

La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución

Luis Botella y Anna Vilaregut

Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna
Universitat Ramon Llull

La epistemología sistémica en su aplicación a la terapia familiar cuenta con más de cuarenta años de historia y con una complejidad conceptual y aplicada imposible de abarcar con detalle en un trabajo de las características de éste. Por ello hemos enfocado este capítulo como una introducción a la concepción sistémica de la familia, centrándonos en las principales innovaciones que representó (y en cierto sentido aún representa) en el contexto psicológico/psiquiátrico clásico. El capítulo concluye con una revisión de los datos procedentes de la investigación en Terapia Familiar Sistémica (TFS) en cuanto a eficacia y proceso y una aproximación prospectiva al futuro de la TFS a la luz de las tendencias actuales.

Concepción Sistémica de la Familia

Las distintas escuelas de TFS se apoyan en una epistemología rica, aunque no siempre homogénea debido a que algunos de sus conceptos básicos provienen de ámbitos relativamente independientes. Esta epistemología se nutrió inicialmente de tres fuentes; (a) la Teoría General de Sistemas (von Bertalanffy, 1954), (b) la Cibernética (Wiener, 1948) y (c) la Teoría de la Comunicación (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1967). Además, los conceptos procedentes de enfoques evolutivos (p.e., Haley, 1981) y estructurales (p.e., Minuchin, 1974) resultan claves para la concepción sistémica de la familia, por lo que los hemos incluido junto a las fuentes anteriores. La resultante de estas aportaciones teóricas aplicadas a la psicoterapia familiar constituye el denominador común de la TFS.

En lo que resta de este apartado desarrollaremos algunas definiciones de conceptos básicos provenientes de todas estas fuentes (ilustrados mediante ejemplos en algunos casos) para integrarlos finalmente en un resumen sintético de la concepción sistémica de la familia.

Conceptos de la Teoría General de Sistemas

- Un sistema es un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran. *Ejemplo: Hay miles de ejemplos de sistemas en la naturaleza, desde una célula hasta una galaxia. Entre ellos, la familia es el caso que nos ocupa en este trabajo.*
- Un sistema es cerrado cuando no intercambia materia, energía y/o información con su entorno. *Ejemplo: Hay pocos ejemplos de sistemas cerrados en la naturaleza, dado que la mayoría están en interacción dinámica con su entorno. Aun así, una reacción química en un tubo de ensayo herméticamente sellado sería un caso de sistema (relativamente) cerrado.*
- Un sistema es abierto cuando intercambia materia, energía y/o información con su entorno. Por lo tanto, un sistema abierto es modificado por su entorno y al mismo tiempo lo modifica. *Ejemplo: Todos los seres vivos (y agregados de ellos) son sistemas abiertos ya que las organizaciones celulares intercambian energía, materia e información con su entorno.*
- Totalidad o no sumatividad: "El cambio en un miembro del sistema afecta a los otros, puesto que sus acciones están interconectadas mediante pautas de interacción. Las pautas de funcionamiento del sistema no son reducibles a la suma de sus elementos

constituyentes" (Feixas y Miró, 1993, p. 258). *Ejemplo: La independización de un hijo puede desequilibrar las relaciones entre sus padres si éste cumpliera la función de mediador en los conflictos que se producían entre ellos (totalidad). Sin embargo, por separado ninguno de los miembros del sistema familiar desempeña el rol que le caracteriza en el sistema familiar (no sumatividad).*

- **Circularidad:** Debido a la interconexión entre las acciones de los miembros de un sistema, las pautas de causalidad no son nunca lineales (en el sentido que una "causa" A provoque un "efecto" B), sino circulares en el sentido que B refuerza retroactivamente la manifestación de A. *Ejemplo: Las demandas de mayor intimidad de un miembro de una pareja pueden chocar con las reticencias del otro, cosa que aumenta las demandas del primero y así sucesivamente.*
- **Equifinalidad:** Un mismo efecto puede responder a distintas causas. Es decir, los cambios observados en un sistema abierto no están determinados por las condiciones iniciales del sistema, sino por la propia naturaleza de los procesos de cambio. Esta definición no es válida para los sistemas cerrados, ya que éstos vienen determinados por las condiciones iniciales. *Ejemplo: Por cuestiones meramente pragmáticas o contextuales, dos parejas pueden llegar a una forma de organización doméstica sumamente similar a pesar de que las familias de origen de los cuatro miembros que las componen sean extremadamente diferentes.*

Conceptos de la Cibernética

- **Feedback:** En un sistema, las acciones de cada miembro se convierten en información para los demás, de forma que favorecen determinadas acciones en ellos (feedback positivo) o las corrigen (feedback negativo). *Ejemplo: Una pareja presta especial atención (feedback positivo) a su hijo adolescente cuando éste manifiesta una actitud opositiva. De esta forma, consciente o inconscientemente, favorecen el mantenimiento de la actitud opositiva. Sin embargo, le ignoran o reprenden (feedback negativo) cuando plantea temas con connotaciones sexuales, corrigiendo así al sistema en cuanto a su desviación de un parámetro del tipo "en esta familia no se habla de sexo".*
- **Homeostasis:** Proceso de mantenimiento de la organización del sistema a través de feedback negativo. *Ejemplo: El incremento de la intensidad de las discusiones entre una pareja parental puede ser detenido por la demanda de ayuda de un hijo sintomático (por ejemplo, mediante la manifestación aguda del síntoma). De esta forma, el feedback negativo que proporciona el síntoma mantiene la organización del sistema familiar impidiendo que las discusiones entre la pareja parental alcancen un punto de ruptura.*
- **Morfogénesis:** Proceso que facilita el cambio en la organización de cualquier sistema mediante feedback positivo. *Ejemplo: Los miembros de una familia apoyan activamente la decisión de una hija adolescente de marchar un año al extranjero por cuestiones de estudios, cosa que fomenta una postura de mayor independencia mutua.*

Conceptos Comunicacionales (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1967)

- **Es imposible no comunicar.** En un sistema, todo comportamiento de un miembro tiene un valor de mensaje para los demás. *Ejemplo: El silencio tenso y la mirada perdida de dos desconocidos que coinciden en un ascensor, a pesar de su intencionalidad no comunicativa (o precisamente debido a ella) transmiten una gran cantidad de información: "no me interesas", "no estoy de humor para entablar conversación", "prefiero ignorarte"...*
- **En toda comunicación cabe distinguir entre aspectos de contenido (nivel digital) y relacionales (nivel analógico):** Mientras que el nivel digital se refiere al contenido

semántico de la comunicación, el nivel analógico cualifica a cómo se ha de entender el mensaje, es decir, designa qué tipo de relación se da entre el emisor y el receptor. *Ejemplo: El mensaje "Cierra la puerta de una vez" transmite un contenido concreto (la instrucción de cerrar la puerta), pero a la vez cualifica al tipo de relación entre emisor y receptor (de autoridad del primero). En este sentido, "¿Podrías cerrar la puerta, por favor?" transmite la misma información en el nivel digital, pero muy diferente en el nivel analógico.*

- La definición de una interacción está condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes. Los sistemas abiertos se caracterizan por patrones de circularidad, sin un principio ni un final claro. Así, la definición de cualquier interacción depende de la manera en que los participantes en la comunicación dividan la secuencia circular y establezcan relaciones de causa-efecto. *Ejemplo: Una hija adolescente se queja de que su madre la trata como a una niña porque intenta sonsacarle información y ella reacciona ocultándole todo lo que puede. Obviamente, la puntuación de la madre es diferente: se queja de que su hija no confía en ella y de que le oculta cosas porque no es lo bastante madura como para gestionar su propia vida. Como resultará evidente, la puntuación de una refuerza la puntuación de la otra de forma que resulta imposible decir quién es la "responsable" del problema interaccional.*
- Toda relación es simétrica o complementaria, según se base en la igualdad o en la diferencia respectivamente. Cuando la interacción simétrica se cronifica hablamos de escalada simétrica; cuando se cronifica la interacción complementaria se habla de complementariedad rígida. Desde este punto de vista lo disfuncional no es un tipo u otro de relación, sino la manifestación exclusiva de uno de ellos. *Ejemplo: Una pareja puede basar su relación en la igualdad de estatus profesional (relación simétrica) de forma que cualquier mejora en las condiciones laborales de uno de sus miembros obliga subjetivamente al otro a igualarlo. En el caso de una escalada simétrica, la competencia entre ambos puede llegar a desestructurar el sistema. Por otra parte, algunas parejas se estructuran en roles complementarios tales como "racional" versus "emocional". Si esta complementariedad se rigidifica puede dar lugar a una relación disfuncional en la que uno de sus miembros debe siempre actuar de forma racional (y por tanto no se puede permitir expresar sus emociones) y el otro debe siempre actuar de forma emocional (y por lo tanto no se puede permitir reflexionar sobre sus acciones).*

Conceptos Evolutivos (Haley, 1981)

- La familia como sistema atraviesa una serie de fases más o menos normativas y propias de su ciclo vital (noviazgo y matrimonio; procreación; adolescencia, maduración y emancipación de los hijos; nido vacío).
- La importancia de las nociones evolutivas en TFS no radica sólo en cada fase en sí misma, sino en las crisis a que puede dar lugar el paso de una a otra. En este sentido, el proceso óptimo de superación de tales crisis consiste en modificar la estructura del sistema familiar manteniendo su organización.

Conceptos Estructurales

- Un sistema se compone de subsistemas entre los que existen límites que tienen como objetivo proteger la diferenciación del sistema y facilitar la integración de sus miembros en él. *Ejemplo: En un sistema familiar se dan los siguientes subsistemas; (A) Conyugal: entre los miembros de la pareja funciona la complementariedad y acomodación mutua: negocian, organizan las bases de la convivencia y mantienen una actitud de reciprocidad interna y en relación con otros sistemas. (B) Parental: tras el nacimiento de los hijos, el subsistema conyugal ha de desarrollar habilidades de socialización, nutritivas y educacionales. Se ha de asumir una nueva función, la parental, sin renunciar a las que se caracterizan al subsistema conyugal. (C) Filial: la relación con los padres y entre los hermanos ayuda al aprendizaje de la negociación, cooperación, competición y relación con figuras de autoridad y entre iguales.*

- Los límites o fronteras familiares internas son identificables por las distintas reglas de conducta aplicables a los distintos subsistemas familiares. *Ejemplo: Las reglas que se aplican a la conducta de los padres (subsistema parental) suelen ser distintas de las que se aplican a la conducta de los hijos (subsistema filial). Así, normalmente los padres tienen más poder de decisión que los hijos.*
- Los límites entre subsistemas varían en cuanto a su grado de permeabilidad, pudiendo ser difusos, rígidos o claros. Límites difusos son aquellos que resultan difíciles de determinar; límites rígidos son aquellos que resultan difíciles de alterar en un momento dado; límites claros son aquellos que resultan definibles y a la vez modificables. Se considera que los límites claros comportan una adaptación ideal.
- Los límites difusos caracterizan a las familias aglutinadas; los límites rígidos caracterizan a las familias desligadas. Las familias aglutinadas no tienen límites establecidos claramente y no saben cuál es el rol de cada uno de sus miembros. Las características generales de las familias aglutinadas son: (a) exagerado sentido de pertenencia; (b) ausencia o pérdida de autonomía personal; (c) poca diferenciación entre subsistemas con poca autonomía; (d) frecuente inhibición del desarrollo cognitivo/afectivo en los niños; (e) todos sufren cuando un miembro sufre; (f) el estrés repercute intensamente en la totalidad de la familia. Las familias desligadas se caracterizan por límites internos muy rígidos de forma que prácticamente cada individuo constituye un subsistema. Comparten muy pocas cosas y, por lo tanto, tienen muy poco en común. Las características generales de las familias desligadas son: (a) exagerado sentido de independencia; (b) ausencia de sentimientos de fidelidad y pertenencia; (c) no piden ayuda cuando la necesitan; (d) toleran un amplio abanico de variaciones entre sus miembros; (e) el estrés que afecta a uno de los miembros no es registrado por los demás, (f) bajo nivel de ayuda y apoyo mutuo.
- Los límites pueden separar subsistemas del sistema familiar o a la totalidad del sistema del exterior. En este último caso, los límites exteriores se denominan fronteras. Las fronteras del sistema familiar vienen determinadas por la diferencia en la conducta interaccional que los miembros de la familia manifiestan en presencia de personas que no forman parte de la familia.
- El concepto de tríada rígida se refiere a las configuraciones relacionales paterno-filiales en las que el hijo se usa rígidamente para desviar o evitar los conflictos parentales. Según Minuchin (1974), se pueden dar tres configuraciones de tríada rígida. (A) Triangulación: cada uno de los cónyuges trata de obtener el respaldo del hijo en su conflicto con el otro. (B) Coalición: Uno de los progenitores respalda al hijo en un conflicto planteado entre éste y el otro progenitor; esta situación tiene el efecto de crear un vínculo entre el progenitor defensor y el hijo para ir en contra del otro cónyuge. (C) La desviación de conflictos, que se produce cuando se define a un hijo como "malo" y los padres, a pesar de sus diferencias mutuas en otros aspectos, se unen en su esfuerzo para controlarlo o cuando se le define como "enfermo" y se unen para cuidarlo y protegerlo.

La Familia desde la Optica Sistémica: Síntesis

Teniendo en cuenta todo lo antedicho, la familia se puede concebir como *un sistema abierto organizacionalmente, separado del exterior por sus fronteras y estructuralmente compuesto por subsistemas demarcados por límites con diferentes grados de permeabilidad y con diversas formas de jerarquización interna entre ellos. Los miembros del sistema familiar organizan y regulan su interacción mediante procesos comunicativos digitales y analógicos, que definen relaciones de simetría y/o complementariedad. Dicha organización se caracteriza por las propiedades de totalidad o no sumatividad, por patrones de circularidad, y por el principio de equifinalidad. El sistema familiar mantiene su organización mediante procesos homeostáticos (por ejemplo, mientras modifica su estructura a través de una serie de fases evolutivas), y la altera mediante procesos morfogénicos.*

La Intervención Sistémica: De lo Intrapsíquico a lo Interpersonal y del Porqué al Cómo

De nuevo resulta imposible sintetizar la enorme complejidad y diversidad técnica de las intervenciones sistémicas en unos cuantos párrafos; es por ello que hemos optado por centrarnos en dos de los focos de interés que distinguen a la TFS de otras terapias— particularmente de aquéllas que incorporan formas de explicación casi exclusivamente intrapsíquicas. Los dos proceden de los planteamientos originales de Bateson (1972) y se han incorporado (en mayor o menor medida) a la práctica totalidad de orientaciones de la terapia sistémica.

El primero de los focos a los que hacíamos referencia es la consideración batesoniana de la mente no como producto de un sistema nervioso contenido en un organismo, sino como **conjunto de pautas de organización y autorregulación de cualquier sistema**. En este sentido, la mente no es ni mucho menos inmanente al individuo, sino un proceso distribuido social y ecológicamente. Según el famoso ejemplo de Bateson (1972):

Consideremos un hombre que derriba un árbol con un hacha. Cada golpe del hacha es modificado o corregido de acuerdo con la hendidura que ha dejado el golpe anterior. Este proceso autocorrectivo (es decir, mental) es llevado a cabo por un sistema total árbol-ojos-cerebro-músculo-hacha-golpe-árbol, y este sistema total es el que tiene características de mente inmanente (p. 347).

La aplicación más directa e innovadora de este principio epistemológico a la terapia familiar consistió en desplazar el interés de las teorías psicológicas tradicionales (inspiradas todas ellas en una visión autocontenida del psiquismo humano) del individuo al sistema; de lo intrapsíquico a lo interpersonal. El foco de la intervención sistémica, tanto si en la sesión está presente toda la familia como si sólo se cita a un miembro, ya no es el individuo como supuesta "fuente" de la patología, sino las características de la organización del sistema en el que el motivo de demanda tiene sentido.

Esta visión de la mente como proceso socialmente distribuido, junto con el interés terapéutico por las pautas que conectan las interacciones del sistema familiar, distinguen a la TFS de otras terapias familiares (p.e. las de orientación cognitivo/racionalista) en las que, cuando se analiza la acción del terapeuta, queda claro que la presencia del resto de miembros del sistema familiar sólo sirve como "apoyo" al tratamiento del paciente identificado. Este resulta un aspecto fundamental de la intervención en TFS, puesto que **toda acción terapéutica que no se interese por las pautas de interacción no debería considerarse sistémica** dado que se limita a un intento de hacer terapia individual en presencia de otros miembros de la familia. Por ejemplo, en la experiencia del primer autor de este capítulo (LB) como supervisor de terapeutas en formación, me encuentro repetidamente ante sus dificultades para evitar las descripciones del motivo de demanda basadas en atribuciones de causalidad lineal (del estilo de "el problema de esta familia es que la madre es demasiado estricta con su hija"). Nótese que basar la terapia en un planteamiento así implica intentar modificar la conducta de un solo miembro del sistema como si dicha conducta no estuviera conectada con la de los demás. Lo más probable es que la actitud de la madre sea un mensaje para algún otro miembro de la familia y, a su vez, una respuesta a los mensajes que recibe de ellos. En este sentido, el intento de modificar una situación circular de forma lineal puede incluso resultar contraproducente, dado que el terapeuta no tiene en cuenta cómo podría afectar su acción a niveles ecosistémicos de mayor complejidad.

El segundo foco de interés al que hacíamos referencia es la consideración batesoniana de la interacción como fuente de información, y por tanto como forma de comunicación. Esta noción llevó históricamente a la TFS a desvincularse de aquéllas teorías psicológicas que, en los años 50-60, seguían postulando explicaciones energéticas del psiquismo humano. En su aplicación a la práctica clínica, esta concepción comunicativa condujo a la TFS a desinteresarse por las explicaciones causales y centrarse en la pragmática de la interacción familiar—un salto cualitativo del porqué al cómo. Si bien asistimos últimamente a una recuperación del interés por las "teorías del problema" de los miembros de la familia en TFS en general se ha privilegiado durante años la cuestión de "¿quién hace qué a quién cuándo?"

El objetivo último de tal pregunta es llegar a la formulación de una hipótesis sistémica sobre el problema de la familia; hipótesis que debe conectar la conducta de cada miembro con la de todos los demás. El foco de la intervención sistémica será, consecuentemente, un intento de introducir un cambio significativo en la interacción familiar que haga innecesaria la manifestación sintomática del paciente identificado. El énfasis excesivamente pragmático (en

detrimento de la semántica de la comunicación) de esta versión de las nociones batesonianas ha llevado históricamente a la TFS al callejón sin salida de intentar entender la conducta humana al margen del significado atribuido a ella. A pesar del indiscutible interés original de Bateson por los procesos mentales, la lectura pragmática de Watzlawick et al. (1965) da lugar, paradójicamente, a una versión interaccional de la "caja negra" del conductismo. De hecho, el grupo de Palo Alto reivindica explícitamente el concepto de caja negra y afirman que:

Si bien es cierto que algunas relaciones permiten hacer deducciones con respecto a lo que "realmente" sucede en el interior de la caja, tal conocimiento no resulta esencial para estudiar la función del aparato dentro del sistema más amplio del que forma parte (Watzlawick et al., 1965, p. 44).

La reivindicación del significado como fundamental para la comprensión de la (inter)acción y la comunicación, junto con el rechazo de conceptos mecanicistas tales como los que aparecen en la cita anterior han representado un punto de inflexión en el pensamiento sistémico de las últimas dos décadas, tema al que dedicaremos el último apartado de este capítulo tras una revisión de los datos de eficacia de la TFS.

Investigación de Resultados y Procesos en TFS: El Estado de la Cuestión

En su revisión del modelo sistémico aplicado a la terapia familiar, Feixas y Miró (1993) lamentan que históricamente se haya producido un cierto divorcio entre investigación y práctica psicoterapéutica. A pesar de los buenos propósitos iniciales, este divorcio es característico de muchas otras formas de psicoterapia (para una revisión actualizada de los principales hallazgos de la investigación de resultados en psicoterapia véase Botella y Feixas, 1994). Sin embargo, ello no es óbice para que dispongamos de investigaciones de calidad referentes al resultado (es decir, la eficacia) y al proceso terapéutico en TFS.

Como es característico de la investigación sobre los principales modelos psicoterapéuticos, la eficacia global del modelo sistémico se considera probada. Los estudios metaanalíticos realizados hasta la fecha (Hazelrigg et al., 1987; Markus et al., 1990; Shadish et al., 1993) demuestran que las familias tratadas con terapia familiar mejoran más que el 67% de las no tratadas. Este tamaño del efecto es compatible (si bien menor, debido probablemente al menor número de estudios) con el resultado de estudios metaanalíticos sobre la eficacia de la psicoterapia en general, que indica que un 80% de los clientes tratados con psicoterapia mejoran más que los no tratados (Lambert, 1986). Como es también habitual en la investigación sobre la eficacia genérica de la psicoterapia, ningún modelo de TFS ha demostrado una eficacia diferencial general superior a los otros.

La investigación de resultados en TFS se centra actualmente en la cuestión de qué tipo de intervenciones familiares funcionan mejor con qué tipo de problemas clínicos y en qué condiciones. La investigación de procesos, por su parte, se centra en intentar elucidar qué es terapéutico en la TFS, y cómo se relaciona el proceso de cambio con el resultado de la terapia.

Investigación de Resultados en TFS

Terapia Familiar de la Esquizofrenia

Tras descartar, por su ausencia de base empírica, las concepciones originales de Fromm-Reichmann (1948) sobre las madres esquizofrenógenas y las de Bateson, Jackson, Haley, y Weakland (1956) sobre el doble vínculo como origen de la esquizofrenia, la investigación psicoterapéutica se siguió interesando por los patrones de interacción que caracterizan a las familias con miembros esquizofrénicos.

En este sentido, se ha demostrado que las atribuciones negativas de los padres respecto a la enfermedad de su hijo, así como un patrón de elevada crítica, hostilidad, y excesiva implicación parental permiten predecir el inicio de la esquizofrenia durante la adolescencia (Doane, West, Goldstein, Rodnick, & Jones, 1981). Este mismo patrón de interacción familiar marcado por una elevada Expresividad Emocional (Expressed Emotion: EE) permite también predecir la posibilidad de recaídas después del tratamiento (Vaughn & Leff, 1981). La variable EE resulta especialmente prometedora en cuanto al abordaje de la esquizofrenia en un marco de psicoterapia familiar, pues su reducción como consecuencia del tratamiento ha demostrado correlacionar con la disminución de la posibilidad de recaídas (Goldstein et al., 1978).

Estos resultados han llevado a la creación de programas de tratamiento psicoterapéutico familiar que combinan la reducción de EE con el incremento de las habilidades de

afrontamiento de la familia (en Goldstein, 1991, se encuentra un resumen de dichos programas). El formato extenso de este tipo de programas, que generalmente implica tratamientos de un año o más, combina aspectos psicoeducativos y sistémicos, insistiendo en facilitar un cambio en todos los miembros del sistema familiar. Diamond, Serrano, Dickey, & Sonis (1995) revisan cinco estudios clínicos sobre la eficacia de estos programas (Falloon, et al., 1982; Goldstein et al., 1978; Hogarty, Anderson, & Reiss, 1986; Leff, Kuipers, Berkowitz, Eberlein-Vries, & Sturgeon, 1982; Tarrier, Barrowclough, & Vaughn, 1988) que cumplen los criterios de rigor metodológico exigibles a la investigación de resultados en psicoterapia. Los autores concluyen que, en comparación con el uso exclusivo de medicación, la combinación de terapia familiar y medicación resulta una medida profiláctica de eficacia indiscutible contra la rehospitalización. En algún caso (por ejemplo, el estudio de Tarrier et al., 1988) la combinación de fármacos y terapia familiar hacía descender en más de un 40% el número de reingresos tras el tratamiento. En este sentido, Diamond et al. (1995, p. 8) afirman que

Estos programas han demostrado tanto éxito que la investigación actual ya no se plantea si los tratamientos familiares para esta población son eficaces o no, sino cuestiones relacionadas con la interacción entre dosis, fases de la enfermedad, e intensidad y duración del tratamiento.

Terapia Familiar de los Trastornos Alimentarios

Ciertos aspectos del funcionamiento familiar parecen constituir factores de riesgo para la manifestación de un trastorno alimentario, como habían propuesto algunos autores sistémicos desde perspectivas teórico-clínicas ajenas a la investigación empírica (por ejemplo, Selvini-Palazzoli, 1974). En una reciente revisión de 19 estudios al respecto, Humphrey (1994) identificó factores diferenciales en las familias con hijas que padecen trastornos alimentarios. Aparentemente las familias con hijas bulímicas o bulimaréxicas funcionan peor que las familias con hijas anoréxicas. Las primeras se caracterizan por patrones de interacción hostiles, caóticos, de aislamiento, baja capacidad de cuidado y poca empatía; las segundas funcionan de forma menos desorganizada, pero más dependiente y rígida (Diamond et al., 1995).

En cuanto al tratamiento con TFS, si bien Minuchin, Rosman, y Baker (1978) informaron de una eficacia del 86% en una terapia familiar de orientación estructural, su investigación carece del rigor metodológico de un estudio clínico controlado. En el único estudio de este tipo citado en la exhaustiva revisión de Diamond et al. (1995), Russell et al. (1987) asignaron a un grupo de 80 pacientes anoréxicas y bulímicas a dos condiciones tras el tratamiento médico prescriptivo: terapia familiar y terapia individual de apoyo. La terapia familiar produjo más mejora en términos de mantenimiento del peso y funcionamiento menstrual en las pacientes menores de 18 años, mientras que las pacientes mayores de 18 años mejoraron más en terapia individual. Estos resultados se mantenían al cabo de cinco años de seguimiento (Russell et al., 1994).

Terapia Familiar del Trastorno Oposicional y los Trastornos de la Conducta Infantil

Existe abundante literatura empírica sobre los aspectos del funcionamiento familiar que constituyen factores de riesgo para la manifestación de trastornos oposicionales y trastornos de la conducta infantil (véase Kazdin, 1987). Patterson (1982), basándose en resultados empíricos, describe un patrón de interacción habitual en este tipo de familias, de especial significación sistémica. En el caso típico, los padres ignoran los niveles bajos de conductas exigentes del niño. A medida que la conducta oposicional del niño se incrementa (por ejemplo, llegando a una rabieta) los padres o bien se inhiben o bien lo castigan de forma desproporcionada. De esta forma, el niño aprende que la escalada de la conducta oposicional atrae la atención (aunque "negativa") de los padres, y los padres aprenden que el castigo aporta un alivio temporal. El patrón de circularidad que se establece entre el subsistema parental y el filial deriva en una interacción mutuamente coercitiva que incrementa tanto la conducta oposicional del niño como las normas inconsistentes y desmesuradas impuestas por los padres (Diamond et al., 1995).

El enfoque de entrenamiento parental (Parent Management Training, PMT) combina aspectos psicoeducativos y sistémicos en el intento de alterar este patrón de circularidad disfuncional. Los resultados de eficacia de este programa son altamente positivos, abarcan estudios de seguimiento de hasta 14 años e indican que los beneficios terapéuticos se extienden al rendimiento escolar, la conducta de los hermanos y el estrés y depresión de las madres de los niños que manifestaban las conductas oposicionales (McMahon, 1994).

Otras dos formas de TFS empíricamente contrastadas son la Terapia Familiar Funcional (TFF; Alexander, 1988) y la Terapia Familiar Multisistémica (TFM; Henggeler & Borduin, 1990). La TFF parte del concepto sistémico de la función del síntoma; la conducta del Paciente Identificado se considera una forma de regular la interacción entre los miembros del sistema familiar. Así, la TFF no se centra específicamente en el motivo de demanda, sino en reestructurar la familia de forma que las necesidades individuales de sus miembros se puedan satisfacer sin necesidad

del síntoma. La aplicación de la TFF a casos de delincuencia juvenil ha demostrado empíricamente su eficacia (Parsons & Alexander, 1973). Por su parte, la TFM incluye como foco de la intervención aspectos del funcionamiento familiar y factores extrafamiliares asociados a la conducta-problema (en este caso, también la delincuencia juvenil). La TFM integra aspectos sistémicos, cognitivo-conductuales, y evolutivos y su eficacia ha sido también probada empíricamente (véase Diamond et al., 1995, para una revisión).

Terapia Familiar de las Adicciones

También en este caso, existe abundante literatura empírica sobre los aspectos del funcionamiento familiar que resultan ser factores de riesgo para las adicciones entre adolescentes. Así, la poca calidad de la relación entre padres e hijos, la relación de apego deteriorada, los conflictos familiares crónicos o el consumo de drogas por parte de otros miembros del sistema familiar están altamente asociadas al consumo entre adolescentes (véase Liddle y Dakof, 1994; McDermott, 1984).

En los años 80, el programa americano Addicts and Families Project (Stanton & Todd, 1982) adaptó el trabajo de Minuchin y Haley en un formato de terapia familiar estratégico/estructural que se aplicó a pacientes que recibían metadona. El resultado en términos de días sin consumir durante un año de tratamiento fue positivo en comparación con un grupo control. Con posterioridad a esta investigación, otros cinco estudios independientes han demostrado la superioridad de un formato de terapia familiar breve (de entre 10 y 16 sesiones) respecto a la terapia individual o grupal en cuanto a la reducción del consumo (Friedman, 1989; Henggeler et al., 1990; Joanning et al., 1992; Lewis et al., 1990; Liddle et al., 1995). Por otra parte, una ventaja distintiva del tratamiento familiar con toxicómanos es que, con estos pacientes, la tasa de abandono de la terapia familiar (entre un 11% y un 30%) es mucho menor que en terapia grupal (entre un 49% y un 56%) (véase Diamond et al., 1995).

Mención aparte merece el programa de investigación de la Universidad de Miami sobre terapia familiar estratégica breve con jóvenes hispanos socialmente problemáticos (particularmente toxicómanos de entre 12 y 21 años)—véase Szapocznik, Rio, & Kurtines (1991). Es el único ejemplo de investigación programática en TFS citado en la exhaustiva revisión internacional de Beutler y Crago (1991) publicada por la American Psychological Association, cuenta con datos de seguimiento desde 1972, y ha recibido subvenciones del influyente National Institute on Drug Abuse así como del National Institute for Mental Health. Su enfoque se basa en una combinación manualizada de las propuestas de Minuchin (1974), Haley (1976) y Madanes (1981) y consiste en una terapia sistémica breve (entre 12 y 15 sesiones) y estratégica (es decir, planificada, focalizada en el problema y pragmática). El programa de investigación de Szapocznik y sus colaboradores ha conseguido demostrar, entre otras cosas, (a) que su adaptación de la terapia familiar estratégica breve a familias de adolescentes hispanos toxicómanos es eficaz, incluso en su aplicación individual, (b) que su uso de conceptos sistémicos estratégicos para fomentar la adhesión de las familias a la terapia incrementa espectacularmente dicha adhesión, así como el seguimiento, (c) que si bien la terapia familiar estratégica breve y la psicoterapia psicodinámica individual obtienen los mismos índices de eficacia en el tratamiento de adolescentes toxicómanos (comparadas con un grupo control), en los datos de seguimiento las familias asignadas a terapia familiar manifiestan menores índices de conflicto post-terapia que los casos tratados con terapia individual (véase Szapocznik, Rio, & Kurtines, 1991, para una revisión).

Investigación de Procesos en TFS

La investigación de procesos en psicoterapia se interesa por cómo se produce el cambio, y no sólo por si se produce o no. Greenberg y Pinsof (1986, p. 18) la definen como:

El estudio de la interacción entre el sistema del paciente y el del terapeuta. La meta de la investigación de procesos es identificar los procesos de cambio en la interacción entre estos sistemas. La investigación de procesos cubre todas las conductas y experiencias de estos sistemas que resulten pertinentes para el proceso de cambio, dentro y fuera de las sesiones de tratamiento.

La investigación de procesos en psicoterapia es más compleja metodológicamente que la de resultados, además de más reciente. En este sentido, la investigación del proceso de la TFS arroja menos resultados que la investigación sobre la eficacia de las intervenciones sistémicas. A pesar de esta relativa escasez quizá algunos de los estudios más interesantes sean, entre otros, los de Mann et al. (1990), quienes aportaron evidencia empírica a la noción sistémica estructural de que las coaliciones transgeneracionales conllevan problemas para los hijos, y que el incremento de la colaboración y la mejora de la comunicación parental contribuyen a

una mejora de la sintomatología del Paciente Identificado. Así mismo, la contribución de intervenciones sistémicas (tales como la reformulación o la prescripción paradójica) al resultado terapéutico intra-sesión también ha recibido apoyo empírico en algunas investigaciones de proceso (véase Diamond et al., 1995, para una revisión).

Tendencias Actuales en TFS: Una Aproximación Prospectiva

El desarrollo y maduración de la epistemología sistémica en terapia familiar ha dado lugar a la emergencia de una tendencia que se manifiesta con fuerza creciente en publicaciones, congresos y prácticas psicoterapéuticas en TFS: el constructivismo, tal como se detalla con mayor extensión en otro capítulo incluido más adelante (Botella y Pacheco, este volumen). El uso del término constructivismo (y su vinculación al interés por las narrativas en terapia familiar) arranca de las propias raíces de la TFS. Keeney y Ross (1985), por ejemplo, utilizan el término para referirse a la afirmación de que "el observador participa en la construcción de lo observado" (p. 24). Esta afirmación constituye el núcleo de los planteamientos de autores como Humberto Maturana, Francisco Varela, Heinz von Foerster, Ernst von Glasersfeld, Paul Watzlawick, o Gregory Bateson, quien ya en 1972 afirmaba que:

Creamos el mundo que percibimos, no porque no exista una realidad externa (...) sino porque seleccionamos y remodelamos la realidad que vemos para conformarla a nuestras creencias acerca de la clase de mundo en el que vivimos. (Bateson, 1972, p. 7).

También la cibernética, especialmente la de segundo orden, se inspira en una postura epistemológica constructivista. La cibernética creció a partir de los trabajos de pioneros como Norbert Wiener desde la ingeniería de la comunicación y la ciencia de las computadoras, y ante la necesidad de entender los principios generales de cómo se regulaban los sistemas de cualquier clase. La cibernética de primer orden se basaba en la premisa de que el sistema observado podía considerarse separado del observador. Mientras la cibernética de primer orden se centraba en una perspectiva externa al sistema, la cibernética de segundo orden enfatiza el rol del observador en la construcción de la realidad observada. De ahí que la realidad no se conciba como independiente de los procesos de organización del observador. En este sentido, la coherencia epistemológica con los postulados del constructivismo es total (véase Botella, 1995, para una discusión de las bases epistemológicas constructivistas de diferentes teorías psicológicas contemporáneas).

El interés por el constructivismo en TFS ha sido documentado ampliamente. Por ejemplo, el monográfico de Marzo de 1982 de Family Process estuvo dedicado a una serie de críticas epistemológicas a la TFS que invocaban el constructivismo de la obra de Bateson. El monográfico de Septiembre/Octubre de 1988 de The Family Therapy Networker llevaba el provocador lema de "¡Llegan los constructivistas!" y en él aparecían contribuciones de algunas figuras capitales del constructivismo en terapia familiar, tales como Karl Tomm, Steve de Shazer, Carlos Sluzki o Lynn Hoffman. Resulta significativo que una de las obras que marca la maduración del constructivismo como epistemología aplicada a la clínica (Neimeyer & Mahoney, 1995) incluya una sección sobre perspectivas sistémicas y psicosociales con contribuciones de Jay Efran, David Epston, Michael White y Guillem Feixas--precisamente este último autor ha sido un pionero de la exploración de la conexión entre constructivismo y sistémica en nuestro país (véase por ejemplo Feixas, 1991).

También uno de los monográficos de 1991 de la Revista de Psicoterapia (nº 6-7) dedicado a la TFS evidencia el giro constructivista en artículos de autores como Harlene Anderson, Harold Goolishian, Harry Procter o Valeria Ugazio. El trabajo de esta última es un excelente ejemplo de la tendencia que parece seguir la TFS recientemente: la relativa desvinculación de la Teoría General de Sistemas y la adopción de conceptos basados en el construccionismo social (Gergen, 1994; para una revisión, véase Botella, 1995). En este sentido, el título de la obra de McNamee y Gergen (1992) resulta clarificador: la terapia como construcción social. Esta perspectiva, asociada a posturas posmodernas en la práctica terapéutica y en la reflexión intelectual, implica la redefinición de la psicoterapia como la génesis intencional de significados y narrativas que puedan transformar la construcción de la experiencia de los clientes mediante un diálogo colaborativo.

Como comentábamos con anterioridad, la reivindicación de la dimensión semántica en la comprensión de la interacción humana se puede considerar una reacción a la lectura excesivamente pragmática de la TFS en su primera época. Por otra parte, el rechazo de los conceptos mecanicistas subyacentes a la Teoría General de Sistemas y el re-descubrimiento de

la importancia de la dimensión histórica, narrativa y lingüística en TFS responden quizá a las mismas causas. Este giro discursivo, semántico y narrativo es propio de toda la psicología contemporánea y, como documentábamos en otro lugar (Botella y Feixas, 1998), ha sido destacado por autores como Bruner (1990) en su denuncia al paradigma del procesamiento de la información por haber descuidado lo que es más característicamente humano de tal proceso; la atribución de significado a dicha información.

Como era de esperar, tal redefinición no ha despertado un entusiasmo unánime entre los terapeutas familiares, y algunos de ellos (por ejemplo Jay Haley o Salvador Minuchin) se oponen a la postura constructivista/narrativa por lo que ellos entienden que tiene de excesivamente igualitaria en cuanto a la difusión del poder del terapeuta. En este sentido, como afirman Feixas y Miró (1993) citando a Anderson y Goolishian (1988), es posible que el modelo sistémico se encuentre

... en una encrucijada entre aquellos que entienden la organización familiar en términos de alianzas de poder y conductas encadenadas funcionalmente y los que consideran la familia como un sistema de creencias compartido en el cual tiene sentido el síntoma. (p. 283).

En cualquier caso, este tipo de debates y otros que puedan irse abriendo en el curso del desarrollo de la TFS la enriquecen y diversifican, configurándola como una aproximación que alcanza su madurez y se enfrenta a los retos que dicha etapa conlleva.

Referencias

- Alexander, J.F. (1988). Phases of family therapy process: A Framework for clinicians and researchers. In L.C. Wynne (Ed.) The state of the art in family therapy research. New York: Family Process Press.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1988). Los sistemas humanos como sistemas lingüísticos: Implicaciones para la teoría clínica y la terapia familiar. Revista de Psicoterapia, 2, 41-72.
- Bateson, G. (1972). Steps to an ecology of mind. New York: Ballantine.
- Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J., & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. Behavioral Science, 1, 251-264.
- Beutler, L.E., & Crago, M. (Eds.). (1991). Psychotherapy research: An international review of programmatic studies. Washington DC: APA.
- Botella, L. (1995). Personal construct psychology, constructivism, and postmodern thought. In R.A. Neimeyer & G.J. Neimeyer (Eds.), Advances in Personal Construct Psychology (Vol. 3). Greenwich, CN: JAI Press.
- Botella, L. y Feixas, G. (1994). Eficacia de la psicoterapia: Investigaciones de resultados. En M. Garrido y J. García (Eds.), Psicoterapia: Modelos contemporáneos y aplicaciones. Valencia: Promolibro.
- Botella, L. y Feixas, G. (1998). Teoría de los constructos personales: Aplicaciones a la práctica psicológica. Barcelona: Laertes.
- Bruner, J. (1990). Acts of meaning. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Diamond, G.S., Serrano, A.C., Dickey, M., & Sonis W.A. (1995). Current status of family-based outcome and process research. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35, 6-16.
- Doane, J.A., West, K.L., Goldstein, M.J., Rodnick, E.H., & Jones, J.E. (1981). Parental communication deviance and affective style: Predictors of subsequent schizophrenia spectrum disorders in vulnerable adolescents. Archives of General Psychiatry, 38, 685-697.
- Falloon, I.R.H., Boyd, J.L., McGill, C.W., Razani, J., Moss, H.B., & Gilderman, A.M., (1982). Family management in the prevention of exacerbations of schizophrenia: A controlled study. New England Journal of Medicine, 306, 1437-1440.
- Feixas, G. (1991). Del individuo al sistema: La perspectiva constructivista como marco integrador. Revista de Psicoterapia, 2, 91-120.
- Feixas, G., y Miró, M.T. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos. Barcelona: Paidós.
- Friedman, A.S. (1989). Family therapy vs. parent groups: Effects on adolescent drug abusers. American Journal of Family Therapy, 17, 335-347.
- Fromm-Reichmann, F. (1948). Notes on the development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic psychotherapy. Psychiatry, 11, 263-273.
- Gergen, K.J., (1994). Realities and relationships. Cambridge MA: Harvard University Press.

- Goldstein, M.J. (1991). Psychosocial (non-pharmacological) treatments for schizophrenia. In A. Tazman and S.M. Golfinger (Eds.), Annual Review of Psychiatry. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Goldstein, M.J., Rodnick, E.H., Evans, J.R., Philip, R.A., May, R.A., & Steinberg, M.R. (1978). Drug and family therapy in the aftercare of acute schizophrenia. Archives of General Psychiatry, 35, 1169-1177.
- Greenberg, L., & Pinsof, W. (1986). The psychotherapeutic process: A research handbook. New York: Guilford.
- Haley, J. (1976). Problem-solving therapy. New York: Harper & Row.
- Haley, J. (1981). Uncommon therapy. New York: Norton.
- Hazelrigg, M.D., Cooper, H.M., & Borduin, C.M. (1987). Evaluating the effectiveness of family therapies: An integrative review and analysis. Psychological Bulletin, 101, 4228-4442.
- Henggeler, S.W., & Borduin, C.M. (1990). Family therapy and beyond: A multisystemic approach to treating the behavior problems of children and adolescents. Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Hogarty, G.E., Anderson, C.M., & Reiss, D.J. (1986). Family education, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare of schizophrenia. Archives of General Psychiatry, 43, 633-642.
- Humphrey, L.L. (1994). Family relationships. In K.A. Halmi (Ed.). Psychobiology and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Joanning, H., Quinn, W., Thomas, F., & Mullen, R. (1992). Treating adolescent drug abuse: A comparison of family systems therapy, drug therapy, and family drug education. Journal of Marital Family Therapy, 18, 345-356.
- Kazdin, A.E. (1987). Conduct disorder in childhood and adolescents. Newbury Park CA: Sage.
- Keeney, B.P., & Ross, J. (1985). Mind in therapy: Constructing systemic family therapies. New York: Basic Books.
- Lambert, M.J. (1986). Implications of psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy. In J.C. Norcross (Ed.), Handbook of eclectic psychotherapy. New York: Bruner Mazel.
- Leff, J., Kuipers, L., Berkowitz, R., Eberlein-Vries, R., & Sturgeon, D. (1982). A controlled trial of social intervention in the families of schizophrenia patients. British Journal of Psychiatry, 141, 121-134.
- Lewis, R.A., Piercy, F.P., Sprenkle, D.H., & Trepper, T.S. (1990). Family-based interventions for helping drug-abusing adolescents. Journal of Adolescent Research, 50, 82-95.
- Liddle, H.A., & Dakof, G. (1994). Family-based treatment for adolescent drug use: State of the science. In E. Rahdert (Ed.), Adolescent drug abuse: Assessment and treatment. Rockville MD: National Institute on Drug Abuse.
- Liddle, H.A., Dakof, G., Parker, K., Diamond, G., & Garcia, R. (1995). A clinical trial of family therapy for the treatment of adolescent drug abuse. Paper presented at the International Conference of the Society for Psychotherapy Research, Santa Fe NM.
- Madanes, C. (Ed.). (1981). Strategic family therapy. San Francisco: Jossey Bass.
- Mann, B.J., Borduin, C.M., Henggeler, S.W., & Blaske, D.M. (1990). An investigation of systemic conceptualizations of parent-child coalitions and symptom change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58, 336-344.
- Markus, E., Lange, A., & Pettigrew, T.F. (1990). Effectiveness of family therapy: A meta-analysis. Journal of Family Therapy, 12, 205-221.
- Maturana, H. & Varela, F. (1987). The tree of knowledge: The biological roots of understanding. Boston: New Science Library.
- McDermott, D. (1984). The relationship of parental drug use and parents' attitude concerning adolescent drug use to adolescent drug use. Adolescence, 19, 89-97.
- McNamee, S., & Gergen, K.J. (Eds.) (1992). Therapy as social construction. London: Sage.
- Minuchin, S. (1974). Families and family therapy. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B.G., Rosman, B.L., & Shumer, F. (1967). Families of the slums. New York: Basic Books.
- Minuchin, S., Rosman, B.L., & Baker, L. (1978). Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Neimeyer, R.A., & Mahoney, M.J., (1995). Constructivism in psychotherapy. Washington DC: APA.
- Parsons, B.V., & Alexander, J.F. (1973). Short-term family interventions: A therapy outcome studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 41, 195-201.
- Patterson, G.R. (1982). Coercive family process. Eugene OR: Castalia.

- Russell, G.F.M., Dare, C., & Eisler, I., & Le Grange, P.D.F. (1994). Controlled trials of family treatment of anorexia nervosa. In K.A. Halmi (Ed.). Psychobiology and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Russell, G.F.M., Szmukler, G., Dare, C., & Eisler, I. (1987). An evaluation of family therapy in anorexia nervosa and bulimia nervosa. In K.A. Halmi (Ed.). Psychobiology and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Selvini-Palazzoli, M., (1974). Self-starvation. London: Chaucer.
- Shadish, W.R., Montgomery, L.M., Wilson, P., Bright, I., & Okwumabua, T. (1993). Effects of family and marital psychotherapies: A meta-analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61, 992-1002.
- Stanton, M.D., & Todd, T.C., (1982). The family therapy of drug abuse and addiction. New York: Guilford Press.
- Szapocznik, J., Rio, A., & Kurtines, W. (1991). University of Miami School of Medicine: Brief strategic family therapy for Hispanic problem youth. In L.E. Beutler & M. Crago (Eds.) Psychotherapy research: An international review of programmatic studies. Washington DC: APA.
- Tarrier, N., Barrowclough, C., & Vaughn, C. (1988). The community management of schizophrenia: A controlled trial of behavioral interventions with families to reduce relapse. British Journal of Psychiatry, 153, 532-542.
- Vaughn, C.E., & Leff, J.P. (1981). Patterns of emotional response in relatives of schizophrenic patients. Schizophrenia Bulletin, 7, 43-44.
- Von Bertalanffy, L. (1954). General systems theory. New York: George Brazillier.
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1967). Pragmatics of human communication. New York: Norton.
- Wiener, N. (1948). Cybernetics. New York: Wiley.