

Revival delirante

Fruto de las ponencias presentadas el Symposium Internacional que coordinan anualmente, J. Vallejo y L. Sánchez-Planell editan "Actualización en Delirios" (Aula Médica, Madrid 2001). Habida cuenta de la psicopatología-glosario que nos ha tocado vivir, es oportuno que los editores desempolvaren el tema, bajo la excusa de la conmemoración del 50 Aniversario del I Congreso Mundial de Psiquiatría celebrado en París en 1950 y en el cual, Morel y otros plantearon el delirio como tema central del evento. Alguien tan querido en estos lares como el prof. Germán Berrios arranca con la historiografía de los delirios mediante el análisis crítico de la "perspectiva canónica" o "visión recibida" de los delirios como simples creencias equivocadas. Y lo hace siguiendo el enfoque de preguntas "rompedoras" de la tela de araña "de ideas y creencias" que presupone la investigación del delirio. ¿Qué es un delirio?, ¿cuál es su condición y su naturaleza? ¿y su "contenido"? ¿qué información transmiten?; estas son las cuestiones. Desarrollado este sistema, Berrios propone la hipótesis del delirio como "un acto de habla vacío"; los delirios son declarativos, es decir contienen información en su etapa "predelirante" pero cuando han cristalizado ya no transportan información sobre ellos mismos, pudiendo ser denominados como vacíos. Quizá el delirio se emite "para sí mismo" mediante un habla en circuito cerrado, "reflexiva".

Fuentenebro (antiguo colaborador de Berrios) establece un continuo con su maestro, trasladándonos a la arqueología predelirante como elemento cognitivo, efectivo, de la conciencia, psicomotor y clínico, considerado como un reto nosológico y terapéutico. Cutting nos introduce en la concepción jasperiana de primario-secundario... para liquidarla convenientemente. Cuesta y col. se atreven con un tema difícil como la personalidad premórbida psicótica acudiendo a un modelo explicativo, siendo el funcionamiento global la medida de efectividad. Resultados muy interesantes se coligen de sus propios estudios:

1) existe un continuo entre personalidad premórbida y dimensiones psicopatológicas; 2) ídem con las alteraciones cognitivas; de hecho es probable que una de las causas de la heterogeneidad en los rendimientos cognitivos radique en las diferencias en la personalidad premórbida, hipótesis no por arriesgada muy atractiva para futuros estudios que ligen a los neuropsicólogos y los estudiosos de la personalidad.

Los griegos Christodoulu y Margariti reviven el Capgras, el Fregoli o el de los "dobles subjetivos", síndromes delirantes de falsa identificación (SFI) con revisión de las posibles implicaciones orgánicas cerebrales. Ellis insiste en el tema y en las vías de reconocimiento cerebral que conllevarán esquemas teóricos como la relación delirio de Capgras - Imagen especular. En cualquier caso, los SFI han contribuido a la comprensión de los mecanismos normales del procesamiento facial. Un tema inquietante pero particularmente bien resuelto por los autores.

Gorety nos lleva de la mano de los *modelos cognitivos* que podrían contribuir a la formación y mantenimiento de los delirios. Y a pesar de que el autor se limita al "espectro esquizofrénico" estamos ante uno de los papeles más sugerentes de la monografía. El modelo propuesto es tan brillante que a uno le amplía sus bagajes anamnésticos a la búsqueda y captura de estilos atributivos, esquemas disfuncionales, distorsiones y procesos emocionales. No es nada raro que Gorety acuda a los ensayos controlados (sí sí, controlados) de enfoque terapéutico cognitivo-conductual y sobretodo a los trabajos de N. Tarrier y col. que llevan laborando en el tema desde hace más de 4 años, aunque sólo los nombre. Tuvimos ocasión de invitar recientemente a Tarrier en Barcelona (en el marco de la Reunión Anual de la S. Catalana de Terapia del Comportamiento (SCRITC) que nos estimuló, sorprendió y casi nos escandalizó con su modelo terapéutico de reatribución, afrontamiento y reestructuración "cognitiva" semejante al que propone Gorety. Conviene mucho que los psiquiatras "farmacoló-

gicos” saluden a sus colegas “cognitivo conductuales” y se llegue a modelos si no conjuntos sí al menos conjuntados. Este capítulo es un ejemplo que a algunos les parecerá extremo pero que resulta especialmente atractivo.

La secundariedad a patologías neurológicas (Gaviria et al) permite entrar en la integración bioquímica, entre los cuales merece especial atención la correlación entre la disfunción de los receptores de glutamato con la producción de síntomas psicóticos. Krystal et al. amplían el tema y las apasionantes implicaciones terapéuticas de los antagonistas del receptor en el tratamiento de la esquizofrenia.

Impresionante –por lo difícil y por lo crítico– es el capítulo de Leal y col. sobre la nosología con un apunte histórico hasta llegar a la racanería del DSMIV o la mayor generosidad de la CIE-

10, con la necesidad de una dirección futura de investigación siguiendo las comparaciones clásicas dimensional-categorial que quizá permitiría acercarnos más convenientemente a la “ruptura psicótica” de la experiencia delirante “normal” o “común”, mediante modelos neuropsicológicos. El libro termina –previo paso por los “delirios de embarazo” y “en el embarazo” (Brockington)– con dos brillantes exposiciones de Pichot y Barcia sobre psicosis alucinatoria crónica y psicosis cicloides que nos permiten viajar en el tiempo de forma relativamente cómoda.

Papeles para generar discusiones en sesiones bibliográficas pero también imprescindible para ampliar mentes y conocimientos.

J. M^a. FARRÉ

Sobre Heráclito y otros dialécticos

No es gratuito que Ana González-Pinto acuda al filósofo de Efeso para presentar como glosario introductorio la monografía de la que es editora (1). En efecto, la dialéctica es siempre un principio generoso para entender los cambios en la ciencia en la que “Todo es devenir” (también lo dijo Heráclito) y en la que lo “único que permanece es el cambio” (frase del griego escogida por la editora). Y es que el trastorno que se ha escogido para inaugurar la colección “Psiquiatría Global” (que dirige este hombre tan prolífico que es Vieta) merece mucha dialéctica para sumergirse en el mismo; ya la misma etiqueta es claramente silogística. Y nadie mejor que Ana González y unos colaboradores excelentes para afrontar el tema; su bagaje en lo que circula alrededor de la bipolaridad y la esquizofrenia es suficientemente sólido como para encargarse de un trastorno que parece cabalgar entre los grandes síndromes.

Arranca con un capítulo dirigido por la propia editora en el que revisa los datos neurobiológicos del trastorno, especialmente los dirigidos a la afectación dopaminérgica, pero también de las relaciones con la afectación de las neuronas

gabaérgicas y la correspondiente implicación del glutamato, algo que debemos al conocimiento del mecanismo de acción de algunos anticonvulsivos, fármacos, como se sabe, implicados en los actuales elementos terapéuticos de la afectación bipolar. La epidemiología, escasa en este trastorno, es tratada por Purificación López y col. (H. Vitoria), considerando una prevalencia del 0,8% en población general; una vez más (véase nuestra editorial) las mujeres están más representadas. Los diversos estudios al uso (familiares, genéticos, etc.) son analizados con la precisión que presenta la dificultad generada por la falta de diagnósticos “claros y operativos”. Algo que ocurrirá también con la neuroimagen (Ramírez y col.) o la neuropsicología (escasez de estudios y ubicación como variante de la esquizofrenia).

Mejor les va a Pérez Heredia y col. con la clínica y el tratamiento; los criterios RDC son considerados troncales para el diagnóstico. En cuanto al arsenal terapéutico, se singularizan los antiepilépticos y los estudios de combinación (valproico con clozapina, por ejemplo). Los nuevos antipsicóticos son considerados, con una atención especial el posible efecto eutimizante de

la olanzapina. La psicoterapia se considera como coadyuvante, nombrándose la terapia cognitivo-conductual o la psicoeducación, lo que podría reducir en un 10% el índice de recaídas. Rompiendo con el monopolio vitoriano, el grupo de Vieta (con Benabarre como 1^{er}. firmante) cierra la monografía con una revisión del curso clínico contando con estudios propios, como el de las diferencias epidemiológicas con esquizofrenia o el del curso clínico. Los criterios de buen y mal pronóstico son claros y colocan el síndrome

esquizoafectivo en una posición intermedia entre los bipolares típicos y la esquizofrenia.

Y como los autores son muy leídos van de Heráclito a Pavlov. Y nada mejor que parafrasear la propia cita de nuestro gran padre científico, el ruso eminente para agradecer a la editora que nos aproxime a la “montaña de lo desconocido” (2).

J.M^a. FARRÉ

(1) “Trastorno esquizoafectivo” Ana G. Pinto (Ed) Aula Médica, Madrid, 2001.

(2) “Aquí la montaña de los desconocido...” (inicio de cita de Pavlov, pg. 57)

Enlace psicofarmacológico

El abordaje de pacientes con patologías médicas que presentan cuadros psiquiátricos concurrentes o secundarios es algo que va en aumento en nuestros días. Varias son las razones que podríamos argumentar para explicarlo; el incremento en la esperanza de vida, con el consiguiente ascenso de las enfermedades degenerativas propias de la edad, las enfermedades crónicas, ..., y quizá también una mayor sensibilización del resto de disciplinas médicas y de la población general hacia las enfermedades de la mente. Paralelo a este proceso se ha producido una progresiva integración de la asistencia psiquiátrica, tanto en los hospitales generales como en otros dispositivos asistenciales.

En el contexto arriba detallado, la aparición de publicaciones que ayuden al clínico en la muchas veces difícil y controvertida decisión terapéutica, es siempre bienvenida; y si estas publicaciones provienen de clínicos experimentados de nuestro entorno de trabajo, mejor que mejor.

El presente libro (1) de los doctores Maximino Lozano y Jesús Antonio Ramos pretende y consigue abarcar una amplia visión de la mayor parte de aspectos y situaciones que se plantean en la clínica diaria. Tal y como propone la palabra “utilización” en el título de la monografía, el objetivo es eminentemente práctico, aspecto este

que se consigue en gran parte de temas y capítulos tratados. No obstante, en algunos momentos se echa de menos una mayor concreción respecto a directrices terapéuticas generales y un mayor detalle posológico, ocultos quizás por una excesiva jerarquización y atomización en la exposición, lo que presupone una gran variabilidad en cuanto a la aplicación práctica de los diferentes capítulos. Se neutraliza por la excelente visión global que se infiere de un índice exhaustivo de los cuadros que son objeto de atención en psiquiatría de enlace.

Por otra parte, presenta una estructura general sencilla, clara y ordenada, que facilita un rápido acceso a la información, con el añadido de haber logrado integrar conocimientos ampliamente consolidados junto a novedades de un interés y relevancia indiscutibles.

Se trata en definitiva de una buena herramienta de trabajo, tanto para el clínico experimentado, como para aquellos que se introducen en el fascinante mundo de la medicina psicosomática.

JOSÉ ANDRÉS AGUIRRE PÉREZ

Servicio de Psiquiatría
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.
Zaragoza

(1) Lozano M, Ramos JA. Utilización de los psicofármacos en psiquiatría de enlace. Barcelona: Masson, 2001.

Manual de Instrucciones para dormir

Una de aquellas síntesis conceptuales en la que todos hemos pensado, soñado quizás alguna vez, ha sido poder unir neurología, psiquiatría y psicología como tres grandes ciencias que coinciden en muchas ocasiones en el trato del mismo tipo de problemática con orientaciones que cada vez se acercan más. Y lo que sí es un hecho es el replazo de la perspectiva interprofesional (donde se incorporan los presupuestos de otras disciplinas para planificar nuestra actuación) por la perspectiva multiprofesional (en que la actuación era la suma, muchas veces inconexa, de diferentes profesionales). El libro que presentamos pretende entrar en estos presupuestos para dar salida a un determinado tipo de problemas del comportamiento muy frecuentes, tanto que casi son una constante en nuestra práctica diaria: el sueño de los niños, concretado en este volumen a la etapa de 5-13 años (1).

A partir de este punto los autores, Eduard Estivill y Montserrat Domènec, nos presentan un libro de divulgación, muy accesible por su lenguaje; plantean una serie de procedimientos que nos deben llegar a conseguir soluciones respecto a las extendidas dificultades que presentan los niños para conciliar el sueño. Estos procedimientos no nos son ajenos, los conocemos y los hemos dirigido en ocasiones, pero quizás no de una forma tan sistematizada. Y hasta aquí todo correcto.

Pero si vamos un poco más allá, caemos de nuestro sueño, bajamos de la nube que habíamos idealizado, al principio de este artículo: tenía que ser una síntesis de las ciencias que explican el comportamiento, aunque a medida que vamos avanzando se encuentra a faltar una variable que influye de forma determinante, que es parte esencial que no es ni más ni menos que la personalidad. Se nos dan una serie de instrucciones que pueden tener relación con un proceso fisiológico, el sueño, pero en el que interviene e influencia el

modo de ser de cada uno de los sujetos, los niños sobre los que se pretende intervenir. También hay que decir que sí que nos da una serie de pautas de tipo relacional, es decir, de como plantear las actitudes y hábitos a tomar por parte de los padres, que pueden ser un buen punto de salida, para ellos, pero que se deben adaptar a una forma de ser propia de cada uno de esos pequeños personajes sobre los que queremos tratar. En el libro, la pauta general de exposición del “Método Estivill” es sistematizar unos hábitos de forma que se pueda dar a los padres una metodología de trabajo que ellos mismos podrían llevar a cabo en casa. Podrían, muchas veces por sí mismos y muchas otras con nuestra intervención, la de los profesionales con la principal misión de evitar una intervención “obsesiva”, (que lo permite, tal como se plantea el método), que podría no ser oportuna).

De todas formas, no debemos desperdiciar el contenido. El “Método Estivill” debemos aplicarlo como un punto de partida, como un conjunto de pautas para el trabajo de las problemáticas relacionadas con el sueño en los niños que debemos ir adaptando a unos rasgos de personalidad que fácilmente podemos detectar si seguimos su aplicación.

En resumen, el libro de Estivill y Montserrat Domènec es una monografía dirigida a padres, muy accesible por su lenguaje, en el que se introduce un cómo enseñar a los niños el hábito del sueño, punto de inicio de un trabajo que nosotros los profesionales debemos seguir y adaptar a unas condiciones propias de cada uno de los problemas de sueño que se pretenden solucionar.

MIQUEL AGULLÓ
Psicólogo Clínico. Psicopedagogo
magullo2@pie.xtec.es

(1) Estivill, Eduard; Domènec, Montserrat: Vamos a la cama. Método Estivill para niños entre 5 y 13 años. Ed. Plaza & Janés. Col. Debolsillo, Barcelona 2002.

Tan nuevo por distinto como por novedoso

Los criterios internacionales para la concesión de solvencia científica a las terapias psicológicas ponen especial énfasis en la elaboración de manuales que permitan su concreción, aprendizaje y réplica. En suma, que se expliquen con la transparencia suficiente para ser sometidas a un control de calidad.

Aunque la terapia cognitivo-conductual es uno de los modelos psicoterapéuticos que dispone de un mayor número de manuales de este estilo, no es extraño que se suela explicar detalladamente qué hay que hacer y se aborde de forma casi marginal el cómo hacerlo. No es este el caso de la nueva edición del texto de Rian E. McMullin (1) que, siguiendo el estilo de sus primeras versiones, concede más espacio a los aspectos prácticos de la terapia cognitivo-conductual que a sus principios filosófico-teóricos. Tanto es así, que es probable que sea un libro que aprovecharán mejor los terapeutas duchos en las bases teóricas del modelo cognitivo de las emociones y, no obstante, ávidos de nuevas estrategias con las que incrementar su arsenal terapéutico, de soluciones a problemas que dificultan el curso de la terapia y de material fresco con el que proveer a sus pacientes. Asimismo, el libro incluye un gran número de ejemplos extraídos de la práctica clínica del autor y únicamente aquellas técnicas que ha puesto en práctica y le han resultado útiles. Ciertamente, uno de los atractivos del manual es que los casos que se describen se alejan de las espectaculares soluciones milagrosas que suelen aparecer en otros textos lo que, como mínimo, incrementa en el lector la sensación de veracidad. Es justo, pues, agradecer el esfuerzo.

Los capítulos mantienen una estructura común: arrancan con la explicación que cabría dar al paciente sobre los principios teóricos que subyacen a cada técnica, siguen con el procedimiento terapéutico paso a paso, describen varios ejemplos clínicos, ofrecen soluciones a los problemas de aplicación y acaban con tareas que el paciente debe realizar entre sesiones e información adicional sobre la técnica.

La estructura del libro intenta ceñirse a un protocolo ideal de tratamiento cognitivo-conductual. Por tanto, los tres primeros capítulos abordan uno de los aspectos cruciales y a la vez más olvidados de la terapia cognitiva, la definición minuciosa del problema y la formulación de un modelo tentativo que lo explique. En concreto, en el primer capítulo se describe cómo estructurar varias sesiones dedicadas a explicar a los pacientes las bases del modelo cognitivo de las emociones. El segundo capítulo se centra en las técnicas destinadas a detectar y poner de manifiesto cogniciones específicas que el autor agrupa en diez categorías con sus consiguientes métodos de evaluación. Por último, el tercer capítulo describe la elaboración de un “mapa de ruta” sobre las creencias más nucleares y su relación con los problemas actuales del paciente.

Las estrategias de reestructuración cognitiva del lenguaje interno del paciente mediante técnicas que van desde la confrontación directa hasta el cambio basado en redefiniciones desvinculadas de lo emocional y más basadas en lo objetivo, pasando por el cambio basado en la asociación de cogniciones y emociones de distinto voltaje. Tanto esfuerzo cognitivo agota otros tres capítulos que se suceden con las técnicas encaminadas a modificar el patrón global de percepción del paciente, a decir del autor, la modificación de *gestalts* y esquemas.

Introduce la evaluación y reestructuración de cogniciones desde un punto de vista longitudinal, es decir, vinculándolas a la influencia que han ejercido en la biografía del paciente y aborda la generalización del cambio mediante ejercicios prácticos para el paciente, algo siempre de agradecer por afectados y terapeutas.

Finaliza con estrategias en situaciones críticas, psicosis crónicas, pacientes resistentes y con tendencia al sabotaje de la terapia y dependientes del alcohol y otras sustancias. Asimismo, instruye sobre la importancia de la focalización cognitiva (es decir, estar concentrado en la visita, no perder de vista al paciente, objetivar la informa-

ción que nos ofrece...) y, finalmente, lista los ingredientes imprescindibles de toda terapia cognitivo-conductual efectiva.

Nos insta a ayudar al paciente a diferenciar sus actitudes de las aprendidas de su grupo cultural de referencia, con ejemplos tan atractivos como la xenofobia, y atención del terapeuta a enmarcar las creencias en el entorno cultural del paciente. Un resumen final sobre las bases filosóficas de la terapia cognitiva cierra el círculo.

En definitiva, y salvando algunas imprecisio-

nes terminológicas, nadie puede quejarse ya que no dispone de un manual que explique en detalle suficientes técnicas ni su procedimiento de aplicación paso a paso. Es tarea de cada uno determinar cuáles del centenar de técnicas que se proponen son realmente útiles y para qué tipo de paciente y situación están más indicadas.

XAVIER TORRES

Psicólogo Institut Universitari Dexeus

- (1) McMullin, Rian E. (2000). *The New Handbook of Cognitive Therapy Techniques*. New York: W. W. Norton & Company.

Un secreto a voces: Terapia cognitivo conductual

Recientemente están saliendo a la luz, con mucha más frecuencia de lo que estábamos acostumbrados, acontecimientos de gran relevancia social como la violencia doméstica. Concepto que abarca el maltrato físico y/o psicológico de hombres hacia mujeres y a la inversa. El libro en cuestión (1) centra el tema en el maltrato psicológico y emocional mediante la palabra, "abuso verbal", en el contexto de las relaciones de pareja. Marcia Grad nos informa que el abuso verbal ha sido clasificado como una clase de violencia doméstica por la Asociación Médica Americana.

Dejando a un lado el contenido central que, de por sí, es de total interés por lo candente del tema, aumenta este interés la colaboración, como coautor, de Albert Ellis. Marcia Grad, psicóloga y autora de diversos libros de autoayuda, comprometida con la necesidad de encontrar técnicas psicológicas para ayudar a percibir y afrontar el abuso verbal de manera diferente y con el fin de mitigar el dolor del abuso recibido, encuentra lo que busca (un instrumento de autoayuda) en el manuscrito *A Guide to Rational Living* (2). Ambos autores, empezaron a trabajar juntos con el objetivo de aplicar la TREC (Terapia Racional Emotiva Conductual) en las relaciones verbales abusadoras, descubriéndose así "*El secreto para superar el abuso verbal*".

El libro va dirigido a todas aquellas personas que hayan sufrido o sufran abuso verbal por parte de sus cónyuges y busquen soluciones. Pese a su carácter de "autoayuda", es apto para recomendarlo a los pacientes como material de trabajo. De todas formas la facilidad y practicidad con que se explica y aplica el método de la TREC, punto por punto, es seguro de utilidad para aprender, repasar o curiosear el modelo cognitivo-conductual que se expone.

El texto está estructurado en cinco partes. La primera explica exhaustivamente situaciones concretas de abuso verbal en las relaciones de parejas conflictivas, se conceptualiza y operativiza el concepto facilitando la identificación y conciencia del problema de los lectores/as abusados/as. De igual forma, expone las consecuencias, cognitivas, conductuales, emocionales y físicas del abuso verbal en el estilo literario que caracteriza los textos de autoayuda. Para terminar, y después de responder algún que otro por qué, nos pone en situación al comentar que el abuso verbal de la pareja que se manifiesta en público, es un avance hacia la segunda etapa: el abuso físico.

La segunda parte del texto introduce la premisa básica de la TREC, explica detenidamente los conceptos de creencias nucleares, irraciona-

les, pensamientos, conductas y sentimientos. Y continua con la teoría del A-B-C de las reacciones emocionales y conductuales. Pero todo ello en relación al abuso verbal y explicado con una idea muy clara de fondo: que el/la lector/a entienda que ha de asumir el mando de su vida si quiere disminuir el dolor que siente.

En la tercera parte, y siguiendo el mismo estilo del libro, se expone la aplicación de la TREC. Paso a paso y describiendo los modelos de pensamiento distorsionado el/la lector/a aprende a discutir sus creencias irracionales. Cabe destacar, la explicación y aplicación, también práctica, de la “auto-aceptación incondicional” (dando una vuelta más al concepto de autoestima) y completando el aprendizaje del lector/a para poder cambiar su mundo.

En la cuarta parte se enseña a, aplicar la TREC para superar los temores que imposibilitan hacer frente a la decisión de continuar con la relación o separarse de ella, optimizar lo aprendido y mantenerlo en el tiempo. Es interesante el recorrido de técnicas cognitivas, conductuales y emocionales que, detallan los autores con ejemplos concretos de abuso verbal y explicando como deben ser aplicadas y qué se puede conseguir con ellas.

Finalmente, en la quinta parte, la autora vuelve a hacer hincapié en la importancia de tener el control de uno mismo, reflexiona a propósito de la responsabilidad personal de los individuos en la sociedad y aconseja en una lista, los aspectos a tener en cuenta para no perder lo ganado.

En resumen; es un buen libro de autoayuda que da recursos psicológicos, muy prácticos, bien explicados y fundamentados en la teoría cognitiva conductual de la TREC. Ayuda a la toma de conciencia del problema, ofrece apoyo moral y motiva al cambio. Por si fuera poco es aplicable más allá del ámbito de la pareja. No deja de ser denso y repetitivo pero, si no es así, difícilmente un libro de autoayuda puede ser efectivo.

Por último, destacamos el comentario de los autores sobre el “carácter preventivo” que tienen en la salud mental de los individuos los modelos de relación de pareja más saludables, lo cual es un consuelo para los esforzados terapeutas de pareja.

CRISTINA GIMÉNEZ I MUNIESA
Psicóloga

Instituto Universitario Dexeus. Barcelona.

(1) A. Ellis, M. Grad (2002). El secreto para superar el abuso verbal. Ediciones Obelisco.

(2) A. Ellis, R.A. Harper (1997). A Guide to Rational Living. North Hollywood, CA: Wilshire Book Company.

Manual de trastornos de la personalidad: ¿Más de lo mismo?

De la mano de W.J. Livesley (en funciones de autor y editor) nos llega *Handbook of Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* (1). Sólo con ojear el índice ya descubrimos que no nos encontramos ante “cualquier otro” manual sobre los trastornos de la personalidad. Livesley ha conseguido reunir al “star system” de la materia. Autores como T. Millon, T. Widiger, E.F. Coccaro, R.A. Depue, J. Paris, J. Cottraux, M. Linehan, M.T. Shea, M. Zimmerman, entre otros, aportan su visión, siempre crítica, de la clasificación, definición y abordaje de los trastornos del eje II.

El libro se estructura en cinco partes, dos de ellas de corte más teórico (definición y nosología, etiología y desarrollo) y tres con ánimo pragmático (diagnóstico y evaluación, tratamientos, y modalidades de abordaje). Como ya viene siendo casi una tradición en los libros dedicados a los trastornos de personalidad, los capítulos teóricos superan en rigor y propuestas a los prácticos, quizás dejando entrever que respecto a esta tipología de trastornos todavía somos más capaces de conceptualizarlos, que de evaluarlos y sobretodo de tratarlos. Además de calidad y criticismo de

sus autores, encontramos también discusiones ya “clásicas” y parece ser que irrenunciables al hablar de los trastornos de la personalidad (p.e. categorías vs dimensiones, inespecificidad de los criterios diagnósticos, etc.). Quizás podría haberse aprovechado tal reunión de especialistas para hacer formulaciones un tanto más arriesgadas, en lugar de caer en el criticismo estéril en el que parece anclada la psiquiatría y la psicología clínica desde hace una temporada. Se percibe un claro distanciamiento entre los avances tecnológicos y la investigación básica, respecto de las técnicas y métodos terapéuticos. La lectura de este libro, deja cierto regusto de ocasión perdida y de nostalgia eysenckiana, es decir, de añoranza hacia personas capaces de hacer propuestas rompedoras con la tradición y con una visión décadas avanzada a la de sus coetáneos.

Otro aspecto a nuestro juicio criticable y en el que por desgracia tropiezan casi todos los manuales dedicados al tema (éste no es una excepción), es el de inundarnos con datos genéticos, neurobiológicos, epidemiológicos, psicométricos y experimentales, para después abandonar repentinamente el rigor científico y, llegados al

tratamiento, perderse en elucubraciones de la mano del psicoanálisis y de algunas propuestas bajo el excesivamente amplio y mal definido paraguas “cognitivo”. El mismo rigor que se exige al estudio de las bases genéticas de la personalidad o al de sus correlatos neurobiológicos, debería exigirse al tratamiento; y eso implica necesariamente abandonar de una vez por todas modelos que no sólo nacen de teorías acientíficas y por ello incontrastables, sino que incluso han sido incapaces de demostrar eficacia clínica alguna fuera de casos puramente anecdóticos.

A pesar de las debilidades que pudiéramos buscarle, está claro que nos encontramos ante una obra de obligada lectura para los estudiosos y curiosos de los trastornos de la personalidad, y no sólo por el impresionante elenco que reúne, sino por el rigor científico de la mayoría de capítulos, la exhaustiva revisión que supone, la actuación de los datos que presenta y la organización y selección de los temas tratados.

XAVIER CASERAS I VIVES
USP-Istitut Dexeus

- (1) W.J. Livesley (2001). *Handbook of Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. New York: The Guilford Press.

Digestiones fáciles

Buena idea la de Vallejo y Comeche, profesores de Terapia de Conducta en la UNED. A través del hilo conductor de un portal de la propia UNED denominado “Puesta al día” (1) han desarrollado una especie de “Libro del Año” (2) en *Psicología Clínica y de la Salud*, algo a lo que no estamos muy acostumbrados en lengua castellana. Una serie de autores de diversas especializaciones en el campo de la psicología han seleccionado artículos precedentes de la bibliografía internacional sobre diversos tópicos fundamentalmente clínicos con la pretensión –ampliamente conseguida– de comentarlos, y proporcionar ideas y sugerencias para mejorar el ejercicio pro-

fesional y consolidar el bagaje de afrontamiento a aspectos fundamentalmente clínicos. Los papeles seleccionados son de impacto o cómo mínimo de reconocido prestigio.

Imposible resumirles el contenido, ya que está todo suficientemente sintetizado y además hay 54 capítulos. Pero sí destacaríamos el artículo comentado por Bados sobre “Terapia de reducción de la ideación de peligro” (TRIP) en TOC, una interesante variante de terapia cognitiva que no incluye ni exposición ni prevención de respuesta, sino reestructuración verbal, tareas de estimación de catástrofes, etc... La TRIP es una alternativa ante posibles fallos de la EPR

Curioso –por lo actual– al papel dedicado a la Fobia Social y al apoyo del ordenador. Y excelente –por lo rompedor de tópicos– el comentario de Alfonso Roa (Complutense) sobre la eyacuación precoz y su abordaje psicofisiológico con los 3 tipos (orgánica, psicógena y secundaria) pero sobretodo con los diversos subtipos y diversas posibilidades terapéuticas adaptadas a cada uno de ellos, lo que presupone modelos etiológicos más depurados. Botella (Jaume I, Castelló) nos informa sobre uno de los escasos estudios controlados que existen sobre el tratamiento de la hipocondría, comparando PR con Tratamiento Cognitivo de unos autores (Vines y Bouman) de una sensatez clínica casi sorprendente. Se nos descubre el libro de Capafons sobre hipnosis, una de las aportaciones más rigurosas sobre la hipnosis (y sobretodo sobre la variante “despierta”), algo que hacía falta en medio de tanta superficialidad sobre una técnica que llegó a interesar al

propio Pavlov, y que no ha merecido hasta ahora un trato tan justo como el que le confiere el autor. El propio Vallejo se ocupa de un metaanálisis de la técnica de “Movimientos Oculares” a los 10 años de su creación y aplicación y en la que se llega a la conclusión de que lo que funciona es la exposición y no los movimientos oculares.

Es un pequeño botón de muestra, pero el libro, que inaugura una serie que será anual, marca un hito extremadamente interesante por su utilidad para unos profesionales bombardeados por un exceso de información que no puede abarcar. Gracias por facilitarnos una digestión más fácil con un plato altamente recomendable. No se lo pierdan.

J. M^a. FARRÉ

(1) [http:// www.uned.es/apc-puestaldía-psicología-clínica-y-de-la-salud](http://www.uned.es/apc-puestaldía-psicología-clínica-y-de-la-salud).

(2) Psicología Clínica y de la Salud - Avances 2001. M.A. Vallejo y M^a. I. Comeche (coords.) Minerva edics. Madrid, 2002.