

**ANOREXIA NERVIOSA EN GEMELAS UNIVITELINAS,
FACTORES GENÉTICOS Y AMBIENTALES: A
PROPÓSITO DE UN CASO**

*J. San Sebastián Cabasés, M. J. Martín Vázquez, A. Alonso Abolafia
Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Servicio de Psiquiatría. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.*

B. y C. son dos hermanas gemelas univitelinas, de 13 años de edad que consultan con nuestra Unidad por iniciativa de su madre.

MOTIVO DE CONSULTA

Presentan un cuadro de unos dos años de evolución, de inicio coincidente con la menarquia, de pérdida de peso hasta un máximo de siete kilos, y de severo control y restricción alimentarias. Durante estos dos años han presentado, ambas, quejas de encontrarse gordas y han dejado de comer alimentos ricos en hidratos de carbono y grasas. La madre las encuentra más decaídas e irritables de lo habitual, peleándose con frecuencia entre ellas. Durante las comidas familiares se vigilan mutuamente, intentando comer menos y más lentamente cada una. Pese a hacer las comidas separadas, en muchas ocasiones mantienen el mismo ritmo de alimentación y de restricción alimentaria. B. se encuentra sobre el percentil 50 de talla correspondiente a su edad y bajo percentil 50 en lo que respecta al peso (1,57 m y 45 Kg, respectivamente) y C. presenta una talla superior al percentil 75 (1,62 m) y un peso inferior al percentil 50 (43 Kg).

ANTECEDENTES PERSONALES

De pequeñas eran niñas "gorditas", a las que la madre insistía en que comieran menos, han sido muy introvertidas e hiperresponsables tanto a nivel académico como a otros niveles, y siempre muy competitivas la una con la otra. La madre sitúa el inicio del cuadro de preocupación por el peso y la imagen corporal dos años antes de la primera consulta, coincidiendo con la menarquia y el nacimiento de una hermana menor. B. y C. estudian en el mismo colegio y tienen un rendimiento escolar excelente, aunque ambas compiten mutuamente debido a las notas.

ANTECEDENTES FAMILIARES

El ambiente familiar es bueno. Los padres trabajan fuera de

casa, preocupados por la educación de las hijas. El padre es definido por las niñas como introvertido e inteligente, y la madre como extrovertida y cariñosa. Tienen una hermana menor de tres años. No refieren ni se encuentran antecedentes psiquiátricos familiares.

ENTREVISTAS DIAGNÓSTICAS

En entrevistas posteriores, las niñas van adquiriendo conciencia de enfermedad y aceptando la existencia de restricción alimentaria que en principio negaban. Nunca han tenido episodios de bulimia, de vómitos o de abuso de laxantes. Durante el verano volvieron a perder peso, aunque de manera ligera, y se encontraban muy irritables, con discusiones constantes entre ellas. La madre comenta que C. había tenido unas notas algo mejores que B. en junio, lo que ésta última toleraba muy mal. La madre recuerda que C. empezó con el cuadro de restricción alimentaria y piensa que B. está teniendo una conducta de imitación ante la competitividad existente entre ambas, lo que ambas pacientes niegan, insistiendo en que comenzaron de manera simultánea. B. y C. dicen que el cuadro de cada una de ellas es independiente, aunque reconocen el estado de vigilancia a que se someten la una a la otra durante las comidas y en lo referente al peso.

Tras varias sesiones encaminadas a recabar datos anamnésticos y a mejorar la exploración clínica, tanto individuales como conjuntas y con la madre, durante una entrevista conjunta se les hicieron a ambas las siguientes preguntas: "¿A quién manipulas más de la familia?" y "¿Quién tiene realmente, de las dos, una anorexia nerviosa?". Las respuestas debían ser por escrito, secretas y confidenciales, al entrevistador. Ambas coincidieron exactamente en sus respuestas, que fueron respectivamente: "A mi hermana" y "C".

EXPLORACIÓN PSICOLÓGICA

La exploración psicológica con tests psicométricos y protectivos (WISC, MMPI, Machover, familia y Roscharch) muestra los siguientes resultados:

C. puntúa en el CI verbal 105, (normal-medio), en el CI manipulativo 134 (muy superior) y el CI total es de 123 (superior). A nivel de personalidad los rasgos que sobresalen en la actualidad son: Sentimientos de poca confianza en sí misma y de poco valor personal; acusada problemática de identidad psicosexual, propia de la edad, pero más acentuada en esta paciente. Cierta alteración en el contacto social, mostrándose crítica y querulante con su ambiente; se muestra muy sensible en sus relaciones interpersonales, teniendo una gran preocupación por lo que otras personas puedan pensar o decir u opinar de ella, respondiendo de forma exagerada a

dichos juicios. Actitud de desconfianza y de suspicacia ocasional. Es de reseñar su dificultad de relación con las figuras de autoridad. En la actualidad es una persona ambivalente, con gran necesidad de atención, emocionalmente dependiente y con gran temor a enfrentarse con un mundo de responsabilidad y deberes más adultos. Es marcada su tendencia a manipular su medio ambiente. Es más bien evasiva, muy defensiva, competitiva y ambiciosa, no importándole mucho las personas que la rodean si la obstaculizan para conseguir lo que quiere. Tiene baja tolerancia a la frustración y se muestra muy exigente con su ambiente. Su nivel de agresividad es importante y en el momento actual la mayor parte de su agresividad está dirigida contra sí misma, pero también hacia su familia. Está muy defensiva en la aceptación de sus conflictos psicológicos, con marcada tendencia actual a la proyección.

B. puntúa en el CI verbal 94 (normal-medio), en el CI manipulativo 121 (superior), siendo el CI total de 112 (normal-alto). Desde el punto de vista proyectivo es una persona pasiva, apática, insegura y rígida, lo que determina falta de originalidad en la resolución de sus problemas, y gran dificultad para tomar decisiones; carece de comprensión de sus propios conflictos. En la actualidad está muy inhibida y con falta de confianza en sus propias habilidades y acciones. Se muestra muy tensa y ansiosa como resultado de sentimientos de hostilidad hacia sus figuras parentales. Muestra disconformidad con el medio ambiente social, lo que repercute en su adaptación. Existen dificultades en su identificación psicosexual, no excesivamente marcadas, casi las esperables para su edad. En relación con la figura de su hermana gemela, ésta es suprimida sistemáticamente en todos los test proyectivos y suplantada por un hermano varón y más pequeño, lo que indicaría sentimientos de envidia y celos. En cuanto a sus relaciones interpersonales, presenta un alto grado de hipersensibilidad, con gran preocupación por lo que otros puedan pensar o decir de ella. Muy dependiente y terca, puede mostrarse muy ambivalente con su ambiente. También se muestra muy defensiva y tiende a minimizar sus problemas emocionales, cuando no a expresarlos por medio de una canalización somática. Menos brillante que la hermana, tiende a dejarse llevar por ella en casi todo.

DIAGNÓSTICO

El interés de este caso radica en la posible existencia en ambas hermanas de un cuadro compatible con una *anorexia nerviosa*, planteamiento que hicimos en un principio, lo que nos haría cuestionarnos la existencia de factores genéticos en el trasfondo de dicho cuadro; o bien en la existencia de una verdadera Anorexia Nerviosa (en el caso de C), que produce conductas anoréxicas en su hermana gemela (B) por imitación de ésta, haciendo difícil el diagnóstico diferencial y poniendo trabas al tratamiento, pudiendo incluso precipitar un cuadro más tórpido.

Sería también importante considerar la posible "*anorexia nerviosa inducida*" de una de las hermanas gemelas como un cuadro que posteriormente se podría independizar como una Anorexia Nerviosa verdadera.

EVOLUCIÓN

Establecido el diagnóstico, ya sospechado, de Anorexia Nerviosa en el caso de C, tras la entrevista con respuestas secretas por escrito, se recomendó la drástica separación de ambas hermanas en las horas de las comidas y en otras circunstancias, iniciándose tratamiento específico de A.N. en el caso de C, con distinto abordaje de B. Las sucesivas revisiones evolutivas han puesto de manifiesto la persistencia de comportamiento alimentario restrictivo en C, si bien mejoró, sobre todo, tras su integración en un Grupo de Psicoterapia, en tanto se normalizaba la alimentación de B, su bienestar subjetivo y también su rendimiento académico, hasta el punto de superar en este aspecto a C. En la actualidad se mantiene el régimen de separación de ambas hermanas en todos los ámbitos posibles, con buenos resultados.

Puede intuirse, a la vista de casos como éste, que, si bien los condicionamientos genéticos son muy importantes en Psiquiatría, en algunas patologías, como los trastornos alimentarios, los factores ambientales y socioculturales probablemente juegan un papel más relevante.