. Uzan (1962) "El pensamiento operatorio", Revista de psicoanálisis, vol. XL nº4 1983.
- Montalvo; Yáñez (1994) "Alexitimia, Concepto, Evaluación y Tratamiento" Psicothema, vol. 6 nº 3 pp 357-366
- Quiroga, S. (1998) "Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto". Eudeba
- Quiroga, S., Paradiso, L., Cryan, G., Moreno, C. & Auguste, L. (2003): "La vincularidad en grupos paralelos de terapia focalizada para adolescentes tempranos con conductas antisociales y sus padres". Memorias de las X Jornadas de Investigación: "Salud, educación, justicia y trabajo. Aportes de la investigación en Psicología". Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología
- Quiroga, S.; González; Pérez Caputo (2003) "Prevención de la deserción a la consulta psicológica. Inclusión de nuevas técnicas para favorecer la eficacia terapéutica." Memorias de la X Jornadas de Investigación. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Tomo I pp. 66-68
- Quiroga, S.; Cryan, G. (2005b) "Estudio Sociodemográfico y Epidemiológico de una Población de Adolescentes en Riesgo Psicosocial". Memorias de las XII Jornadas de Investigación.
- Quiroga, S.; Cryan, G. (2006) "Estudio de la Construcción Mental de los Vínculos Intergeneracionales en el Abordaje Psicoterapéutico Grupal de Adolescente con Conductas Antisociales" Cuadernos de Psiquiatría del niño y el Adolescente
- Sánchez, O.; Ledesma, R. (2009) "Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90) en Población Clínica" Revista Argentina de Clínica Psicológica XVIII. <http://www.redalyc.org> ISSN 0327-6716.
- Sifneos, P. (1973) "The prevalence of "Alexithymic" characteristics in psychosomatic symptom formation" Psychotherapy and Psychosomatics, nº 22