



**INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología  
y Enfermería en Salud Mental

## **TCA, ¿UNA ENFERMEDAD INVIDIDUAL?: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA SISTÉMICA**

Belén Rodado León ,Agustín Bermejo Pastor – Ana García Carpintero – Mar Jiménez Cabañas – Marta Pérez Lombardo – Íñigo Alberdi Páramo

[Belen.rodado@gmail.com](mailto:Belen.rodado@gmail.com)

trastornos de conducta alimentaria, teoría sistémica, sistema familiar

### **RESUMEN**

Para todo profesional que haya trabajado con personas con trastornos de conducta alimentaria, es evidente que dicha condición supone una importante repercusión en todo el sistema familiar. Desde una perspectiva sistémica, fenómenos como la restricción alimentaria, los atracones o las conductas purgativas pueden entenderse como un síntoma que cumple una función determinada en la estabilidad de un sistema. Desde finales de los años setenta, cuando la teoría sistémica comenzó a tomar fuerza en el campo clínico, se ha dedicado una importante atención a los trastornos de conducta alimentaria, identificándose factores que favorecen la aparición del trastorno -como la sobreprotección o la rigidez-, así como otros factores que favorecen la perpetuación del problema. El estudio de dichos trastornos desde la perspectiva sistémica ha llevado al desarrollo de diferentes intervenciones que han probado su eficacia de forma repetida en estudios que las comparan con otras intervenciones. Más adelante, nuevos estudios deberán evaluar la eficacia de diferentes formas de intervención basadas en la teoría sistémica, así como su combinación con diferentes estrategias psicoterapéuticas y farmacológicas.

### **INTRODUCCIÓN**

Para los profesionales que hayan trabajado con trastornos de la conducta alimentaria (TCA), no es desconocido que se trata de patologías complejas, multideterminadas por factores de índole biológica, psicológica y socio-cultural, que suponen todo un reto para la Salud Mental, a menudo con la dificultad añadida de la contratransferencia que pueden generar estas pacientes, así como de las posibles interferencias de la

## **TCA, ¿UNA ENFERMEDAD INIVIDUAL?: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA SISTÉMICA**

familia en el tratamiento. En este sentido, la terapia sistémica ofrece un marco teórico que nos ayuda a mejorar la comprensión de estos trastornos y el manejo de dichas familias, para poder involucrarlas en el tratamiento como "herramientas útiles" que beneficien tanto a la paciente como a la propia familia. Comenzaremos esta ponencia aclarando dos puntos: en primer lugar, en general, nos referiremos a las pacientes en femenino porque estos trastornos se dan en un 90-95% de los casos en mujeres; en segundo lugar, nos centraremos sobre todo en la anorexia nerviosa (AN), debido a que las diferentes escuelas de la teoría sistémica han dedicado mucha más atención a este trastorno que al resto de TCA, y sobre él han construido la mayoría de sus fundamentos teóricos.

La anorexia nerviosa se asocia con altas tasas de morbilidad y mortalidad, en comparación con otros trastornos psiquiátricos. En estudios longitudinales con pacientes adultos con AN crónica, las tasas de mortalidad eran del 9 y al 20% en periodos de seguimiento de entre 12 y 20 años. En una proporción nada despreciable de pacientes, el pronóstico es malo y un 25% tiende a la cronificación; además, muchos pacientes no reciben nunca tratamiento, y hay altas tasas de rechazo del tratamiento y de recaídas.

A menudo se afirma en la literatura que la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria ha aumentado en los últimos años. Es interesante plantearse los motivos de este hecho: si solo influyen factores como mejores protocolos de detección o mayor demanda por parte de la población, o también están relacionados los criterios determinados por la Salud Mental en cada época. Así, la prevalencia a lo largo de la vida para AN según los criterios del DSM-IV (APA 1994) era de 0.9% en mujeres y 0.3% en hombres. Sin embargo, estos criterios fueron revisados en el DSM-5 (APA 2013), suprimiendo los criterios previos de pérdida de peso, miedo a la ganancia de peso y amenorrea. Estos cambios han conducido a un aumento de entre el 50% y el 60% en la prevalencia a lo largo de la vida en mujeres. En cualquier caso, no cabe duda de que es una patología frecuente en nuestro medio, dándose sobre todo en las sociedades occidentales.

Anteriormente a los años 70, la anorexia era entendida de una forma mucho más simplista, como una enfermedad psicosomática, sin tener en cuenta los factores biológicos y psicológicos del individuo que actúan como factores precipitantes o mantenedores del trastorno, así como la función de la familia en la formación de los síntomas, su mantenimiento y la importancia de implicarla en el tratamiento.

## **TCA, ¿UNA ENFERMEDAD INVIDIDUAL?: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA SISTÉMICA**

Partiendo de esta visión, los tratamientos se centraban en la separación de las pacientes de sus padres, en lugar de incluir a la familia en el tratamiento. A partir de los años 70, de forma casi paralela, toman fuerza dos corrientes que aplican de manera diferente la terapia familiar al tratamiento de la anorexia nerviosa. Por una parte, encontramos la escuela estructuralista de Filadelfia, con Minuchin como referencia. Por otra, el modelo de la escuela de Milán, con Mara Selvini Palazzoli y otros autores a la cabeza, formando diferentes grupos. A continuación, realizaremos un breve resumen de esos factores que influyen en el trastorno, así como de las principales escuelas del modelo sistémico, que es el objetivo de esta ponencia, con el fin de aportar una visión de conjunto de este trastorno y de proporcionar una guía a partir de la cual los profesionales interesados puedan reflexionar y profundizar en este tema.

### **FACTORES PREDISPONENTES, PRECIPITANTES Y MANTENEDORES**

Como indica este título, los factores que influyen en el origen y evolución de un TCA se han clasificado de esta forma, por los motivos que iremos desarrollando a continuación (Garfinkel y Garner, 1982).

En primer lugar, entre los factores predisponentes al trastorno encontramos, a su vez, factores individuales, familiares y sociales. Dentro de los factores individuales, se incluyen los biológicos (genética, cambios físicos asociados a la pubertad y la adolescencia) y los psicológicos. En cuanto a estos últimos, con frecuencia se ha observado en pacientes afectadas por AN una serie de características como baja autoestima, sentimiento de ineficiencia personal, excesiva necesidad de aprobación por parte de los demás (lo cual dificulta a la paciente identificar sus propios pensamientos y sentimientos), así como un mal desempeño a la hora de afrontar los enfrentamientos, que conducen a un mayor conformismo y dificultades en el funcionamiento social. En el área psicológica, se han observado diferencias en las pacientes con bulimia nerviosa (BN) con respecto a las que padecen anorexia. En la BN habitualmente encontramos otro perfil, con mayor impulsividad y labilidad afectiva, menos disciplina y capacidad de autocontrol, pero también un mayor conocimiento de sus problemas internos que el que suelen alcanzar las anoréxicas, por lo que puede ser más fácil generar *insight* en estas pacientes y trabajar la conciencia de enfermedad.

## **TCA, ¿UNA ENFERMEDAD INIVIDUAL?: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA SISTÉMICA**

A estos factores individuales, se suman los familiares (que han sido abordados desde diferentes perspectivas, como detallaremos al explicar las principales escuelas sistémicas) y los sociales, entre los cuales se incluyen la presión por la delgadez y el culto a la imagen, así como la desocialización de las comidas, haciendo hincapié en que esto se produce sobre todo en las sociedades occidentales.

En segundo lugar, encontramos los factores precipitantes, como la crisis del ciclo vital familiar (Pittman, 1999) que supone la adolescencia, con un cambio progresivo en los roles de los miembros y subsistemas de la familia, y la dificultad de adaptarse a la pugna por una mayor independencia y autonomía que se produce en el adolescente, así como a las propias crisis experimentadas por los padres en la época de la mediana edad (dificultades laborales o económicas, fallecimientos, enfermedades, separaciones o divorcios, etc.).

Por último, tenemos los factores mantenedores de la enfermedad, como el aislamiento social y la inanición. La desnutrición se correlaciona con diversas alteraciones psicológicas y conductuales, y aún más si el trastorno se ha iniciado a una edad temprana, como son la obsesividad y compulsividad en torno a las ingestas, la labilidad emocional y tendencia depresiva, dificultades de concentración y trastornos del sueño. Por tanto, es fácil deducir que las intervenciones terapéuticas se dirijan siempre, en primer lugar, a la renutrición y normalización de los hábitos alimentarios, lo cual es esencial para continuar con una segunda fase en la que podamos mejorar la adaptación psicosocial de la paciente.

## **MODELOS SOBRE LA INTERACCIÓN FAMILIAR EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Existen múltiples modelos, escuelas y autores que han explicado las interacciones familiares en los TCA con diferentes perspectivas y conceptos, que serían inabarcables en una ponencia de estas características, por lo que a continuación nos centraremos en los principales y más influyentes de ellos para ofrecer una idea general.

## **TCA, ¿UNA ENFERMEDAD INVIDIDUAL?: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA SISTÉMICA**

### Modelo estructural

En los años 70, Minuchin en primer lugar, y después junto con otros autores como Rosman y Baker, describieron la estructura de las familias de pacientes anoréxicas como la "familia psicopatológica", caracterizada por unas pautas transaccionales particulares, que incluyen: 1) Aglutinamiento, con límites pocos definidos entre subsistemas, lo que conlleva una falta de autonomía de los miembros de la familia y una escasa diferenciación interpersonal (no solo en el plano racional, sino también emocional, como destacó después Murray Bowen); 2) Sobreprotección por parte de los padres hacia los hijos, lo cual retrasa la autonomía de estos y les infunde un sentimiento de responsabilidad excesiva para con la familia; 3) Rigidez, con mala adaptación a los cambios y, por ende, una mayor vulnerabilidad a los eventos externos; y 4) Falta de resolución de conflictos, dado que se niega su existencia o no se negocian, a consecuencia de todos los factores mencionados previamente.

En el marco de estas pautas, la vulnerabilidad física del niño, así como la involucración del mismo en el conflicto parental, ejercen su papel en el desarrollo del trastorno. La escuela estructural concibe el síntoma como el factor regulador del sistema familiar, permitiendo a los padres evitar el conflicto formando una "tríada rígida" con el hijo mediante tres tipos de maniobras: 1) Rodeo, centrándose en exceso en el hijo para evitar afrontar sus problemas de pareja; 2) Triangulación, intentando que el hijo tome partido por uno u otro progenitor; y 3) Coalición estable, en la que el hijo, en efecto, se une con uno de los padres en contra del otro.

### Modelo comunicacional

Mara Selvini Palazzoli y el grupo de Milán plantearon que las familias con una hija anoréxica tenían una serie de características centradas en los problemas de comunicación que se producen al intentar cada miembro imponer las reglas de la relación, a menudo con un rechazo de la comunicación y contradicciones frecuentes. Selvini plantea que los subsistemas parentales y conyugales tienen deficiencias, produciéndose un "impasse de la pareja", con una desilusión mutua por parte de los cónyuges, la cual no reconocen, dando una imagen de unidad conyugal. En ese contexto, inevitablemente, se producen alianzas y coaliciones negadas, en las que la hija se encuentra triangulada por los padres, lo cual permite regular el sistema hasta que llega la adolescencia, que es la época en la que este falso equilibrio se ve amenazado y, por consiguiente, aparecen los síntomas (Selvini, 1974).

## **TCA, ¿UNA ENFERMEDAD INIVIDUAL?: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA SISTÉMICA**

Con las reformulaciones posteriores de esta teoría (Selvini y Viarno, 1988), el paradigma sistémico ha integrado los niveles biológicos, psicológicos y sociales en la etiología de estos trastornos, en el cual se inserta la propia historia relacional de la familia. Es decir, Selvini afirma que el síntoma anoréxico sólo puede surgir en el punto de confluencia de una cantidad equilibrada de factores, que se pueden agrupar en dos categorías: factores específicos de la cultura occidental, y la modalidad organizativa-evolutiva (proceso) de las interacciones en la familia.

### Modelo transgeneracional

Otros autores, entre los que se destacan Boszormenyi-Nagy (1965), Bowen (1978) y Stierlin (1979), desarrollaron el modelo transgeneracional a partir del cual White (1983) se pregunta sobre lo que confiere mayor vulnerabilidad a unas mujeres que a otras para el desarrollo de un TCA, dando importancia a la rigidez en el sistema de creencias implícitas que tiene la familia, que son transgeneracionales y comprenden una alta valoración de la lealtad de los miembros de la familia entre sí y gran adhesión a la tradición familiar, un papel específico prescrito para las hijas cuyo valor se mide según el grado en que ellas manifiestan "ser para los demás" y, en consecuencia, un sentimiento de culpabilidad por parte de la hija que no satisface estos criterios.

Esta excesiva lealtad malentendida, dificulta la individuación y la resolución de los conflictos, igual que mencionaba la escuela estructural, así como también desdibuja los límites intergeneracionales, haciendo que los distintos subsistemas de la familia nuclear, e incluso miembros de la familia extensa, sean demasiado invasivos con respecto a los otros.

## **MODELOS DE TERAPIA SISTÉMICA**

Las terapias sistémicas se agrupan en tres modelos de intervención según los aspectos en los que se centran (Sluzky, 1983): el estructural, el procesual y el centrado en "visiones del mundo".

### Terapias centradas en la estructura

Estas terapias incluyen la escuela estructural, desarrollada en Filadelfia por Minuchin y col., y la escuela estratégica (Haley y Madanes), teniendo ambas el objetivo de conseguir un modo de funcionamiento "normal" del individuo y de las relaciones familiares. La escuela estructural desafía la visión de la realidad que tiene la familia y ofrecerles otras alternativas, centrándose en definir los límites entre los

## **TCA, ¿UNA ENFERMEDAD INIVIDUAL?: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA SISTÉMICA**

subsistemas, con tareas a realizar en las sesiones de terapia para modificar las relaciones.

En cuanto a la escuela estratégica, aunque Haley (1980) no hace referencia a los trastornos de conducta alimentarias, su modelo puede aplicarse a casi cualquier patología con un hijo sintomático, ya que habla de jóvenes con problemas sociales y comunicacionales, planteando que en sus familias existe un problema conyugal no afrontado, y proponiendo como objetivo terapéutico separar al hijo de la familia para que puede tener una mayor independencia y que, a su vez, los padres no lo necesiten como vehículo para su comunicación. Por tanto, las intervenciones de esta escuela se centran en la jerarquía y ofrecen tareas fuera de las sesiones terapéuticas para resolver el problema y modificar de forma encubierta las relaciones familiares.

### Terapias basadas en los procesos

Las escuelas que han desarrollado estas terapias plantean como objetivo el bloqueo de los patrones de conducta recurrentes que mantienen el problema, y potenciar otros más adaptativos. La escuela estratégica del Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto desarrolló un modelo de terapia breve centrado en la solución de problemas a partir del análisis de las soluciones intentadas que llegan a ser un problema al convertirse en pautas que mantienen los síntomas (Watzlawick, Weakland, Fish). Por otra parte, la escuela de la terapia centrada en soluciones (O'Hanlon, De Shazer) se centra en el sistema de creencias del paciente, orientándolo a las soluciones eficaces que ha utilizado en algún momento, y explorando qué sucede cuando el problema no aparece (las "excepciones") para potenciar esos aspectos más adaptativos del funcionamiento, a través de diferentes técnicas (redefiniciones, connotación positiva, "pregunta milagro", tareas directas y metafóricas, etc.)

### Terapias centradas en "Visiones del mundo"

El objetivo de estas terapias es cambiar las construcciones de la realidad que mantienen el problema, partiendo de la premisa de que dicha construcción está ligada a la naturaleza dialéctica de la relación entre las visiones del mundo, percepciones, cognición y comunicación, y todo ello define las reglas interpersonales.

En primer lugar, en la escuela sistémica debemos destacar a Selvini, que inicialmente lideraba la "Escuela de Milán", la cual se escindió posteriormente en varios grupos: el de Selvini, el de Prata y el de Boscolo y Cecchin. Esta escuela ha desarrollado métodos terapéuticos como la paradoja, la serie invariable de prescripciones y el método de revelación del juego familiar.

## **TCA, ¿UNA ENFERMEDAD INIVIDUAL?: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA SISTÉMICA**

Por parte de la escuela transgeneracional, White desarrolla una terapia familiar de la AN en la que incide en la influencia del sistema rígido de creencias implícitas de la familia, como hemos descrito antes. Además, posteriormente amplió estos conceptos con algunas propuestas de la teoría Cibernética.

Por último, en la escuela de Heidelberg, algunos autores como Stierlin y Weber (1989) proponen una terapia familiar inspirada en el modelo de Boscolo y Cecchin y en el de Selvini, centrando su abordaje en tres niveles interrelacionados: supuestos básicos (significados), procesos intrapsíquicos y dinámica interpersonal.

### **UNA REFLEXIÓN FINAL: ¿ES EL MODELO SISTÉMICO UNA HERRAMIENTA TERAPÉUTICA ÚTIL?**

Para finalizar esta ponencia, nos gustaría acabar con una reflexión, y es que no debemos perder de vista que la terapia familiar y el enfoque sistémico, si bien son útiles en la práctica clínica para mejorar la comprensión y aproximación al trastorno y ofrecen al profesional un marco teórico desde el cual trabajar, no dejan de ser precisamente eso: un modelo teórico. Por tanto, no pueden adoptarse como dogmas rígidos y debe continuar buscándose proactivamente más evidencia sobre su eficacia y las mejores maneras de aplicarla. En relación a esto, nos parece de interés señalar una revisión sistemática de la biblioteca Cochrane realizada en 2019, con un metaanálisis de 25 ensayos controlados aleatorizados, que evaluó la eficacia de distintas orientaciones dentro de la terapia familiar, en comparación con otro tipo de intervenciones en el tratamiento de la anorexia nerviosa. Pese a que se seleccionaron los estudios de mejor calidad disponibles en las principales bases de datos (Organización Mundial de la Salud, PsycInfo, MEDLINE, la propia base de datos de Cochrane), se encontró que, en la mayoría de ellos, la forma en que se había realizado el estudio no estaba descrita adecuadamente y, por tanto, el riesgo potencial de sesgos era elevado. Por tanto, esto limitó la rigurosidad de las conclusiones, las cuales fueron que, aunque hay una pequeña evidencia (de baja calidad) que sugiere que la terapia familiar podría ofrecer más beneficios que el tratamiento habitual ("treatment as usual"), la evidencia es insuficiente para determinar si los abordajes de la terapia familiar ofrecen ventajas sobre las intervenciones educativas o sobre otros tipos de psicoterapia, o si existe un tipo de terapia familiar más efectivo que otro.

## **TCA, ¿UNA ENFERMEDAD INIVIDUAL?: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA SISTÉMICA**

Se debe evitar, asimismo, que los modelos que hemos explicado anteriormente, centrados fundamentalmente en la anorexia nerviosa, conduzcan a etiquetar a las familias como patológicas y culpabilizar a los padres. En este sentido, parece que las terapias sistémicas en los últimos años han superado ese "reduccionismo" y consideran que el individuo tiene su propia entidad, aunque se encuentre inmerso en un contexto familiar y social que incida en sus patrones relacionales. Además, una ventaja que ha aportado el modelo sistémico es el diseño de intervenciones que ayudan a las familias a convivir con el trastorno y a caminar hacia su superación, por lo que merece la pena destacar aún más el potencial beneficio de continuar la búsqueda de evidencia de mayor calidad en su aplicación.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Espinosa A. (2009). Terapia familiar sistémica en los trastornos alimentarios. En J.A. Ríos (Ed.) *Personalidad, madurez humana y contexto familiar*. Madrid. CCS.
2. Rodríguez Vega B. La óptica sistémica en el tratamiento de la anorexia nerviosa y la bulimia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, vol. XVI, n.Q 57, 1996, pp. 47-55.
3. Garfinkel PE y Garner DM (1982) *Anorexia nervosa: A multidimensional Perspective*. New York. Brunner/Mazel.
4. Pittman FS. Crisis familiares previsibles e imprevisibles. *Transacciones de la familia – continuidad y cambio en el ciclo de la vida*. 1988. The Guilford Press, NY.
5. Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Barcelona. Gedisa.
6. Minuchin, S., Baker, L., Rosman, B.L., Liebman, R., Milman, L., y Todd, T.C.(1975). A Conceptual Model of Psychosomatic Illness in children. *Archives of General Psychiatry*, 32,1031-1038
7. Minuchin, S., Rosman, B.L., y Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. London. Harvard University Press.
8. Selvini, M., Cirillo, S., Selvini, M. & Sorrentino, A.M. (1988) *I Giochi Psicotici nella Famiglia* (en castellano: *Los juegos psicóticos en la familia*, Barcelona. Paidós 1990).
9. Selvini, M., y Viaro, M. (1988) The anorexic Process in the Family: A Six Stage Model as a Guide for Individual Therapy. *Family Process*,27, 129-148.
10. White, M. (1983). Anorexia nervosa: A transgenerational systems perspective. *Family Process*, 22 (3), 255-73.

## **TCA, ¿UNA ENFERMEDAD INVIDIDUAL?: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA SISTÉMICA**

11. Sluzki, C. (1983). Process, structure and World views: An integrated view of systemic models in family therapy. *Family Process*.22: 469-476.
12. Watzlawick, P., Weakland, J.H. y Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York. Norton.
13. Stierlin, H., y Weber, C. (1989). *Detrás de la Puerta Familiar*. Barcelona. Gedisa.
14. Fisher CA, Skocic S, Rutherford KA, Hetrick SE. Family therapy approaches for anorexia nerviosa. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 5. Art. No.: CD004780. DOI: 10.1002/14651858.CD004780.pub4.