

L. Lázaro¹
J. Toro¹
T. Marcos²

1 Sección de Psiquiatría Infantil y Juvenil
2 Sección de Psicología Clínica
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.
Universitat de Barcelona

Correspondencia:

L. Lázaro.
Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica.
Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona
C/Casanovas 143
08036 Barcelona

Rasgos psicopatológicos de personalidad en pacientes con anorexia nerviosa y en sus padres

Psychopathological traits of personality in patients with anorexia nervosa and their parents

RESUMEN

Se evaluaron los rasgos psicopatológicos de personalidad de una muestra de pacientes adolescentes y adultos jóvenes con anorexia nerviosa, mediante el Inventario Multifásico de Personalidad (M.M.P.I.). También se evaluaron los rasgos psicopatológicos de personalidad de los padres. La edad media de estos pacientes fue de $15,9 \pm 2,2$ años (14-21), siendo 27 mujeres (90%) y tres varones (10%). Dieciocho pacientes (58%) presentaban perfiles catalogables de patológicos. El perfil más frecuente era del tipo 27' (Depresión + Ansiedad). Entre el grupo de pacientes con buena evolución (N=17) y el de evolución tórpida (N=13) no existían diferencias significativas en las escalas de este cuestionario, salvo en la escala Pd (Desviación psicopática) ($t = -3,15$, $p = 0,004$) y en la escala Pt (Psicastenia) ($t = -2,25$, $p = 0,033$). En los padres varones, la patología encontrada se centraba fundamentalmente en el ámbito depresivo-ansioso, mientras que en las madres los perfiles psicopatológicos eran más severos cuantitativa y cualitativamente.

PALABRAS CLAVE

Anorexia nerviosa; Personalidad; M.M.P.I.; Evolución.

ABSTRACT

Psychopathological traits of personality were evaluated in a sample of adolescent and young adult patients with anorexia nervosa, by the M.M.P.I. Psychopathological traits in the parents were also evaluated. The average age of these patients was 15.9 ± 2.2 years old (14-21), being 27 women (90%) and three men (10%). 18 patients (58%) showed pathological profiles. The most frequent profile was type 27' (Depression + Anxiety). Among the group of patients with good outcome (N=17) and the group with torpid outcome (N=13) there were no significant differences in the scales of this questionnaire, except in the Pd scale (Psychopathic deviation) ($t = -3.15$, $p = 0.004$) and in the Pt scale (Psychastenia) ($t = -2.25$, $p = 0.033$). In the fathers, the pathology found was basically depression and anxiety, whereas in the mothers the psychopathological profiles were more severe both quantitatively and qualitatively.

KEY WORDS

Anorexia nervosa; Personality; M.M.P.I.; Outcome.

22 INTRODUCCIÓN

En los últimos años son frecuentes las publicaciones científicas referentes a la relación existente entre trastornos de la personalidad y trastornos del comportamiento alimentario.

Estos estudios subrayan la importancia de la existencia de cualquiera de los trastornos de la personalidad definidos con criterios diagnósticos DSM-III-R⁽¹⁾ y su influencia en la evolución y pronóstico de la patología de la conducta alimentaria. Tejero y cols.⁽²⁾, en nuestro medio, ya plantearon el papel que las diferencias individuales podían jugar en la etiología y curso de la anorexia nerviosa. Dichos autores consideraron que un importante grupo de pacientes con anorexia nerviosa estaban ubicadas en el cuadrante de introversión de Eysenck y por tanto tenían tendencia a presentar una alta susceptibilidad al condicionamiento ante la retirada de recompensas o castigos, lo que se podría utilizar a la hora de realizar un tratamiento. Garner y cols.⁽³⁾ diferencian dentro de los trastornos del comportamiento alimentario dos grandes grupos de pacientes con características de personalidad bien diferenciadas; por un lado estarían las anoréxicas restrictivas que serían personas con características obsesivo-compulsivas, estoicas, perfeccionistas, introvertidas y con notable inhibición emocional, a diferencia del grupo de pacientes con bulimia nerviosa que se caracterizarían por su impulsividad, dificultad para una correcta sociabilidad, tendencia al abuso de sustancias psicoactivas y altos niveles de malestar emocional.

El propósito de este trabajo es evaluar los rasgos psicopatológicos de personalidad de una muestra de adolescentes y jóvenes con anorexia nerviosa visitados en la sección de Psiquiatría Infantil y Juvenil del Hospital Clínic de Barcelona. Asimismo, se pretendía evaluar los rasgos psicopatológicos de personalidad de los padres de dichos pacientes. Otro objetivo era buscar si existe, en estos pacientes, una posible relación entre los rasgos de personalidades evaluados al inicio del tratamiento y la evolución posterior de dichos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se revisaron las historias clínicas realizadas en los últimos años cuyo diagnóstico principal fuera anorexia

nerviosa. A estos pacientes se les había administrado un protocolo de exploración dentro del cual se había incorporado el Inventario Multifásico de Personalidad (M.M.P.I.)⁽⁴⁾. Se recogieron todos los casos que dispusieran de esta exploración. También dentro del protocolo se contemplaba la realización a los padres del paciente anoréxico de la mencionada prueba, por lo que se recogieron, junto a la exploración del paciente, las de los padres que colaboraron.

Asimismo se registró si el paciente había requerido o no ingreso hospitalario y el tipo de evolución presentada: buena (alta médica por resolución de la patología), regular (persistencia del trastorno) y mala (abandono o no adherencia al tratamiento, complicación con bulimia nerviosa u otras problemáticas añadidas).

El Inventario Multifásico de Personalidad (M.M.P.I.) es una técnica objetiva de evaluación de la personalidad que consta de 566 preguntas de contestación dicotómica (Verdadero/Falso) y que se compone de ocho escalas clínicas (Hipocondría -Hs-, Depresión -D-, Histeroidía -Hy-, Desviación psicopática -Pd-, Paranoia -Pa-, Psicastenia -Pt-, Esquizoidía -Sc-) y dos escalas no clínicas (Masculinidad-Feminidad -Mf- e Introversión Social -Si-). La corrección de las pruebas se realizó atendiendo además del sexo a la edad correspondiente.

Además de la descripción de los datos se ha realizado un estudio comparativo de los valores de esta prueba entre pacientes ingresados *vs* pacientes que no requirieron ingreso y pacientes con buena evolución *vs* pacientes con evolución tórpida.

RESULTADOS

El grupo de estudio consta de 30 pacientes anoréxicos, 27 mujeres (90%) y tres varones (10%) con una edad media de $15,9 \pm 2,2$ (14-21 años). De estos casos se dispuso de la exploración psicométrica de 18 padres y 16 madres. La edad de los padres fue de $45,2 \pm 4,8$ años (35-55) y la de las madres de $41,8 \pm 5,6$ años (35-55).

Investigando el inventario de personalidad M.M.P.I. por rasgos psicopatológicos se observó que únicamente la escala de Depresión tiene una puntuación media superior a la considerada como normal (T=70) (Fig. 1). Dieciséis pacientes anoréxicos (53,3%) presentaban una puntuación superior a la nota T=70 o umbral patológico en la escala de Depresión, siete

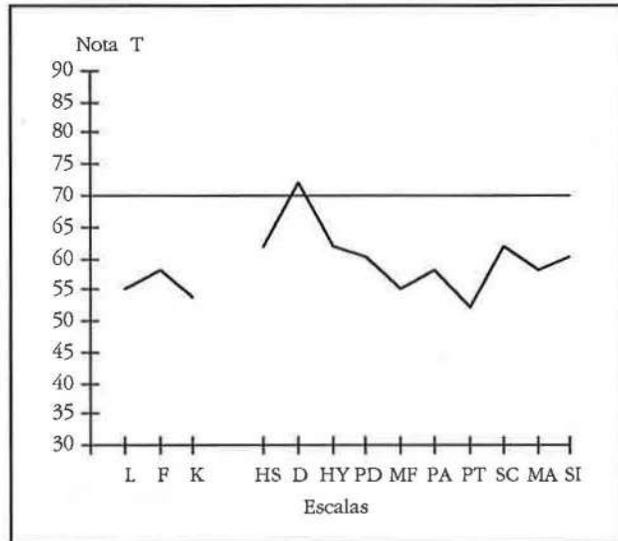


Figura 1. Rasgos psicopatológicos M.M.P.I.

pacientes (23,3%) en la escala de Esquizoidía, seis pacientes (20%) en las escalas de Paranoia y Psicastenia, cinco pacientes (16,6%) en la Histeroidía, Hipocondría y Desviación psicopática. Únicamente dos pacientes (6,6%) presentaban una puntuación $T > 70$ en la escala de Manía.

18 pacientes anoréxicos (60%) presentaban perfiles catalogables de patológicos (una o más escalas clínicas $T > 70$). Las escalas patológicas quedan reflejadas en la tabla 1. De los 18 casos, ocho tenían tres o más escalas patológicas, lo que indica la complejidad de dichos perfiles. Del total de 18 padres y 16 madres evaluados, 10 padres (55,5%) y 11 madres (68,7%) obtuvieron perfiles catalogables de patológicos. En los varones la patología se centraba casi exclusivamente en el ámbito depresivo-ansioso. En las mujeres, el espectro era más amplio y las patologías que se entrecruzaban en los perfiles eran más severas cuantitativa y cualitativamente que las de los hombres (Tabla 1)

Estableciendo dos grupos, pacientes con buena evolución ($N=17$) vs pacientes con evolución tórpida ($N=13$), sólo se evidenciaron diferencias significativas en las escalas Pd (Desviación psicopática) ($t=3,15$, $p=,004$) y Pt (Psicastenia) ($t=-2,25$, $p=,033$). No se encontraron diferencias significativas entre las escalas de pacientes que posteriormente requirieron ingreso y los que no lo necesitaron.

Tabla 1. Perfiles patológicos

Pacientes con anorexia nerviosa (N=30)	
18 Perfiles patológicos (60%)	
- 14	"Neuroticismo" (Depresión-Hipocondría-Ansiedad)
- 1	"Psicopatía" (Impulsividad)
- 3	"Psicoticismo" (Esquizoidía-Paranoia)
Padres (N=18)	
10 Perfiles patológicos (55,5%)	
- 8	"Neuroticismo" (Depresión; Depresión-Ansiedad)
- 1	"Psicopatía" (Impulsividad-Mania)
- 1	"Psicoticismo" (Esquizoidía)
Madres (N=16)	
11 Perfiles patológicos (68,7%)	
- 6	"Neuroticismo" (Deresión-Hipocondría-Histeroidía)
- 1	"Psicopatía" (Impulsividad)
- 4	"Psicoticismo" (Esquizoidía-Paranoia)

DISCUSIÓN

Debido a la variabilidad interindividual de los perfiles es desaconsejable la utilización del perfil medio con fines descriptivos de la muestra. No obstante estudiada la frecuencia con que se presentan las escalas de forma patológica, se observa que más de la mitad de los pacientes anoréxicos evaluados presentan la escala de depresión patológica. Este hecho no resulta extraño ya que es conocida la comorbilidad existente entre anorexia nerviosa y trastornos depresivos. Y aún sin la existencia diagnóstica del trastorno afectivo es altamente frecuente en pacientes anoréxicos la existencia de sintomatología depresiva. Otro tanto se podría afirmar de la comorbilidad de la anorexia nerviosa con los trastornos obsesivo-compulsivos, o la existencia junto al trastorno de la conducta alimentaria de sintomatología obsesiva. La escala que recoge esta sintomatología es la Psicastenia. Un 20% de estos pacientes anoréxicos puntúan por encima del umbral patológico.

Al reagrupar los 18 perfiles patológicos se observa que 14 conformarían el grupo de "Neuroticismo" cuyos rasgos psicopatológicos más llamativos son los síntomas referentes a Depresión, Hipocondría e Histeria. La sintomatología que recogen estas escalas estaría de acuerdo con las características que algunos autores encuentran en estos pacientes. Willians y cols.⁽⁵⁾ asociaban a pacientes con anorexia nerviosa un excesivo control por estímulos externos, una baja

24 asertividad y baja autoestima y una hostilidad dirigida hacia uno mismo.

También en el grupo "Neuroticismo" se englobarían ocho de los 10 padres y seis de las 11 madres patológicas. Los perfiles de los padres son perfiles más simples con uno o a lo sumo dos escalas patológicas. Las madres tienen un espectro más amplio y las patologías que se entrecruzan son más severas cuantitativamente y cualitativamente que las de los padres. De todas formas es difícil resolver si la psicopatología cuantificada en los padres estaba presente previamente a la patología de los hijos o se ha iniciado posteriormente a ésta, dado que normalmente transcurre bastante tiempo desde que se inicia esta patología hasta que se acude al especialista y se inicia tratamiento.

El análisis cualitativo de los perfiles demuestra una buena correlación entre los que son considerados como indicativos de una mayor gravedad psicopatológica y el mal pronóstico evolutivo. Las escalas psicopatológicas que parecen orientar hacia una deficiente evolución son la Desviación psicopática (impulsividad) y la Psicastenia (ansiedad: fobias, obsesividad). Sohlberg y cols.⁽⁶⁾ presentaban como peor predictor pronóstico la impulsividad, entendida ésta como la dificultad para aprender de la experiencia. En su estudio con 35 pa-

cientes con anorexia nerviosa la impulsividad explicaría el 23% de los síntomas anoréxicos a los dos-tres años de seguimiento, y el 14% de los síntomas bulímicos a los cuatro-seis años de seguimiento. Fahy y Eisler⁽⁷⁾ trataron de comparar la impulsividad en pacientes bulímicas y anoréxicas encontrando mayores tasas de impulsividad en las primeras. Exploradas clínicamente sobre comportamientos impulsivos, el 51% de las bulímicas y el 28% de las anoréxicas presentaban al menos uno de estos comportamientos.

En resumen, se puede establecer que: a) La inespecificidad de los perfiles psicopatológicos de personalidad en el M.M.P.I. es muy alta, lo que se comprueba también en la anorexia nerviosa; b) A pesar de lo anterior, el perfil más frecuente es del tipo 27' (depresión más ansiedad en un contexto anancástico) tanto en los padres como en los hijos con anorexia nerviosa, aunque también es el más frecuente del conjunto de todos los perfiles psicopatológicos del M.M.P.I.⁽⁸⁾ y c) Parece existir una cierta correlación entre el desajuste psicopatológico general indicado por el M.M.P.I. y el pronóstico evolutivo. Las diferencias significativas entre grupos de buen y mal pronóstico parecen sugerir que el binomio Impulsión-Compulsión está presente en los segundos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, 1988.
- 2 Tejero A, Guimerá ME, Farré JM. Aplicación de la teoría de J.A. Gray al estudio de la anorexia nerviosa: datos preliminares y terapéutica conductual. *Rev Dpto Psiquiatría Facultad de Med. Barna*. 1986;13(4):169-174.
- 3 Garner DM, Garner MV, Rosen LR. Anorexia nervosa "restricters" who purge: implications for subtyping anorexia nervosa. *Int J Eating Disord* 1993;13:171-185.
- 4 Hathaway SR, McKinley JC. *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory Manual*. New York: Psychological Corporation, 1967.
- 5 Williams GJ, Power KG, Millar HR y cols. Comparison of Eating Disorders and Other Dietary/Weight Groups on Measures of Perceived Control, Assertiveness, Self-Esteem, and Self-Directed Hostility. *Int J Eating Disord* 1993;14(1):27-32.
- 6 Sohlberg S, Norring C, Holmgren S, Rosmark B. Impulsivity and Long-Term Prognosis of Psychiatry Patients with Anorexia Nervosa/Bulimia Nervosa. *J Nerv Ment Dis* 1989;177(5):249-258.
- 7 Fahy T, Eisler I. Impulsivity and Eating Disorders. *Br J Psychiatr* 1993;162:193-197.
- 8 Graham JR. *M.M.P.I. Guía práctica*. México: Manual Moderno, 1987.