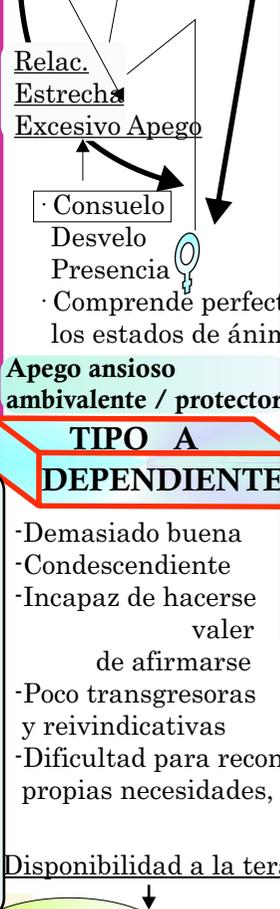
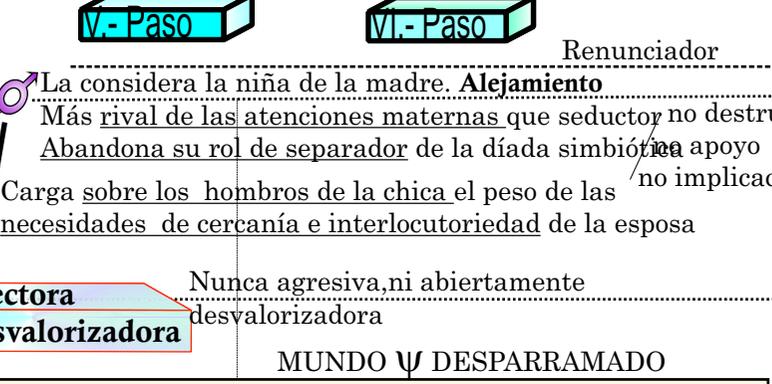


Selvini Palazzoli 1963  
Bruch 1978  
Kernberg 1980  
Kohut 1987  
Selvini Palazzoli 1988  
Teresa Gil 1997  
I. Beizama 2001  
E. Amondarain 2001



**Muchachas Anoréxicas y Bulímicas cap 10 pp.190-198 Selvini Palazzoli.1998**



**DSM-IV Trastorno de la personalidad por dependencia [301.6]**

Una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación. ( cinco -o más- de los siguientes ítems:

(1) dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo asesoramiento y reafirmación por parte de los demás

(2) necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida

(3) dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación. **Nota:** No se incluyen los temores o la retribución realistas

(4) dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a una falta de motivación o de energía)

(5) va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables

(6) se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo

(7) cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita

(8) está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo

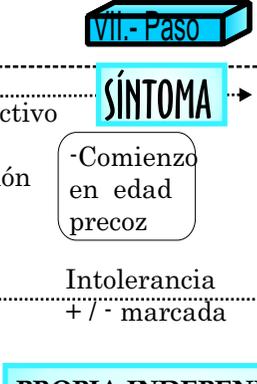
- anoréxicas restrictivas ..... 9
- colaboradoras.....9
- rol sexual infantil ..... 6
- no aislamiento / amigas
- Adecuación al estudio /Trabajo--media

**1ª Infancia:**

-Rel. afec. externas buscadas

Más aisladas (juzgadas tímidas infantiles, + en el plano sexual)

Dependencia simbiótica



**PROPIA INDEPENDENCIA**

-sobre sí misma (juicio)

-su propio cuerpo

-sus propias decisiones

Exacerbación gradual de la dieta

Rígida voluntad de autonomía.

**Infancia / Adolescencia:**

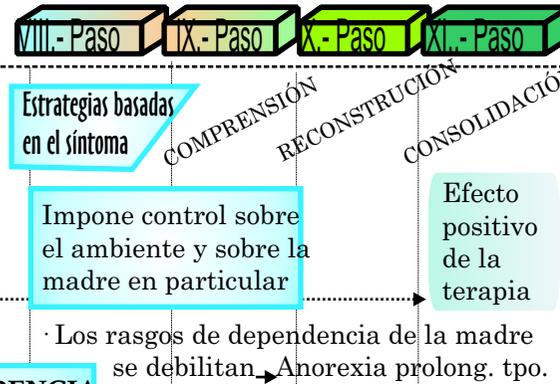
-Excesivo apego a la madre/abuela

-Incapacidad de pensar por sí mismas

NO COMPORTAMIENTOS ADOLESCENTES

**Teresa Gil 2003**

**Josean Koia 2003**



Los rasgos de dependencia de la madre se debilitan. Anorexia prolong. tpo.

Intolerancia +/- marcada hacia el comportamiento de ella

La simbiosis muestra sus caracteres ambivalentes.

El paso a la Bulimia es raro.

Alivia:

-sus sentimientos de desvalorización

-de escasa autoestima

-de no contar para nada

Ruptura de la simbiosis (madre)

Confusamente se sienten HUMILLADAS

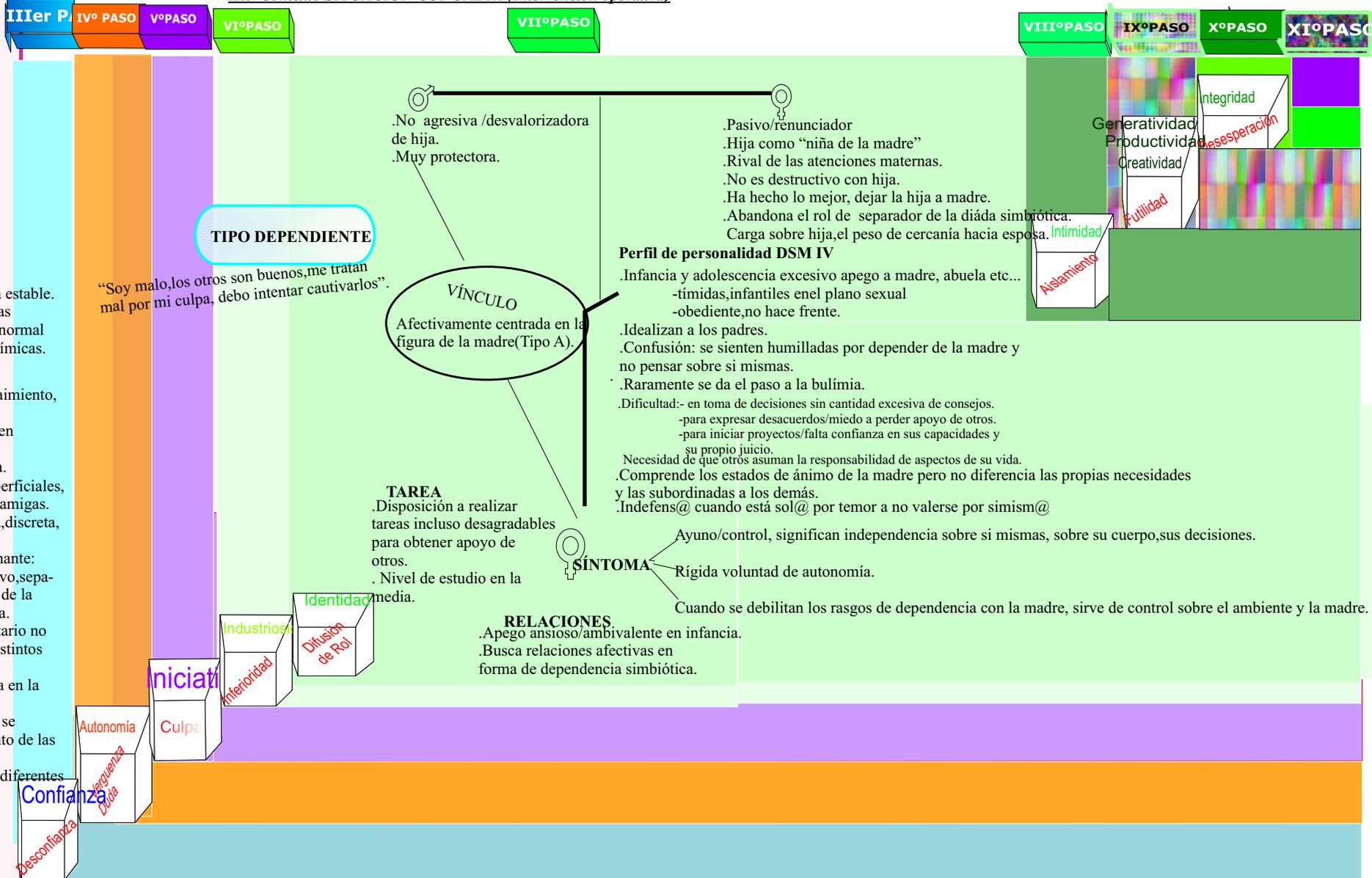
El ♂

-asombrado cuando se le critica su escasa implicación y apoyo con respecto a su esposa /hija

-con la anorexia "descubre" a la hija como sujeto "queriente"

II.- Contexto MARCO- Tiempo institucional / Equipo científico-ORGANIZATIVO

III.- Contexto SITUACIÓN CONCRETA (Intervención operativa)



**MUESTRA:**  
 52 casos: 21 anorexi.restrictiva estable.  
 23 anorexi. Bulímicas  
 8 anorexi. con peso normal seguian siendo bulímicas.  
 .Baja anorexia restrictiva sube bulimia (1971-87)  
 .Anore/bulim: aislamiento, retraimiento, impulsividad, autolesión.  
 .Rol sexual: rígido, infantil, aparentemente normal, seductividad promiscua.  
 .Vida social: aisladas, Relac.superficiales, amistades íntimas, grupito de amigas.  
 .Adecuación al estudio: buena, discreta, escasa o nula.  
 .Amenudo evento desencadenante: perdida de vinculo significativo, separación del ambiente, aumento de la exigencia prestacional externa.  
 .Los síntomas de tipo alimentario no están relacionados con los distintos tipos de personalidad.  
 .Restrictividad/mayor firmeza en la defensa.  
 .Comportamientos bulímicos se asocian con un refuerzo de las vivencias depresivas.  
 .Ayuno/atracón pueden tener diferentes significados.

Técnic@ - Profesor(a)

·Prestar atención al historial clínico del (S) y a su desarrollo infantil y preadolescente

↓

Síntoma se puede relacionar con la personalidad global

·Indagar en el funcionamiento general del (S) antes del síntoma/nivel más evolucionado alcanzado en el crecimiento → Poder conocer sus recursos.

·Considerar eventos estresantes que hayan precipitado el síntoma/valorar naturaleza de puntos frágiles del desarrollo del (s) → Hipótesis de proyectos de salud.

Diagnóstico clínico

M.Selvini Palazzoli  
 "Muchachas anoréxicas y bulímicas".Cap.10  
 J. Tizón

Teresa Gil

Eukene Amondarain 2002





