



Revista de la Asociación Española de

Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

aen@aen.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría

España

Vaccari, Francisco

Reseña de "La jaula dorada. El enigma de la anorexia nerviosa" de Hilde BRUCH

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. XXVIII, núm. 101, 2008, pp. 245-247

Asociación Española de Neuropsiquiatría

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019652023>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

que encabezan y salpican la exposición de la misma. A continuación, varios casos reales preceden la sección en la que se enumerarán las características clínicas que definen el trastorno, en lo que podría interpretarse como un intento de priorizar al paciente frente a la rigidez que supone la nosología académica. Se pasa luego a la discusión sobre la etiología y psicopatología, en la que tendrán cabida prácticamente todas las tendencias doctrinales de las que los autores han tenido constancia bibliográfica, señalándose tanto los méritos como limitaciones de cada una de ellas, y dejando al lector la oportunidad de sacar sus propias conclusiones. Más adelante, se discutirá sobre el modo de abordaje y tratamiento, así como el pronóstico que debe esperarse. Se valorará la indicación de ingreso –y los aspectos legales relacionados–, las medidas socio-familiares pertinentes, los posibles beneficios de la psicofarmacología y la psicoterapia más adecuada a cada uno de los cuadros.

Los tres primeros capítulos tienen en común el hecho de que podrían englobarse dentro del escasamente popular concepto de paranoia. El *Síndrome de Capgras* o «delirio de dobles» se presenta como el más frecuente de los síndromes de falso reconocimiento, que también serán abordados en el diagnóstico diferencial de éste. Magníficamente encabezado por un fragmento de *Los demonios de Loudun* de Huxley, el capítulo dedicado al *Síndrome de Clérambault* resulta de especial interés por la exposición de la evolución histórica del concepto de erotomanía, que irá acompañada de los casos que Clérambault, Esquirol o Kraepelin utilizaron en la descripción del cuadro. Cierra este bloque artificial el *Síndrome de Otelo*, que aunque se incluye inicialmente como curiosidad den-

tro de los delirios de infidelidad, los autores reconocen en esta edición lo frecuente de la celotipia patológica en la práctica clínica actual.

A partir del cuarto capítulo se irá abordando un conjunto más heterogéneo de cuadros. El *Síndrome de Ganser*, una pseudopsicosis histérica en la que se plantea el problema diferencial tanto con la psicosis como con la simulación. El *Síndrome de la covada* y sus frecuentes formas menores en los maridos de algunas embarazadas. El no infrecuente *Síndrome de Munchausen*, que volverá a establecer las diferencias con la simulación, y se completará con otros trastornos facticios. El *Síndrome de Gilles de la Tourette*, un síndrome clásicamente situado entre la neurología y la psiquiatría en el que queda reflejada la pertinencia de las explicaciones psicodinámicas ante la ausencia de hallazgos biológicos de lesiones específicas. En el *Síndrome de Cotard* los autores abordan el problema nosológico de los delirios nihilistas. La *Folie à deux* y sus variantes, como ejemplo de relación interpersonal patológica, en el que se revisa la antigua cuestión de la contagiosidad de los síntomas psicóticos. El *Síndrome de Ebom* o parasitosis delirante, que dará pie a ahondar en los síntomas neuróticos y psicóticos que afectan al cuerpo. Y por último, el capítulo *Estados de posesión y síndromes relacionados* ofrece al lector la posibilidad de reflexionar sobre el papel histórico de las creencias populares y las distintas culturas tanto en la formación de síntomas como en la clasificación de síndromes.

Cabe añadir la recomendación de la lectura y estudio de un texto que se interesa por cuestiones fundamentales de la psiquiatría de nuestro tiempo. Los autores demuestran cómo, bajo la forma del discurso de una medicina acomodada en la metó-

dica concatenada, se puede incluir la historia de la medicina, defendiendo la necesidad de un estudio de la historia de estos síndromes para el diagnóstico clínico.

Hilde BRUCH,
de la anorexia
Paidós, 2002

«Creé una joya de manera nase a la gente. El título original inglés en 1978 y que en 2002
La jaula dorada pacientes que a lo. Hilde Bruch que ha trabajado los desórdenes sonda de Psiquiatry Medicine. A principios de la publicación de la anorexia nervosa y en la vida cuentemente la más diversos campañas y con alto a la extrema de anorexia nerviosa, ícono de lucha por el tiempo y es para hacer una revisión enfoque de esta

espera que las pacientes mejoren su nivel de autoconfianza, que aprendan a mantener unos hábitos de alimentación adecuados, a no vincularse con quienes sienten aversión por su cuerpo y a sentirse bien con el cuerpo que tienen en ese momento.

Son ocho capítulos los que conforman el libro. En *la enfermedad del hambre*, se nos plantean las bases de esta enfermedad misteriosa, llena de contradicciones y paradojas, en donde existe un componente exhibicionista. Están confusas en lo que sienten, pues el hambre tiene un efecto desorganizador en su funcionamiento general y en sus reacciones psicológicas y, aunque lo experimentan, se entrenan para considerarlo placentero y deseable. La evaluación psiquiátrica sólo sería posible después de haber corregido los peores efectos de la malnutrición. La mayoría no quiere hablar de los problemas mentales que acarrea su enfermedad. Lo más importante es que no podemos reconocer a ninguna paciente anoréxica fuera de peligro hasta que no ha reconocido el terror al hambre y su incapacidad de repetir esta conducta nuevamente.

En *el gorrión en la jaula*, se ve que el miedo al fracaso y la insatisfacción es el problema fundamental de esta enfermedad, precedente de la dieta y de la pérdida de peso. Aparentemente todo funciona a la perfección y no habría problema o motivo alguno que pudiera desencadenar la anorexia; no obstante, esto es sólo una fachada. Su vida ha sido un continuo esfuerzo por complacer a los padres, desarrollando una intensa dependencia hacia éstos. *La infancia perfecta* nos permite resumir cómo unas familias bien adaptadas fallan en transmitir autoconfianza y estas niñas crecen confusas respecto a su cuerpo y sus funciones. Esas jóvenes parecen no tener la convicción de que tienen un valor intrínse-

co. *Cómo empieza* es una pregunta que intenta encontrar respuesta quizás en la vulnerabilidad a la crítica de las anoréxicas, en la búsqueda forzada de independencia, en el sentimiento de fracaso, en sentir que la enfermedad les asegura amor y cuidados de los padres. En otras, la pubertad es el fin del sueño secreto de crecer y convertirse en un chico y el inicio de culpar a su cuerpo de su malestar.

La actitud anoréxica no tiene lugar de manera repentina ni automática, exige una atención activa de su víctima que requiere sufrimiento, esfuerzo y trabajo diario. Se aíslan completamente y sólo piensan en el peso y en la comida, invadiendo éstos toda su capacidad intelectiva. La distorsión de la imagen corporal ha necesitado entrenamiento para autoengañoso. Este capítulo nos permite ver que existe un paralelismo entre la gravedad de la enfermedad y el grado de incapacidad para ajustarse a la realidad que ven, así como la influencia del hambre en el funcionamiento psicológico. Si no se les ofrece ayuda terapéutica, aunque ganen peso, muchas se deprimirán agobiadas por los sentimientos de culpa. El peso de una paciente debe estar siempre por encima del nivel de peligro antes de iniciar el tratamiento fuera del hospital, añadiendo al hecho de que es mejor tratarlas lejos del ambiente familiar. Esto se plasma en el capítulo sobre *la corrección del peso*. El penúltimo apartado trata sobre *el desmembramiento familiar* y se expone lo importante de clarificar los problemas familiares subyacentes porque las anoréxicas están tan ligadas a sus familias, en donde la madre tiene un papel preponderante, que no se pueden sentir independientes. La familia debe integrarse al tratamiento. Finalmente, en *cambiar la mente* Bruch manifiesta que, en cuanto al trabajo tera-

péutico, se traten de rrollen una nueve años de existencia, la relación de plena, el cual se debe a erróneas y, al que mejore su ella cree que el per la jaula, que e ideas que con está libre para

Rosa GÓMEZ
PADILLA, *La análisis en la s... Madrid, AE*

¿Es posible la análisis en la realidad? Tal sería la pregunta que enfrenta el profesor en este modo tanto como el hecho como a las que debe cuestión ejerce en las IX Jornadas de la AEN, celebradas en Madrid, y sus ponencias por los coordinadores de este libro.

La heterogeneidad de los ponentes, tanto formativos como de trabajo donde se amplía el horizonte y el posible espectro de análisis. Precisamente la ampliación de la análisis a los c

espera que las pacientes mejoren su nivel de autoconfianza, que aprendan a mantener unos hábitos de alimentación adecuados, a no vincularse con quienes sienten aversión por su cuerpo y a sentirse bien con el cuerpo que tienen en ese momento.

Son ocho capítulos los que conforman el libro. En *la enfermedad del hambre*, se nos plantean las bases de esta enfermedad misteriosa, llena de contradicciones y paradojas, en donde existe un componente exhibicionista. Están confusas en lo que sienten, pues el hambre tiene un efecto desorganizador en su funcionamiento general y en sus reacciones psicológicas y, aunque lo experimentan, se entrenan para considerarlo placentero y deseable. La evaluación psiquiátrica sólo sería posible después de haber corregido los peores efectos de la malnutrición. La mayoría no quiere hablar de los problemas mentales que acarrea su enfermedad. Lo más importante es que no podemos reconocer a ninguna paciente anoréxica fuera de peligro hasta que no ha reconocido el terror al hambre y su incapacidad de repetir esta conducta nuevamente.

En *el gorrión en la jaula*, se ve que el miedo al fracaso y la insatisfacción es el problema fundamental de esta enfermedad, precedente de la dieta y de la pérdida de peso. Aparentemente todo funciona a la perfección y no habría problema o motivo alguno que pudiera desencadenar la anorexia; no obstante, esto es sólo una fachada. Su vida ha sido un continuo esfuerzo por complacer a los padres, desarrollando una intensa dependencia hacia éstos. *La infancia perfecta* nos permite resumir cómo unas familias bien adaptadas fallan en transmitir autoconfianza y estas niñas crecen confusas respecto a su cuerpo y sus funciones. Esas jóvenes parecen no tener la convicción de que tienen un valor intrínse-

co. *Cómo empieza* es una pregunta que intenta encontrar respuesta quizás en la vulnerabilidad a la crítica de las anoréxicas, en la búsqueda forzada de independencia, en el sentimiento de fracaso, en sentir que la enfermedad les asegura amor y cuidados de los padres. En otras, la pubertad es el fin del sueño secreto de crecer y convertirse en un chico y el inicio de culpar a su cuerpo de su malestar.

La actitud anoréxica no tiene lugar de manera repentina ni automática, exige una atención activa de su víctima que requiere sufrimiento, esfuerzo y trabajo diario. Se aíslan completamente y sólo piensan en el peso y en la comida, invadiendo éstos toda su capacidad intelectiva. La distorsión de la imagen corporal ha necesitado entrenamiento para autoengañoso. Este capítulo nos permite ver que existe un paralelismo entre la gravedad de la enfermedad y el grado de incapacidad para ajustarse a la realidad que ven, así como la influencia del hambre en el funcionamiento psicológico. Si no se les ofrece ayuda terapéutica, aunque ganen peso, muchas se deprimirán agobiadas por los sentimientos de culpa. El peso de una paciente debe estar siempre por encima del nivel de peligro antes de iniciar el tratamiento fuera del hospital, añadiendo al hecho de que es mejor tratarlas lejos del ambiente familiar. Esto se plasma en el capítulo sobre *la corrección del peso*. El penúltimo apartado trata sobre *el desmembramiento familiar* y se expone lo importante de clarificar los problemas familiares subyacentes porque las anoréxicas están tan ligadas a sus familias, en donde la madre tiene un papel preponderante, que no se pueden sentir independientes. La familia debe integrarse al tratamiento. Finalmente, en *cambiar la mente* Bruch manifiesta que, en cuanto al trabajo tera-

péutico, se traten de rrollen una nueva relación de plena confianza, el cual se debe basar en ideas erróneas y, al final, que mejore su autoestima. Ella cree que el paciente es libre para elegir su propia vida.

Rosa GÓMEZ
PADILLA, L.
La anorexia nerviosa en la infancia y la adolescencia
Madrid, AEDE, 2006.

¿Es posible la terapéutica en la realidad? Tal sería la pregunta que se enfrenta el profesor de la AEN, que en este modo tanto el hecho como las que debe ser resuelta la cuestión ejerce en la IX Jornadas de la AEN, celebradas en Madrid, y sus ponencias, por los coordinadores de este libro.

La heterogeneidad de los referentes, tanto formativos como de trabajo donde se amplía el horizonte de posible espectro de la terapéutica. Precisamente la ampliación de la terapéutica a los