

Un tratamiento de la anorexia nerviosa adolescente basado en la familia: La aproximación Maudsley

Daniel le Grange, PhD

James Lock, MD, PhD

Favor de notarse: para facilitar su lectura, hemos elegido utilizar la palabra "hija" en la descripción adjunta; eso, aunque la anorexia nerviosa también puede ocurrir entre los de género masculino.

Aunque la anorexia nerviosa (AN) fue reconocida como tal por primera vez hace más de 125 años, este trastorno sigue desconcertando a los pacientes y a sus familias, dejando perplejos tanto a los médicos clínicos como a los investigadores. Nuestro entendimiento de los rasgos médicos de la AN ha progresado bastante, mejorándose la restauración exitosa del peso dentro de aquellos ámbitos especializados en que se ingresa a los pacientes. No obstante, mientras los tratamientos de pacientes ingresados y de hospitales diurnos son generalmente efectivos para la restauración del peso, perjudican por otro lado la vida familiar, social, y académica del adolescente, y las recaídas abundan. No basta la restauración del peso en sí para recuperarse. El tratamiento Maudsley de la anorexia con base en la familia es un modelo prometedor para los pacientes egresados; una alternativa a aquellos programas costosos que involucran pacientes ingresados u hospitales diurnos. Se explorará dicho modelo a través del siguiente artículo.

La investigación acerca del tratamiento de la anorexia entre adolescentes

Se han llevado a cabo unas cuantas pruebas clínicas controladas entre los adolescentes con anorexia, las cuales exploraron ciertos tratamientos eficaces para los pacientes egresados (1). Aunque no se ha llevado a cabo una investigación demasiado amplia, los informes que se han publicado hasta el momento sobre este tratamiento de la AN adolescente han sido bastante alentadores.

Estos pocos ensayos clínicos (2) investigaron un tipo especial de tratamiento, basado en la familia, que fue diseñado para: a) impedir la hospitalización de los adolescentes, ayudando a los padres en sus esfuerzos para apoyarlos en su recuperación de la AN; y b) devolverles su desarrollo adolescente normal, libre de las cadenas de aquel trastorno alimenticio. Este tratamiento fue concebido

por un equipo de psiquiatras y psicólogos infantiles y adolescentes del Hospital Maudsley de Londres, y ha llegado a conocerse como la Aproximación Maudsley.

Todos los estudios han demostrado la eficacia de este tratamiento: aproximadamente dos tercios de los pacientes adolescentes de AN se recuperan al final de este tratamiento con base en la familia, mientras que entre un 75 y 90 por ciento han recuperado su peso completo para la cita de seguimiento cinco años después (3). También en términos de los factores psicológicos, se han registrado mejorías similares entre los pacientes. Las labores clínicas y de investigación de las Universidades de Chicago y Stanford han arrojado resultados prometedores a través de sus estudios de tratamientos basados en la familia, comparables con las secuelas positivas que se establecieron inicialmente con los estudios Maudsley. Estos investigadores han mostrado que la mayoría de las pacientes jóvenes con AN requieren en promedio no más de 20 sesiones de tratamiento a lo largo de un periodo de entre 6 y 12 meses, y que alrededor del 80 por ciento de estas pacientes recuperan su peso, registrando el comienzo o la continuación del flujo menstrual al término del tratamiento (4).

La aproximación Maudsley

La aproximación Maudsley se puede interpretar a *grosso modo* como un tratamiento intensivo para pacientes egresados, en el cual los padres de familia sostienen un papel activo y positivo con el fin de: ayudar a reponer el peso de su hija al nivel normal que se espera, tomando en cuenta la edad y altura del adolescente; devolver al adolescente el control sobre lo que come; y respaldar el desarrollo adolescente normal a través de sesiones detalladas sobre esas cuestiones vitales del desarrollo, en la medida en que correspondan a su hija.

Un tratamiento más ‘tradicional’ de la AN sugiere que los esfuerzos clínicos deben basarse en el individuo. Aquellos que se adhieren estrictamente a una aproximación *únicamente* de tratamiento individual insistirán en que la participación de los padres de familia, sea cual sea el formato, es en el mejor de los casos, innecesario y en el peor, perjudicará el proceso de recuperación. De hecho, muchos de los proponentes de aquella aproximación considerarían que los ‘problemas familiares’ forman parte de la etiología de la AN. Sin duda, este punto de vista puede contribuir al sentimiento de culpa que prevalece entre los padres con respecto a la enfermedad de sus hijos. La Aproximación Maudsley se opone a la idea de que las familias sean patológicas, o que deban de ser

culpadas por el desarrollo de la AN. Al contrario, la Aproximación Maudsley considera que los padres constituyen un recurso esencial para el tratamiento exitoso de la AN.

Primera fase: Recuperación del peso

La Aproximación Maudsley procede a lo largo de tres fases claramente definidas, llevándose a cabo generalmente entre 15 o 20 sesiones de tratamiento, a lo largo de un periodo de aproximadamente 12 meses. Durante la primera fase, también conocida como *la fase para la recuperación del peso*, el terapeuta se enfocará en: los peligros de una malnutrición severa asociados con la AN, tales como la hipotermia, los cambios en las hormonas de crecimiento, la disfunción cardiaca, y los cambios cognitivos y emocionales, sólo para nombrar algunos; además de la evaluación del patrón típico de interacción de la familia y sus hábitos alimenticios, apoyando a la vez a la familia para que logre realimentar a su hija. El terapeuta dedicará toda su energía a apoyar a los padres en su esfuerzo conjunto para recuperar el peso de su adolescente. A la vez, el terapeuta intentará alinear al paciente con sus hermanos. Generalmente, se lleva a cabo una comida familiar durante esta fase, que cumple con cuando menos dos funciones:

Le permite al terapeuta observar los patrones típicos de interacción entre los miembros la familia con respecto a la alimentación, y le da al terapeuta una oportunidad de apoyar a los padres en sus esfuerzos para animar a su adolescente, logrando así que coma un poco más de lo que planeaba.

La manera en que los padres proceden en esta tarea delicada y difícil no difiere mucho en términos de los principios y pasos clave que seguiría un equipo competente de enfermeros acostumbrados a tratar con pacientes ingresados. Es decir, los padres expresarán su simpatía y comprensión en cuanto al predicamento del adolescente –el de encontrarse ambivalente con respecto a este trastorno alimenticio debilitante--, mientras que a la vez, mantendrán una persistencia verbal en su expectativa de que la inanición no es una opción. Gran parte de esta primera fase de tratamiento se ocupará en entrenar a los padres, para que tengan éxito en la recuperación de peso de su hija, expresando su apoyo y empatía hacia el adolescente dado su predicamento grave --el haberse enredado con esta enfermedad--, y alineándola de nuevo con sus hermanos y pares. Esta alineación con los hermanos o pares significa ayudar al adolescente

para que forme relaciones más fuertes y más adecuadas para su edad, en lugar de 'dejarse llevar' por la relación con sus padres.

Durante todo este proceso, el papel del terapeuta consistirá en modelar ante los padres una postura no crítica hacia el adolescente – la Aproximación Maudsley se adhiere al principio de que el adolescente no debe ser culpada por los comportamientos desafiantes de su trastorno alimenticio, sino que más bien, que esos síntomas se encuentran mayoritariamente fuera de su control (se exterioriza la enfermedad.) En ningún momento debe interpretarse esta fase del tratamiento como una 'luz verde' para que los padres critiquen a su hija. Al contrario, el terapeuta trabajará muy duro para confrontar cualquier hostilidad o crítica paterna hacia el adolescente.

Segunda fase: Devolverle al adolescente el control sobre lo que come

La aceptación del paciente de las exigencias paternas se manifiesta a través de aumentar su consumo de alimentos, subir de peso de manera constante, y cambiar el estado anímico de la familia (p.e., el alivio que se sentirá al haberse apoderado del trastorno alimenticio); todo esto señala el comienzo de la segunda fase del tratamiento.

Esta fase del tratamiento se enfocará en animar a los padres para que *ayuden a su hija a tener más control sobre lo que come* nuevamente. El terapeuta aconsejará a los padres, para que acepten que la tarea más importante aquí consiste en devolverle la salud física a su hija, y que eso ocurrirá de un modo que tendrá que ver ahora más que nada con la edad del hija y su estilo de crianza. Aunque los síntomas siguen siendo centrales en las sesiones entre el terapeuta y la familia, se alentará el aumento de peso con un mínimo de tensiones. Además, todas las demás cuestiones generales en cuanto a la relación familiar, o cualquier dificultad con respecto a las preocupaciones diarias del adolescente o de los padres que la familia ha tenido que postergar, pueden ahora sacarse a la luz para su revisión. Esto, sin embargo, tendrá lugar únicamente en relación al efecto que estas cuestiones hayan tenido sobre los padres en la realización de su tarea de asegurar un aumento de peso constante. Por ejemplo: a lo mejor la paciente quiere salir con sus amigos para cenar y ver una película. Aun si los padres siguen con la duda de si su hija comerá totalmente por su propia voluntad, pueden exigir que cene con sus padres, para luego acompañar a sus amigos al cine.

Tercera fase: establecer una identidad adolescente saludable

Se inicia la tercera fase en cuanto el adolescente sea capaz de mantener un peso por encima del 95 por ciento de su peso ideal por su propia cuenta, y cuando se haya abatido la autoinanición.

El enfoque sobre el tratamiento comienza a trasladarse al impacto que ha tenido AN sobre la capacidad del individuo de *establecer una identidad adolescente saludable*. Esto involucra una revisión de las cuestiones centrales de la adolescencia, e incluye apoyar una autonomía personal cada vez mayor, el desarrollo de fronteras adecuadas entre padres e hijos, tanto como la necesidad de que los padres reorganicen su vida de pareja, después de que sus hijos salgan de la casa en un futuro dado.

En dónde se practica la Aproximación Maudsley

Además del Hospital Maudsley y otros centros ubicados en Londres, esta aproximación a un tratamiento basada en la familia se implementa en varios programas de los Estados Unidos, los cuales incluyen: la Universidad de Columbia y la Escuela de Medicina Monte Sinai de Nueva York, la Universidad de Stanford en California, y la Universidad de Chicago en Illinois. La difusión de la Aproximación Maudsley también ha tenido éxito en Canadá, p.e. en el Hospital Infantil del Ontario Oriental de Ottawa, el Hospital General de North York, y el Hospital para Niños Enfermos de Toronto y de Halifax, Nueva Escocia. El programa de trastornos alimenticios adolescentes del Hospital Infantil Westmead de Sydney, Australia, también ha trabajado en el entrenamiento de otros sitios de Australia, para que éstos implementen la Aproximación Maudsley.

La promesa de la Aproximación Maudsley

En resumen, la Aproximación Maudsley resulta sumamente prometedora para la mayor parte de aquellos adolescentes que han estado enfermos durante periodos de tiempo relativamente cortos (es decir, menos de tres años.) Este tratamiento con base en la familia puede prevenir la hospitalización, apoyando al adolescente para que se recupere, siempre y cuando los padres se consideren como un recurso, permitiéndoles tomar un papel activo en el tratamiento. Hace poco, se redactó un manual clínico detallado especificando *cómo* los padres deben involucrarse en esta aproximación de tratamiento (5). Los mismos

autores han publicado una guía para los padres de familia, que claramente especifica el papel positivo que pueden tomar en la recuperación de su hija (6).

Para más información:

Dr. le Grange, Department of Psychiatry, University of Chicago; Director of the Eating Disorders Program, Chicago. legrange@uchicago.edu or eatingdisorders.uchicago.edu

Dr. James Lock Department of Psychiatry, Stanford University School of Medicine; Director of the Adolescent Eating Disorders Program, Lucille Packard Children's Hospital, Stanford. jimlock@stanford.edu

Referencias

(1) Le Grange, D., and J. Lock. 2005. The dearth of psychological treatment studies for anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 2005, 79-91.

(2) Eisler, I., Dare, C., Hodes, M., Russell, G., Dodge, E., and D. Le Grange. 2000. Family therapy for adolescent anorexia nervosa: the results of a controlled comparison of two family interventions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 727-736.; Le Grange, D., Eisler, I., Dare, C., and G. Russell. 1992. Evaluation of family treatments in adolescent anorexia nervosa: a pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 12, 347-357.; Russell, G. F. M., Szmukler, G. I., Dare, C., and I. Eisler. 1987. Family therapy versus individual therapy for adolescent females with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 44, 1047-1056.

(3) Eisler, I., Dare, C., Russell, G. F. M., Szmukler, G. I., Le Grange, D., and E. Dodge. 1997. Family and individual therapy in anorexia nervosa: A five-year follow-up. *Archives of General Psychiatry*, 54, 1025-1030.

(4) Le Grange, D., Binford, R., and K.L. Loeb. 2005. Manualized family-based treatment for anorexia nervosa: A case series. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 41-46.; Lock, J., Agras, W.S., Bryson, S., and H. Kraemer. 2005. A comparison of short- and long-term family therapy for

adolescent anorexia nervosa. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 632-639.

(5) Lock, J., Le Grange, D., Agras, W. S., C. Dare. 2001. *Treatment manual for anorexia nervosa: A family-based approach*. New York: Guildford Publications, Inc.

(6) Lock, J., and D. Le Grange. 2005. *Help your teenager beat an eating disorder*. New York: Guilford Press.