

La perspectiva sistémica. Diferentes modelos y formas de intervención

ALBERTO RICARDO DEL RIO

Un cambio de enfoque en sus inicios

La terapia sistémica en sus modalidades de tratamiento individual, de pareja o familiar, cuenta con más de cincuenta años de historia.

Hay tres momentos históricos en el devenir sistémico:

1. Un primer momento de construcción y consolidación del marco teórico que llegó a formar la **Epistemología Sistémica**: la Teoría General de los Sistemas de Ludwig Von Bertalanffy; la Cibernética de primer orden postulada por Norbert Wiener; y la Teoría Pragmática de la Comunicación Humana de Paul Watzlawick, Janet Beavin y Don Jackson.

2. Un segundo momento hacia la segunda mitad del Siglo XX, cuando aparecen **los primeros modelos teóricos-clínicos sistémicos**: el Modelo de Palo Alto, el Modelo Estructural, la Escuela de Roma, La Escuela de Milán y el Modelo Estratégico.

3. Y, por último, un tercer momento hacia fines del siglo XX, bajo la influencia de la **cibernética de segundo orden** postulada por Heinz von Foerster, Humberto Maturana y Francisco Varela entre otros, aparecen las nuevas terapias posmodernas: la individual, de las Narrativas, la Conversacional y la Feminista.

Históricamente, los primeros terapeutas sistémicos provienen de la Psiquiatría. Estos pioneros adoptaron la Teoría General de los Sistemas de Ludwig Von Bertalanffy para poder dar cuenta

de la organización e interacción de los sistemas abiertos –en particular parejas y familias- dentro de un determinado entorno.

Así, en la década del '60 se dio un cambio de enfoque, una ruptura con la concepción clásica positivista. **Se pasó de la visión monádica a la visión holística-relacional.**

La visión monádica (Watzlawick: 1988) remite a la observación de un solo individuo, generalmente señalado por su grupo familiar como el paciente identificado, portador de la patología. Este enfoque centrado en lo que le pasa a un individuo, implicó una **causalidad lineal**. La dinámica de esta causalidad nos sirve para explicar la relación entre causa y efecto, los hechos que ya han acontecido en el pasado de ese individuo, condicionan o determinarlos efectos patológicos que padece en el presente. De esta manera, sirve para explicar la relación entre lo que ya ha sucedido y lo que está sucediente.

El enfoque sistémico permitió que la observación del terapeuta se corriera de la patología individual e hiciera foco en la disfuncionalidad del sistema. **La visión de relación** sostenida por los sistémicos, pone su acento en los modos de relacionarse que tienen los miembros de un sistema, o en el tipo de interacción entre los sistemas familiares dentro de un determinado entorno. Esto constituye el **enfoque holístico o totalizador**: no se enfoca en el padecimiento del individuo portador del síntoma, por el contrario, la atención del profesional está puesta en las demandas y pautas de transacción que rigen las interacciones de todos los integrantes del grupo familiar al cual pertenece el paciente identificado. ¿Cómo los pactos o acuerdos influyen para agravar la disfuncionalidad que padece el paciente identificado?, ¿Cuál es el grado de contención que el grupo familiar brinda al paciente identificado?

Se abandona la causalidad lineal y se la sustituye por la **causalidad circular**, la cual determina que todo es principio y es fin. Este concepto supone un cambio epistemológico por el cual, todos los elementos influyen sobre los demás y a su vez son influidos por estos. No hay una causa única que produzca un determinado resultado, sino que existe una causalidad de tipo circular, que permanentemente se retroalimenta. Cada miembro adopta un comportamiento que influye a los otros. Por ejemplo: una esposa que reprocha constantemente a su marido el carácter sumiso que él tiene. El esposo que asume una posición de sumisión por miedo a las reprimendas de su esposa.

La terapia sistémica pone su acento en la **organización del sistema**, las formas de interactuar que tienen los integrantes de una pareja o familia, promoviendo el cambio estructural que necesita para dejar de ser disfuncional.

La visión holística antes referida, nos remite a otros dos conceptos asociados: los de **estructura** y **función**. *Por estructura se entiende al conjunto invisible de demandas funcionales y pautas transaccionales que regulan la interacción y el equilibrio de un sistema.* (Minuchín, 1974). Las pautas transaccionales están constituidas por los acuerdos, pactos y normas que el sistema ha construido a lo largo de su historia. Esta estructura determina la organización del sistema. *“Cada elemento del sistema se halla situado en la estructura de acuerdo con la función que le compete, esto es, con el tipo de actividad que es propia de ese elemento en relación con los demás.”*(Bertalanffy, 1972). Función paterna, función materna, función filial, son algunos ejemplos de las funciones que están determinadas por la estructura dentro de un sistema.

Estructura y función son dos enfoques complementarios de una misma realidad, ningún de los dos describe acabadamente el sistema por sí solo. Sin estructura no hay función, y sin función la estructura desaparecería (Bertalanffy, 1972).

El cambio estructural -al cual se direcciona la cura-, implica una serie de transformaciones en el seno del sistema, *“un cambio de perspectiva, una forma diferente de interpretar la realidad, modificando las pautas de transacción del sistema abierto. Este cambio implica innovación.* (Watzlawick, 1972)

Las primeras terapias sistémicas

Es la época de la cibernética de primer orden, que ubica al terapeuta como el único experto, solo él sabe que está pasando en el sistema disfuncional. Clásicos ejemplos de esta cibernética son: el modelo médico-hegemónico y la creencia popular de que el psicólogo le va a “decir” al paciente que es lo que tiene que hacer para cambiar.

A lo largo de la historia de la psicoterapia sistémica se han ido consolidarse diferentes escuelas o modelos de abordaje clínico. Cada una de ellas ha aportado diferentes técnicas de intervención.

Terapia Breve de Palo Alto

Todo comenzó en el Mental Research Institute de **Palo Alto**, California. Allá por 1960, cuando Don Jackson invitó a Paul Watzlawick a unirse al grupo de investigadores que estaban estudiando el papel de la familia con un miembro esquizofrénico. Surge el primer modelo clínico sistémico: **una terapia breve focalizada en la resolución de un problema**, implementándose un dispositivo terapéutico de diez sesiones, cuyo enfoque está puesto en la reducción del síntoma, posibilitando en el paciente un *cambio mínimo* (Weakland: 1968), un cambio que implique una disminución en la tensión que el problema ocasiona.

La intervención terapéutica por excelencia en este primer modelo clínico ha sido la **reformulación panorámica** (Hirsh, 1988). Esta estrategia consiste en producir un cambio en los esquemas referenciales o en el modelo internalizado del mundo que poseen los integrantes del sistema. Este modelo interno dirige la acción, los sentimientos y las interpretaciones que habitualmente tenemos todos. Se trata de reformular ciertas ideas preconcebidas equívocamente que tenemos del mundo y del otro. Por ejemplo, un padre que considera que su hijo por ser retraído tiene un comportamiento patológico; la intervención terapéutica tendrá como finalidad cambiar el rótulo de “retraído” por el de “observador”. Así ese padre podrá considerar que su hijo es un silencioso observador de la realidad, y que su forma de ser es muy particular, pero no patológica.

El terapeuta en este modelo adopta una posición *one down* (Weakland: 1968), también denominada posición de humildad. El terapeuta le reconoce al paciente todos sus esfuerzos y el compromiso con la terapia, sin lo cual el cambio no se hubiera podido llevar a cabo. Es una estrategia tendiente a reforzar la capacidad transformadora que posee el paciente. En otras palabras, el terapeuta aporta algo, pero el paciente es quien hace el mayor esfuerzo.

Modelo Estructural

Este modelo de terapia breve de Palo Alto influenciará sobre **Salvador Minuchín** creador de la terapia estructural sistémica. No es necesariamente una terapia breve, su duración y frecuencia dependerá de la disfuncionalidad que presenten las familias.

Este modelo surgido en los EE.UU. en los '60, abordará casos de familias con problemas de límites.

Minuchín clasificará a las familias **enfuncionales y disfuncional es**.(Minuchín, 1974). En una familia disfuncionallos conflictos, la complementariedad rígida de roles, la escalada entre los cónyuges, el stress, y muchas veces el abuso por parte de algún miembro se repiten cotidianamente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales circunstancias. A veces los niños crecen creyendo que tal disposición familiar es normal. *“Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos co-dependientes -familias aglutinadas- o demasiado autónomos -familias desligadas-”* (Minuchín: 1974). Por ejemplo: Un error común de las familias disfuncionales, donde hay peleas constantes entre los cónyuges, es la creencia errónea que tienen los hijos adolescentes de que los padres están al borde de la separación. Si bien esto es cierto en algunos casos, a menudo la alianza matrimonial es muy fuerte ya que las faltas de los padres en realidad se complementan entre sí. Sin embargo, esto no significa necesariamente que la situación familiar sea estable. Cualquier factor de estrés importante, como un traslado, la falta de empleo, una enfermedad, la inflación, puede causar que los conflictos existentes que afectan a los niños o adolescentes empeoren mucho.

Esta tipificación en familias aglutinadas y desligadas es muy utilizada hoy en día en el campo de la Psicología Forense.

Una de las estrategias de intervención que suele usar el terapeuta estructural es la **escenificación**: *“se invita a la familia a “danzar” o reproducir en acto una escena familiar conflictiva. El terapeuta actúa como director y actor: como director, primero observa la interacción tal cual la dramatizan los miembros de la familia, y luego propone un modo de interacción más funcional al sistema. Como actor, suele solicitar a un familiar que tome asiento y observe el modo de interacción que propone el terapeuta, quien asume el rol activo de ese familiar que fue retirado de la escena”*. (Minuchin: 1982).

Escuela de Roma

Esta escuela ha sido fundada en la década del '60 por el neuropsiquiatra infantil **Maurizio Andolfi**. Este ha sido el primer terapeuta sistémico que cuestionó la pretendida objetividad del

positivismo. Andolfi prefiere hablar de **neutralidad**, la cual remite a la relación terapeuta-paciente: el terapeuta no debe acceder a las alianzas o pactos que los pacientes resistentes al cambio quieran establecer para que el cambio de estructura no llegue a consolidarse.

“La familia es concebida como un sistema relacional abierto en interacción dialéctica con otros sistemas, con cierta capacidad de autogobierno que le permite modificar como todo organismo activo, sus procesos vitales y adaptarse a las exigencias de los diferentes estadios de su propio desarrollo”. (Andolfi: 1993). Desde este punto de vista surgiría un doble proceso de continuidad y crecimiento que se sostiene en el equilibrio dinámico entre la tendencia a la homeostasis y la capacidad de transformación. *“La familia no es una unidad estática, por el contrario, es producto de un proceso de cambio continuo. Su estructura organizativa le permitiría afrontar fases de desorganización necesarias para que se modifique el equilibrio de un estadio específico de su ciclo vital, para alcanzar así otro estadio más adaptado a circunstancias nuevas. El ciclo vital de la familia representa entonces el modelo de evolución de un sistema que tiene capacidad para modificarse conservando al mismo tiempo su integridad”* (Andolfi: 1993).

Pone su acento en las triangulaciones (padre-madre-hijo) y en las redes trigeracionales (abuelos-padres-nietos), las necesidades, demandas e influencia que se establece entre los miembros de la familia extensa.

*“Sus intervenciones más destacadas son **las prescripciones directas, prescripciones paradójicas y prescripciones restructurantes**”* (Andolfi: 1993).

Las **prescripciones** en general pasan por la asignación de tareas que comprometen de manera directa o indirecta a todos o a algunos integrantes del grupo familiar. Las **prescripciones directas** están recomendadas para aquellas personas, parejas o familias que responden muy bien al tratamiento, aquellas que se comprometen con la labor del terapeuta y están plenamente dispuestos a un cambio. Su objetivo es cambiar las pautas de transacción. La **prescripción paradójica** busca suspender la sucesión sintomática y presentar una nueva percepción del

problema, sin necesidad de connotar negativamente el accionar familiar. *Una prescripción paradójica prescribe explícitamente la función que ha cumplido el síntoma, de allí que muchas personas ofrezcan resistencia al cambio.* (Selvini Palazzoli: 1990). Las **prescripciones restructurantes** tienen por objetivo cambiar los esquemas de interacción que se han establecido en la familia, logrando desplazar el síntoma del paciente identificado al grupo familiar.

Modelo de Milán

En Italia, una médica internista deja las filas de la psiquiatría e incursiona en el psicoanálisis freudiano. Años más tarde **Mara Selvini Palazzoli** se interesará en el modo de trabajo terapéutico de las Escuelas de Palo Alto y de Roma. En Milán, invita a Gianfranco Cecchín, Luigi Bóscolo y Juliana Prata a formar parte de un equipo terapéutico. Así nace en 1967 el Instituto para el Estudio de la Familia en Milán.

Utilizan el **genograma**, una herramienta gráfica muy útil para visualizar y diagnosticar las relaciones de poder implícitas en la familia disfuncional. Se trata de un esquema gráfico diseñado por el terapeuta a partir de la narración emergente del grupo familiar; se grafican tres generaciones en forma descendiente (abuelos, padres y nietos), mostrando los vínculos más afines en sus laterales (tíos, primos, sobrinos y demás familiares). Esta herramienta gráfica permite elaborar hipótesis que den cuenta de la disfuncionalidad en la pareja, en la familia nuclear y en la familia extensa.

Este equipo de terapeutas milaneses pone su acento en la **significación** que la familia ha construido a lo largo de su historia, sus creencias y sus modos de ejercer la influencia entre los integrantes del sistema.

Se han destacado por la implementación de una modalidad diferente de trabajo, la **co-terapia**, pareja de terapeutas de distintos sexo que se ubican frente a la familia con algún integrante psicótico.

Tres ejes conducen el accionar del terapeuta: **la formulación de hipótesis, la circularidad y la neutralidad.**

a. **La formulación de hipótesis** se propone responder a una pregunta: “¿*Qué función cumple el síntoma en la pareja, en la familia nuclear y en la familia extensa?*” (Selvini Palazzoli: 1968)

b. **La circularidad** nos remite a la capacidad del terapeuta de indagar el feedback en una familia, en otras palabras, como se da el intercambio de energía, materia e información entre sus miembros y con su entorno inmediato.

c. De Andolfi rescatan la **neutralidad**, brindándole el mismo sentido que le diera aquel terapeuta romano.

Entre las principales técnicas que utilizan se destacan: la connotación positiva, el interrogatorio circular y las intervenciones paradójicas.

a. La **connotación positiva** consiste en una intervención oral del terapeuta a modo de “reinterpretación” de alguna situación disfuncional en la familia, connotando positivamente la función que ha cumplido el síntoma al lograr la equilibración del sistema y su capacidad de transformación. “*Lo que se quiere connotar positivamente es la tendencia homeostática del sistema y no las personas*” (Selvini Palazzoli: 1968). Los comportamientos sintomáticos son útiles en tanto implican una tendencia a reequilibrar una situación. Por ejemplo: la familia con un miembro esquizofrénico descalifican todos los mensajes provenientes del miembro enfermo, ya sean ideas propias o ajenas; y ninguno de ellos acepta ser el líder del grupo familiar. Aquí los terapeutas intervienen afirmando que realmente todos los integrantes del grupo lideran a la familia. “*Terapéuticamente se ubica a todos los integrantes del grupo familiar en un mismo plano, evitando que se tracen líneas demarcatorias entre los integrantes del grupo, de esta forma se connota la tendencia homeostática que abre el camino hacia la paradoja ¿Cómo es posible que la cohesión del grupo que*

los terapeutas definen como tan buena y deseable deba ser obtenida a precio de un paciente? Paradójicamente al connotar positivamente la tendencia al “no cambio” se facilita la transformación en el sistema”. (Palazzoli, 1968).

b. El interrogatorio circular(Selvini Palazzoli: 1968) se caracteriza por una serie de preguntas que formulan los terapeutas a los integrantes de la familia, preguntándole, por ejemplo, a la hija cómo se comporta papá cuando llega del trabajo. No se trata solo de resignificar una situación conflictiva, sino que el padre escuche en palabras de su hija cómo se comporta él ante determinada circunstancia y pueda reflexionar a posteriori, facilitando un cambio.

c. La **intervención paradójica** consiste en proponer de manera controlada aquello que constituye el problema con ciertos matices, de modo que se rompa la secuencia habitual de interacción o rutina. Puede tomar la forma de pedir un cambio lento, el peligro de cambiar y la prescripción del síntoma.

Hoy en día, dada la utilidad del genograma y los efectos altamente movilizantes que provocan en los pacientes el interrogatorio circular, estas dos técnicas de intervención son empleados por muchos terapeutas que no poseen una formación sistémica.

Modelo Estratégico

Jay Haley, muy interesado en los aportes de Milton H. Erickson y los trabajos de Salvador Minuchín, funda en 1976, en Washington, *The Family Therapy Institute*.

Su foco de análisis gira alrededor de la organización jerárquica de la familia nuclear y extensa, la influencia que se ejerce dentro de la familia, y las disfunciones que se evidencian en su seno. El terapeuta conscientemente asume la responsabilidad de influir directamente en el sistema familiar. Es el terapeuta quien detecta y diagnostica los problemas, fija metas, diseña intervenciones y examina respuestas. Su objetivo es intervenir directamente en el sistema como si fuera un integrante más, de tal forma de llegar a quebrar los ciclos repetitivos de conducta, romper pactos secretos, y generando nuevas alternativas.

Sus intervenciones terapéuticas consisten en **diálogos profundos** y el uso de **directivas indirectas**, un tipo de intervención paradójica que denota la necesidad que tiene la familia de cambiar,

pero al mismo tiempo da cuenta de las resistencias al cambio; esto provoca que la familia se resista y reflexione acerca de su necesidad de cambiar. Estas directivas indirectas deben ser claras y estar dirigidas a todos los integrantes del sistema.

Las terapias en el posmodernismo

Ubicadas en la era de la **cibernética de segundo orden** (Joutoran: 1994) y los aportes del construccionismo social, se da un encuentro entre dos expertos en la sesión, el terapeuta y el paciente: el terapeuta por cuanto posee un conocimiento y una experiencia clínica, y el paciente, quien –nadie mejor que él– conoce como es la interacción con su entorno más inmediato. No hay recetas pre-diseñadas, no hay dos casos iguales, lo que aparece como nuevo es la co-construcción de la realidad que le toca vivir al sistema parental o familiar.

Es la era del posmodernismo caracterizada por el creciente individualismo, *la era de la complejidad* (Morín: 1996). Se consolidan otras terapias como la Terapia individual de Luiggi Bóscolo, la Terapia de las Narrativas de Micheal White y las terapias del “grupo de los conversadores” (Bertrando: 2004)

Terapia individual

Luiggi Bóscolo, quien se había separado del equipo de Mara Selvini Palazzoli unas décadas antes, modifica en 1990 el dispositivo terapéutico de tal manera de poder trabajar con pacientes en terapia individual.

El funcionamiento de esta psicoterapia es –en parte– semejante al modelo de Milán, pero Bóscolo modifica uno de los ejes que conducen al terapeuta en el proceso de cambio, y agrega un cuarto eje. A) Mantiene la **formulación de hipótesis**. B) El **interrogatorio circular** se lleva adelante “presentificando un tercero” que realmente está ausente, pero que ejerce o ha ejercido influencias sobre el paciente. C) reemplaza la neutralidad por la **reflexibilidad**, dado que llegó a afirmar que la neutralidad absoluta no es posible alcanzarla, como tampoco la objetividad. D) Introduce la **deconstrucción de historias**: todo paciente narra su historia, su problema, e incluye la impronta de su subjetividad.

De estas narraciones analizará como el poder se infiltra en las relaciones interpersonales, como se conciben las cuestiones de género, el sentido que se le otorga a los problemas, el apego, la pertenencia, el espacio y el tiempo. Se trata de deconstruir y reconstruir historias, a lo largo del tratamiento se van reinterpretando los hechos. Las lágrimas de una paciente, por ejemplo, que aparentan ser de dolor, son de bronca por todo lo vivido en su adolescencia. Esta deconstrucción, necesaria para que la narración adquiera un nuevo sentido, se hace a través de la palabra.

Terapia de las Narrativas

La experiencia de trabajar con niños hipoacúsicos que ha tenido **Micheal White**, un Trabajador Social australiano, lo ha llevado a implementar en la terapia aquel análisis de las narrativas escritas que le pedía a sus pacientes con problemas de audición. Esta producción escrita, que el paciente prepara en su domicilio durante el transcurso entre dos sesiones, es muy práctica para trabajar con pacientes introvertidos o poco comunicativos. El análisis de las narrativas se hace en la sesión siguiente y es semejante a la deconstrucción que estructuró Luigi Bóscolo.

Una frase muy significativa de White, que trascendió el ambiente sistémico, ha sido “*la persona no es el problema, el problema es el problema*”. (White & Epton: 1993), posibilitando de esta forma la “externalización del problema”, implicando una des-subjetivación que le permite al paciente “tomar distancia” y poder resolver su problema en forma reflexiva.

El grupo de los conversadores

En los EE.UU. bajo la influencia del **construccionismo social**, surge el *grupo de los conversadores*: un grupo de terapeutas quienes aplican la *dialógica* como su principal estrategia de intervención (Anderson: 1999). Esta dinámica consiste en un diálogo profundo, reflexivo y sostenido en el tiempo. La **terapia conversacional de Harlene Anderson** y la **Terapia feminista de Thelma Jean Goodrich** son los dos dispositivos terapéuticos más reconocidos en este sentido.

Terapia conversacional

Harlene Anderson sostiene que los terapeutas en general se equivocan al intentar colaborar en la solución de los problemas que aquejan a los pacientes. Los problemas y las soluciones

existen en el lenguaje, por lo tanto un problema se transforma en un dilema, y la solución en disolución. “*A través de la interacción dialógica los dilemas se disuelven*”. (Anderson, 1999).

Terapia feminista

Thelma Jean Goodrich abordará a través de la terapia de pareja o familia, los problemas relacionados con cuestiones de género, maltrato, violencia familiar, disfunción sexual, entre otros. Recurriendo también a la dialógica y la deconstrucción de las narrativas, busca que la mujer descalificada o golpeada *reconozca “ser mujer para otro” y lo transforme en “ser una mujer para sí”*. (Goodrich y Col.: 1994)

Goodrich retoma algunas intervenciones del modelo de Milán, como ser el interrogatorio circular y el uso del genograma.
A modo de síntesis

Este trabajo ha intentado plasmar muy sintéticamente el devenir histórico de la terapia sistémica: sus orígenes, su desarrollo y las nuevas terapias.

Cada modelo o escuela ha aportado diferentes técnicas y modalidades de intervención que hoy son muy eficaces para trabajar en terapia sistémica.

Constituyen el cuerpo de terapias sistémicas una variada y rica pluralidad de teorías y técnicas que ponen su acento en lo relacional, en la concepción del sistema como un todo, en la modalidad de interacción entre los individuos que forman parte de un sistema abierto y en constante transformación, observando sus pautas de transacción, el feedback, la homeostasis, sus tradiciones, sus disfunciones, los límites internos y externos al sistema, sus necesidades. Sus estrategias en pos de la resolución de sus problemas, las relaciones de poder o influencia que se ejerce en el seno del sistema, las alianzas, las díadas, tríadas y confabulaciones que se conformaron.

Referencias bibliográficas

Anderson, H. (1999) *Conversación Lenguaje y posibilidades*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Bateson, G. (1972): *Doble vínculo y esquizofrenia (El síndrome y sus factores patógenos interpersonales)*. Buenos Aires: Ediciones Carlos Lohlé.

Bertrando, P. & Toffanetti, D. (2004): *Historia de la terapia familiar. Los personas y las ideas*. Barcelona: Paidós.

Boscolo, L.; Cecchin, G.; Hoffman L. & Penn, P. (2003): *Terapia familiar sistémica de Milán. Diálogos sobre teoría y práctica*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

De Shazer, S. (1986) *Claves para la solución en Terapia Breve*. Buenos Aires: Paidós.

Hirsh, H.; Cazabat, Eduardo & Urretavizcaya, Analía (1988) “La Reformulación Panorámica” publicación del Centro Privado de Psicoterapias, Buenos Aires.

Hoffman, L. (1990) “Una posición constructivista para la Terapia Familiar”, *Sistemas Familiares*. Año 6 N° 3.

Joutoran, S. (1994) “El proceso de las ideas sistémico cibernéticas”. *Revista Sistemas familiares*. Abril.

Manades, C. (2007): *Terapia familiar estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Minuchin, S. (1982): *Familias y Terapia Familiar*. Buenos Aires: Gedisa.

Morin, E. (1994) *Epistemología de la complejidad, en Nuevos Paradigmas cultura y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.

Selvini Palazzoli, M. y Otros (1982) *Paradoja y Contraparadoja: un nuevo modelo de terapia en familias con transacción esquizofrénica*. Buenos Aires: A.C.E.

Sluzki, C. (1987) “Cibernética y terapia familiar”. *Revista Sistemas Familiares* Año 3 N° 2. Agosto.

Von Bertalanffy, L. (1968): *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.

Von Foerster, H. Editado por Sluzki, C. & Pakman, M. (1991) *Las Semillas de la Cibernética*. Barcelona: Gedisa.

Von Glasserfeld, E. (1991) “Despedida de la objetividad”. Ficha FYP.

Watzlawick, P. (1988): *La coleta del barón de Munchhausen. Psicoterapia y realidad*. Buenos Aires: Herder.

Watzlawick, P, Weakland, J. & Fisch, R. (1985) *Cambio*. Barcelona: Herder.

Weakland, J.. y otros (1974) “Terapia Breve Focalizada en la Resolución de un Problema” *Family Process*, año 13, N° 2, 1974: 141-168.

White, M. & Epston, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.