



REORGANIZANDO EL CAOS. INTERVENCIÓN SISTÉMICA FAMILIAR.

Elena Guillén Guillén

Residente de Psicología Clínica,
Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Huelva

M^a José Gordillo Montaña

Residente de Psiquiatría,
Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Huelva

M^a Dolores Gordillo Gordillo

Dpto. de Psicología y Antropología, Universidad de Extremadura

María Isabel Ruíz Fernández

Dpto. de Psicología y Antropología, Universidad de Extremadura

Teresa Gordillo Solanes

Psicopedagoga Orientadora
I.E.S San Roque, Badajoz

RESUMEN

En el contexto de los procesos clínicos, podemos considerar como un logro reciente las psicoterapias sistémicas en comparación con la mayor parte de las actividades clínicas-terapéuticas. Integridad, organización y regulación son aspectos fundamentales, teniendo en cuenta que no consideramos que los miembros de la familia posean ciertas características innatas, sino que manifiestan una conducta en relación a la conducta de otros.

En este trabajo intentaremos exponer las sesiones de un caso, y con ello, los cambios que acontecen en la familia a través del tratamiento, relacionándolo con los principales conceptos del pensamiento sistémico.

Todo ello sin perder la base fundamental de este pensar sistémico: la familia es vista como un sistema autorregulador y el síntoma como un mecanismo regulador, ya que eliminando el síntoma el sistema se queda desregulado, por lo que el cambio no es una solución única a un problema único, sino un dilema a resolver.

En el caso expuesto se observan las ventajas de tomar en cuenta a la familia de la que pertenece el paciente identificado, considerándolo como un sistema relacional, o sea, no como la suma de una serie de comportamientos individuales separados, sino algo que, aun incluyendo todo eso, lo supera y lo articula en un conjunto funcional.

Palabras clave: terapia sistémica, síntoma, jerarquía familiar, técnica estratégica y estructural.

ABSTRACT

In the context of clinical trials, we can consider as a recent achievement systemic psychotherapies compared to most of the clinical-therapeutic activities. Integrity, organization and regulation are fundamental, given that we do not consider that family members possess certain innate characteristics but exhibit a behavior in relation to the conduct of others.

This paper attempts to present a case sessions, and thus the changes taking place in the family through the treatment as it relates to the main concepts of systems thinking.

All without losing the fundamental basis of this systemic thinking, the family is seen as a self-regulatory system and the symptom as a regulatory mechanism, since eliminating the symptom the system is deregulated, so the change is not a single solution to a single problem, but a dilemma to solve.

In the case reported the advantages of taking into account the family that owns the identified patient, considering it as a relational system, that is, not as the sum of a series of separate individual behavior, but rather observed that, even including all that, and articulated than in a functional whole.

Keywords: systemic therapy, symptom, family hierarchy, strategic technical and structural



"Así suele ocurrir, Sam, cuando las cosas están en peligro: alguien tiene que renunciar a ellas, perderlas, para que otros las conserven." J.R.R.Tolkien

INTRODUCCIÓN:

Integridad, organización y regulación son aspectos fundamentales, teniendo en cuenta que no consideramos que los miembros de la familia posean ciertas características innatas, sino que manifiestan una conducta en relación a la conducta de otros. Esto se observa rápidamente en el caso de la familia que vamos a describir, en la que se presenta como paciente identificada, Rocío, la segunda hija de una fratría de tres hermanas, cuyo motivo de consulta es sintomatología depresiva, con comportamiento impulsivo de carácter agresivo en el contexto familiar. El tratamiento se llevó a cabo de manera individual con la paciente el primer año, aunque ante el desbordamiento familiar y el empeoramiento de Rocío, se decide integrar a la familia.

Nos gustaría resaltar las modificaciones tan rápidas que realiza la familia, trabajando en tres sesiones de dos horas aproximadamente cada una, y en un periodo de dos meses aproximadamente. Se observa cómo "el tiempo que se requiere para lograr un cambio varía según las familias". Se realizará un repaso por conceptos fundamentales en la terapia, como la formulación de hipótesis, el encuadre terapéutico, la negociación del cambio, y aspectos destacados por autores como Minuchin, Haley, Erickson, integrando lo máximo posible la teoría y la práctica de la "Teoría de Sistemas".

Formulación del caso.

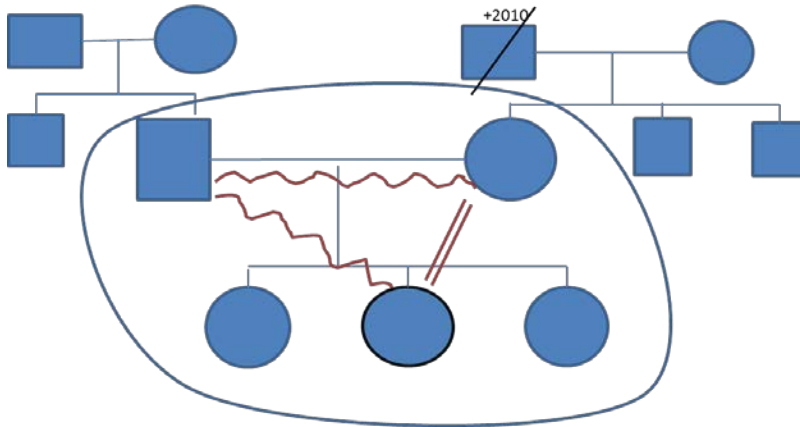
La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, es decir, apoyar la individuación a la vez que fomenta el sentimiento de pertenencia (Minuchin S.).

Comenzaremos exponiendo no el comportamiento individual de la paciente identificada, sino éste en relación a su familia, considerando a ésta un todo, un sistema relacional que supera y articula entre sí los diferentes comportamientos individuales.

El síntoma que trae a esta familia a consulta es un empeoramiento del estado anímico de la paciente identificada en los últimos meses, unido al abandono de sus estudios y dejadez en diferentes esferas de su vida personal, además de aparecer deseos pasivos de muerte. Tras proponerle el tratamiento familiar, todos los miembros acceden a participar en la terapia. La familia está compuesta por Remedios (madre), Ramón (padre) y tres hijas (Raquel de 21, Rocío 18, Rosario 9) ^{tabla1}. El motivo de consulta comienza hace aproximadamente tres años, señalando intensa irritabilidad de la paciente identificada en el hogar. Al indagar en la historia familiar nos cuenta que hace tres años fallece su abuelo materno, el cual estaba muy implicado en la crianza tanto de ella como de sus hermanas. Nos refiere problemática de abuso de alcohol del padre que según refiere ella "desde siempre", lo que implica discusiones y relación conflictiva entre sus padres.



Tabla1:



- PRIMERA ENTREVISTA DE FAMILIA:

Durante el primer encuentro se informó a la familia sobre el ambiente terapéutico y las diferentes modalidades operativas, no presentándose ninguna dificultad en aceptar dicho procedimiento. Se trabajaron las sesiones con el método de equipo reflexivo, formado por 3 personas, procurándose que se mantuvieran estables en las sesiones posteriores. Se le explicó a la familia que en algún momento de la entrevista, cuando se considerará oportuno, el terapeuta pediría al equipo que entrará en la sala y dialogaran entre ellos.

En esta primera sesión, aunque se citó a la familia por completo, acuden a consulta Rocío, su padre y su madre. La ausencia de las dos hijas restantes se debía a una desconfianza de los padres ante la situación novedosa, como una especie de “poner a prueba” este espacio terapéutico. Esto se suma a la importancia que de por sí tiene la primera sesión, ya que es el primer encuentro entre el sistema familiar y el terapeuta, aunque a lo largo de ésta se consiguió crear un contexto de abierta colaboración y confianza recíproca.

Las sesiones se podrían dividir, como señalaba Andolfi, en cuatro etapas:

- a) Estadio Social: “cada uno es igual de importante y digno de atención”. En este primer contacto, y tras la pre-sesión realizada con los compañeros en la que se presentó el caso y se analizó la historia familiar, se decide comenzar centrándose en el padre, con la intención de hacerlo entrar en escena, ya que se hipotetizaba (a través de las muchas entrevistas individuales con la paciente) una alianza entre la madre y la hija. El terapeuta consiguió entrar en el universo de la familia y adaptarse a él y, al mismo tiempo, que la familia entrará en las reglas de la terapia.

El tono general de la familia era afable y amable, dejándose llevar al ritmo que iba sucediéndose la sesión. Respecto a la relación padres-hija, se observó que la disposición al sentarse en consulta fue la hija en medio de los padres, ocurriendo con frecuencia que Rocío se dirigía a la madre como confirmación de sus afirmaciones o como recordatorio de fechas y datos que no sabía. La



relación entre los padres era algo tensa y distanciada, aunque ambos coincidían en la gravedad de la situación de Rocío y en el desencadenante, que en este caso era una relación tempestuosa con un chico y su posterior ruptura. En alguna ocasión se percibía como, tras el requerimiento del terapeuta, mientras el padre hablaba de su actividad laboral o nombraba su problemática con el alcohol, madre e hija intercambiaban miradas de complicidad entre ellas y de rechazo hacia lo que comentaba, o negándolo mediante comunicación no verbal.

- b) Estadio de focalización del problema: En consulta se observa la buena visión relacional que tienen del problema los distintos miembros, ya que consiguen enlazar el malestar de Rocío con la dinámica familiar que han tenido desde siempre.

Se observa la triangulación que existe: madre-hija-padre. En la que se aprecia de manera clara la alianza entre la madre y la hija, que aunque en ocasiones pueda presentarse como coalición, no parece que sea así. Además se observa una clara desestructuración, ya que Rocío ejerce la función parental y conyugal con la madre, por lo que el padre, en la mayoría de las ocasiones pasa a ser hijo.

Respecto a la historia familiar, el padre no ha tenido nunca este lugar, es decir nunca ha poseído autoridad, ni toma de decisión en la familia (Quizás porque no se lo han permitido, él no lo ha tomado, o ambas). El padre, hostelero de profesión, durante la infancia de sus hijas ha estado volcado en su trabajo, pasando gran parte del tiempo fuera de casa. El papel paterno lo ejercía el abuelo de Rocío, padre de su madre, por lo que la familia se iba sosteniendo, mientras el padre, quizás por su frustración por no ejercer el rol que le pertenece, comenzaba a depender del alcohol, y por tanto a pasar más tiempo fuera de casa. Éste problema del "padre" confirmaba la "incapacidad" de éste para ejercer la función parental.

Existe un factor que desestabiliza esta dinámica: muere el abuelo paterno, que tomaba decisiones y poseía autoridad en la casa, y el padre está en desempleo, por lo que se dan dos ingredientes que hacen necesario que Ramón empiece a tomar la función de padre. Esto crea un desequilibrio en la forma de funcionar en casa, ya que las hijas, en concreto Rocío, no permiten que "papa tenga su papel" ya que "nunca lo ha ejercido", lo cual acrecienta la frustración del padre, que recurre cada vez más a la bebida, mientras Remedios, la madre, sigue volcada en sus hijas, reafirmando su hipótesis de "mal esposo", enfadada y distanciada de su marido. Parece que esta situación se hace insostenible para todos los miembros de la familia, y sobrecarga a Rocío, que, aunque acomodada en esta posición, comienza con los síntomas que la traen a consulta.

- c) Estadio interactivo: Se observó cómo se situaban y se sentaban los miembros de la familia, y en especial, en esta fase, cómo se relacionaban entre sí. El terapeuta introdujo el tema del papel que tenía Rocío en la familia y si deseaba seguir teniéndolo, conjunto con el sacrificio que esto suponía, o retirarse de esa posición. Este tema fue debatido por los padres, y éstos con la hija, de manera que nos mostraron más datos para visualizar la estructura de la familia y las reglas que rigen las transacciones entre los miembros. Todo ello ayudó a ir formando y definiendo el objetivo terapéutico.
- d) Estadio que concreta el objetivo de la terapia: En la primera entrevista familiar se habla de las dificultades y de la historia del problema y de la familia, haciendo hincapié en el *gran sacrificio* que está realizando Rocío por mantener la posición conyugal y parental, y tomando un papel de "terapeuta" de la familia.

Además se habló de la norma que ha seguido esta familia que sería: "se puede hablar de todo con todos", lo cual ha hecho que no haya una división clara de los roles y de la jerarquía.

Se finalizó devolviendo a la familia la posible definición del problema, formulando un contrato terapéutico, aceptando y confirmando la familia la asistencia de los restantes miembros a las siguientes sesiones. Se resumió y devolvió lo tratado en sesión y como señala Minuchin, "el sistema familiar tiene propiedades que se autopropietúan, por lo que los procesos que fueron activados dentro de la familia por el terapeuta en sesión, se mantendrán en su ausencia, por mecanismos de



autorregulación de la familia misma". En las siguientes entrevistas se comprobó esta afirmación, ya que lo que se removió en consulta sobre la dinámica familiar, y sin ninguna indicación directa, comenzó a cambiar de manera rápida.

Dentro de los objetivos propuestos por el equipo se trabajó fundamentalmente en seguir fomentando y reforzando la forma de trabajar relacional de la familia. A nivel estructural, reorganizar la jerarquía familiar, tomando el padre la posición parental junto con la madre, manteniendo a las hijas en el subsistema fraternal y filial, con el consiguiente despojo de la responsabilidad que no les pertenecía -romper el triángulo actual entre los padres y Rocío, desvinculando cada vez más a ésta de los padres, valorando qué cosas pierden cada uno si esto se rompe-.

- SEGUNDA ENTREVISTA (todos los miembros)

Esta sesión se dedicó a observar y trabajar especialmente con las interacciones en el nivel de la generación de las hijas. Con esto, además de comprobar las hipótesis que nos habíamos formulado, se comenzaría a señalar la importancia de la diferenciación de las hijas con respecto al subsistema parental y conyugal, fomentando la alianza entre ellas y entre el padre y la madre, debilitando así la triangulación.

Señalar además, que esto servía como prevención para la posible aparición de síntoma en la pequeña de las hijas, quién se vislumbraba la sustituta en la posición que actualmente ejercía la paciente identificada. "El subsistema de los hermanos es el primer laboratorio social en el que los hijos pueden experimentar con relaciones entre coetáneos. Dentro de este contexto los hijos contienen, aíslan, estigmatizan y aprenden unos de otros" (Minuchin, 1977).

La hija pequeña, de 8 años, se mostraba jovial y curiosa ante el terapeuta y el ambiente, ya que los padres le habían hablado del encuentro como una cosa agradable, lo que ayudó a mantener una actitud de ella, y de toda la familia, optimista y colaboradora.

Ya que el objetivo principal era devolver la jerarquía a la familia, nos gustaría centrarme en esto. Según Minuchin (1977), los modelos transaccionales que regulan el comportamiento de los miembros de la familia se mantienen por obra de dos sistemas coactivos. El primero comprende las reglas que rigen habitualmente la organización familiar, es decir, la presencia de una jerarquía de poder -en la cual padres e hijos tienen diferentes niveles de autoridad- y de complementariedad de funciones - en la que los miembros de la pareja parental aceptan una interdependencia recíproca-. El segundo está representado fundamentalmente por las mutuas expectativas de cada miembro de la familia respecto a los demás. El origen de estas expectativas está sepultado por años de negociaciones, explícitas e implícitas, sobre pequeños y grandes eventos cotidianos.

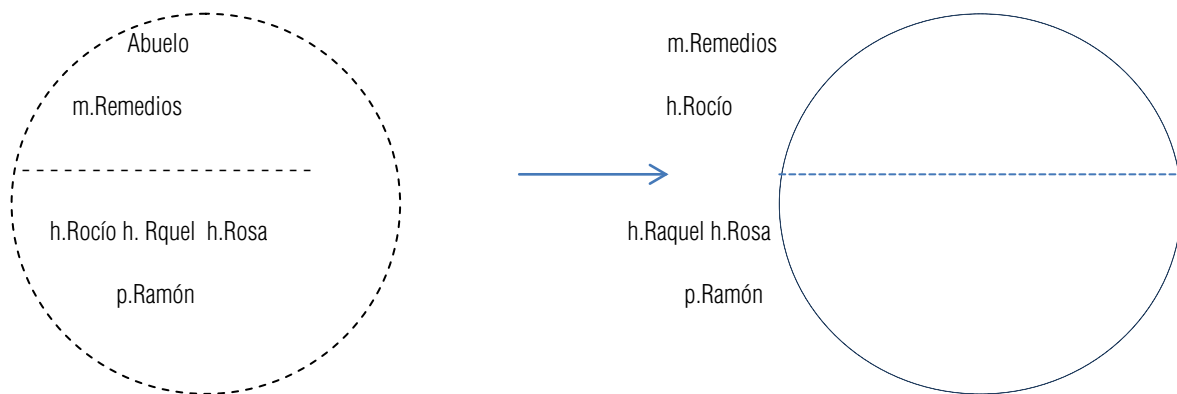
En la familia de Rocío estos sistemas se encontraban algo alterados, ya que el grado de poder y de autoridad entre el padre y las hijas estaba invertido, siendo además inexistente la complementariedad entre los miembros de la pareja. En consulta la familia habló de la carencia de papel parental de su padre, coincidiendo en una visión sistémica y circular de esto: el abuelo materno ejercía esta función, por lo que no se le dejó espacio al padre para ocupar esta posición, y este se acomodó en un lugar con menos responsabilidades. Cuando muere el abuelo, el padre intenta "recuperar" este papel (que nunca ha tenido), y al haber pocas expectativas de que estuviera capacitado, tanto por su parte como por parte de la esposa y las hijas, no lo consigue. tabla2.

Podríamos decir que esto recuerda al tipo de familia acordeón de la que hablaba Minuchin en la que uno de los progenitores permanece alejado, ya que la profesión del padre es hostelero y pasaba gran parte del tiempo fuera de casa. El progenitor que permanece tiene que asumir funciones adicionales de cuidados de los hijos, ejecutivas y de guía. En este caso, aunque con la ayuda del abuelo materno, la madre asume funciones adicionales a expensas de la colaboración entre los miembros de la pareja. Las hijas podrían estar actuando bajo la cristalización en los papeles "madre buena, padre malo



abandonador”, organizándose de manera que las fuerzas empujan y expulsan al progenitor periférico. Tal y como se suele observar en este tipo de familias, demandan ayuda cuando el progenitor “ausente” pierde o cambia de trabajo y se convierte en figura permanente de la organización familiar. En este momento la familia debe reorganizar sus funciones, el progenitor que vuelve debe ser reinsertado en una posición provista de sentido. La aceptación de esto último, necesario para que la familia funcione, se hace bastante difícil porque las demás “partes” de la familia han permanecido juntas bastante tiempo.

tabla2.



Ocurre un déficit en este sistema, las hijas han tenido pocas oportunidades para conocer a su padre y aprender de él.

- ETAPA 1: Formulación de hipótesis:

Fase I: Recopilación de información

Fase II: Conexión del síntoma con el sistema familiar

-¿Qué función cumple el síntoma en el sistema familiar? Pensamos que el malestar de Rocío le servía para permanecer en su hogar, donde podía continuar actuando como aliada de la madre en la batalla con el padre y mantenerse apegada a la familia. El estado de ánimo deprimido e irritable y la apatía cumplían la función de dejar a las otras hermanas en libertad de llevar vidas independientes fuera de la familia, dado que Rocío había aceptado la responsabilidad de actuar de mediadora y “terapeuta” entre los padres.

-¿Cómo funcionaba la familia en cuanto a estabilizar el síntoma? Cuando el padre regresaba a casa intoxicado de alcohol y con los efectos de éste, comenzaba una pelea con la madre. En esta lucha Rocío se aliaba con la madre para escarmentar al padre, cabreándose y recriminando a éste casi más que su propia esposa. Después de la tormenta, cuando llegaba la “calma”, la madre disculpaba y atendía a su esposo, cosa que irritaba y deprimía a Rocío cada vez más, sintiéndose traicionada, ya no sólo por el padre, sino por su gran aliada, su madre. Esta situación se repetía frecuentemente, ayudando esta dinámica a perpetuar la problemática entre los padres, y con ello su unión. De esta forma, el padre recibía su “castigo” por sus borracheras, manteniendo unido al matrimonio, y decayendo cada vez más su casi inexistente papel de padre.

-¿Cuál es el tema principal en torno al que se organiza el problema? El tema central en esta familia es “se puede hablar de todo con todos”. En la historia familiar predominan las discusiones sobre temáticas de adulto que presenciaban e incluso en las



que intervienen las hijas desde pequeñas. Por ello hay permiso para las hijas de inmiscuirse en temas y decisiones parentales y conyugales.

-*¿Cuáles serán las consecuencias del cambio?* La responsabilidad conyugal y parental de Rocío conlleva un sacrificio, pero tiene múltiples beneficios que tendrá que rechazar. Rocío tendría que enfrentar el mundo exterior y las relaciones que allí encontrara, en lugar de centrar su vida en la familia. Otra consecuencia será el esfuerzo de los padres por comenzar a tratar su problema de pareja de base, cosa que llevan eludiendo muchos años.

-*¿Cuál es el dilema terapéutico?* Que Rocío siga sintomática o que todos se decidan a enfrentar las consecuencias comentadas, despojándose además del sacrificio que están tomando.

- ETAPA 2: Puesta en práctica el dilema terapéutico en sesión

-*Fase I: Participación de todos los miembros en terapia*

-*Fase II: Dramatización y escenificación del dilema terapéutico:* En las siguientes sesiones contamos con la participación de las demás hermanas, reunidas en un contexto terapéutico en el que se pudo observar las relaciones entre ellas y con los padres. Se organizó un momento terapéutico en el que ellas debatían sobre un tema mientras los padres observaban, pidiendo después debatir ese mismo tema entre los padres, a los ojos de sus hijas.

Dos cuestiones importantes de esta fase fueron:

1. Reclutamiento del subsistema fraterno → Fomentando la alianza entre las hermanas.

Como señalaba Minuchin, promover diálogos entre el holón de los hermanos y el holón parental, pueden ser recursos eficacísimos para crear nuevas formas de resolver cuestiones importantes relacionadas con la autonomía y el control. En este caso el tema debatido era la temática central que gobernaba el obrar de estas tres hermanas, "el sacrificio".

2. Escenificación: "el terapeuta pidió a la familia que danzara en su presencia". Mientras las hermanas hablaban sobre qué sacrificio poseía cada una para mantener a los padres "unidos", el terapeuta actuaba en este proceso y aumentaba su intensidad. Los padres, a continuación, debían conversar y llegar a un consenso sobre si era necesario o no que continuarán con ese sacrificio sus hijas.

-*Fase III: Modificación de la definición del problema:*

Cuestionamiento del síntoma: el portador del síntoma se sacrifica para defender la homeostasis del sistema, cómo señalarían los estratégicos. O bien, el síntoma es la reacción propia de un organismo sometido a tensión, siendo los demás miembros de la familia igual de sintomáticos, cómo refieren los estructurales. Se modificó y se reencuadró la concepción que tenía la familia del problema, moviendo a sus miembros a que buscaran respuestas afectivas, cognitivas y conductuales diferentes.

-*Fase IV: Prescripción de la dinámica del sacrificio: prescripción de tareas:*

Se decidió que en el espacio entre sesiones las hermanas deberían hacer alguna actividad conjunta, como algún deporte, ya que en esto coincidían. Por otro lado, en el subsistema conyugal, los padres podrían compartir algún espacio conjunto. En esta tarea se trabajaba la reestructuración, con el fin de delimitar y diferenciar las fronteras de los holones familiares a fin de hacer sitio a la flexibilidad y el crecimiento.

En otro sentido se prescribió de forma paradójica: "a la hora de la cena una de las hijas debería preguntar a los padres si era necesario que se sacrificaran, a lo que los padres tenían que contestar". Se trataría de una intervención directa, basada en la aceptación, intentando promover una comunicación franca y remover sentimientos que paralicen la inclusión de una de las hijas en el holon parental o conyugal, para fomentar cambios en el conjunto de reglas que rigen su estructura u orden interno.

- ETAPA 3: Cambio: Desde la primera entrevista



-*Fase I*: Desde la primera entrevista ya se observaron modificaciones, tanto al nivel del síntoma como del sistema, o sea, a nivel individual y familiar. Nos encontramos con que esta familia poseía gran capacidad de aprender y de variar cualitativamente, por lo que el cambio de tipo 2 también pudo observarse a lo largo de las tres sesiones. Se comenzaron a crear nuevas pautas de conducta y estructuras familiares y a desarrollar mejores aptitudes para resolver los problemas, además de remitir el estado de ánimo deprimido de Rocío, a la vez que se diferenciaba más y realizaba más comportamientos independientes.

-*Fase II*: Consolidación del cambio, de la modificación de relaciones sin necesidad de presentar síntoma.

Como he comentado, Rocío dio un gran paso para comenzar su independencia y describió sus nuevos proyectos, como volver a los estudios e incluso viajar de intercambio a otro país durante 15 días. Los padres presentaban su satisfacción por los cambios de Rocío, pero no sólo eso, sino también por los cambios en todos los miembros de la familia y la mejora de relación entre los padres.

-*Fase III*: Redefinición de la relación conyugal:

Estaba claro que, aunque había mejorado la relación conyugal, la desaparición del síntoma de Rocío desplazaba el conflicto a ellos, al alcoholismo del marido y al estado deprimido que presentaba ahora la madre. En este holón habría mucho que trabajar, como pareja, para así también fomentar la complementariedad entre ambos en la función parental. Así se les propuso a los padres, se le comentó la posibilidad de continuar acudiendo a terapia ellos dos y tratar ésta problemática de larga data. Por otra parte, Rocío continuaría asistiendo a sus sesiones individuales para seguir fomentando esa independencia que había comenzado a forjar.

-*ETAPA 4: Despedida y enfoque de seguimiento*: La familia aceptó con agrado la proposición, señalando la necesidad e intención de continuar con la terapia.

DISCUSIÓN:

Nos gustaría resaltar la importancia de la capacidad del terapeuta para adoptar y mantener una actitud hacia el cambio, y para usarla terapéuticamente. Esta actitud tiene de base un pensamiento sistémico: la familia es vista como un sistema autorregulador y el síntoma como un mecanismo regulador, ya que eliminando el síntoma el sistema se queda desregulado, por lo que el cambio no es una solución única a un problema único, sino un dilema a resolver.

Por esto anterior, y como señala Minuchin, la técnica es la vía para alcanzar el cambio, pero lo que le imparte un rumbo es la conceptualización que hace el terapeuta sobre la dinámica de la familia y el proceso de cambio.

Respecto a qué enfoque utilizar, en el caso comentado se mezclan técnicas de varias escuelas. En nuestra opinión, no existe un único enfoque que resulte adecuado para todas las familias y todas las situaciones.

Como conclusión, señalar lo limitante que resulta cuando se realizan intervenciones únicamente a nivel individual, fundadas en el supuesto de que la terapia va encaminada al individuo "enfermo", y con el presupuesto diádico, causa-efecto del problema. En el caso expuesto se observan las ventajas de tomar en cuenta a la familia de la que pertenece la paciente identificada, considerándola como un sistema relacional, o sea, no como la suma de una serie de comportamientos individuales separados, sino algo que, aun incluyendo todo eso, lo supera y lo articula en un conjunto funcional.



BIBLIOGRAFÍA:

Peggy Papp. 1988. *El Proceso de Cambio*. Ed. PAIDOS, España.

Andolfi, M. 1977. *Terapia Familiar, Un Enfoque Interaccional*. Ed. PAIDOS Terapia Familiar. Roma

Minuchin, S. 1974. *Familias y Terapia Familiar*. Ed. Gedisa.

Ortega Breviá, F. 1987 *Terapia familiar sistémica*. Ed. Publicaciones de la Universidad de Sevilla.