

# LA TERAPIA FAMILIAR EN LA ESQUIZOFRENIA

## RESUMEN

Esquizofrenia y Terapia Familiar (TF) van unidas desde el inicio de esta última. Se puede afirmar que en buena parte, la TF nació como una necesidad de encontrar solución al problema de la Esquizofrenia. Desde los autores pioneros de la TF, hasta las últimas aportaciones, se han hecho propuestas diversas, que por sí solas no han tenido éxito, o bien su eficacia ha sido limitada.

El propósito de este trabajo es hacer una revisión de las diversas propuestas, planteando finalmente la necesidad de establecer un abordaje integrador, no sólo dentro del campo de la TF, sino también dentro del más amplio de la Psiquiatría General.

Palabras clave: Esquizofrenia, Terapia Familiar, Tratamientos integrados.

## ABSTRACT

Schizophrenia and Family Therapy (FT) walk linked from the beginning to the last one. It can be asserted FT born like the need to find a solution to Schizophrenia. From pioneers authors, to last contributions, it has been done several proposals, but by themselves were not successful, or their efficacy was limited.

The aim of this paper is make a review of the different propositions, defending finally the need to do an integrated approach, not only inside FT field, but also in the more wide of Psychiatry.

Key words: Schizophrenia, Family Therapy, Integrated Treatments.

Roberto Pereira Tercero\*

LA Terapia Familiar y la esquizofrenia van unidas desde el nacimiento de la primera.

Se puede afirmar que en una buena parte, el movimiento de

la Terapia Familiar nació como necesidad de encontrar una solución al grave problema de la Esquizofrenia.

Tras el desarrollo del Psicoanálisis, y la entrada de la Sociología y Antropología Cultu-

ral en el Campo de las Ciencias de la Conducta, la enfermedad esquizofrénica era el gran problema pendiente.

El psicoanálisis, que tan brillantes frutos había producido en el campo de la neurosis, no daba los mismos resultados en la esquizofrenia. Aunque ya Freud había incluido a la familia dentro de sus esquemas psicoanalíticos, incluso en el tratamiento (recordemos el caso del pequeño Hans, donde se utilizaba al padre como elemento terapéutico), no es hasta la década de los 40, que aparecen publicaciones psicoanalíticas que analizan básicamente la relación simbiótica madre-hijo (From-Reichman, Rosen).

Siguiendo esa línea, diversos psicoanalistas comienzan a estudiar las relaciones familiares, buscando una solución a la psicosis. En principio se centraron en la relación madre-hijo, pero pronto se percataron de la necesidad de incluir al padre primero y luego al resto de la familia. Autores como Bowen, Wynne y otros, internaron familias enteras con un paciente esquizofrénico, durante largos períodos de tiempo, con el fin de estudiar en profundidad sus relaciones familiares. Es obligado citar a Lidz y cols., Whitaker y Framo entre muchos otros. Fruto de estos estudios fueron publicaciones que vieron la luz a finales de los 50, y consideradas ya clásicas: «La pseudomutualidad en las familias de esquizofrénicos» de Wynne, «Cisma y sesgo marital...» de Lidz, etc. Todas ellas supusieron un aporte teórico importante, pero fueron un nuevo fracaso: no hallaron la manera de solucionar el problema de la esquizofrenia.

Paralelamente, y sin relación con estos autores (situados geográficamente en la costa Este de EE. UU.) en la costa Oeste se estaba gestando un nuevo proyecto liderado por el antropólogo Gregory Bateson.

Bateson, interesado en la comunicación, tras estudiar ésta en

animales se propuso estudiar sus trastornos en el hombre. Halló entonces un grupo en el que eran particularmente notables los trastornos de comunicación: los esquizofrénicos. Obtuvo una beca de la My Foundation, y formó su famoso grupo con un psiquiatra, un ingeniero de comunicaciones y un ingeniero químico reciclado a antropólogo (Weakland, Haley y Fry), al que posteriormente se unió un psiquiatra procedente del Psicoanálisis, Don Jackson. El resultado de sus investigaciones da lugar a un trabajo que se publica en el año 1956, y que obtuvo rápidamente gran resonancia, al pretender, nada menos que haber hallado la etiología de la Esquizofrenia («Hacia una teoría de la esquizofrenia»). Sin embargo, como pronto publicaron de nuevo los autores, la comunicación Doble-Vincular se daba también en otros casos, además de en la esquizofrenia, aunque en estas familias era muy frecuente.

Todos estos trabajos aportaron muchas ideas al abordaje de los trastornos de conducta, pero nada importante sobre técnicas concretas de tratamiento de la esquizofrenia que dieron buenos resultados.

Durante varios años parece que el desencanto se apodera de los terapeutas familiares, y se registran escasas aportaciones al trabajo familiar en la esquizofrenia. Son de señalar las de Laing y Cooper sobre la Mistificación, y más tarde los de la llamada Escuela Transgeneracional (Boszormeny-Nagy, Stierlin) que de nuevo viniendo del Psicoanálisis postulan orientaciones concretas de tratamiento:

- Tratamientos a largo plazo, con sesiones frecuentes.
- Óptica Transgeneracional, teniendo en cuenta los vínculos «verticales».

Conceptos como los de libro de méritos, lealtades invisibles, ligazón, delegación y expulsión se integran en el índice de los manejados por los terapeutas familiares.

\* Médico Psiquiatra. Servicio Vasco de Salud-Osakidetza.

Pero la revitalización de la Terapia Familiar en la Esquizofrenia llega con la Escuela de Milán con la publicación en 1975 de «Paradoja y Contraparadoja», se ofrecía «Un nuevo modelo en la Terapia de Familia de Transacción Esquizofrénica» (como rezaba el subtítulo), tratamiento que al parecer daba unos resultados excelentes.

El Método Milanés se basaba en un encuadre estable, que suponía una «fuerte marca de contexto», en una técnica basada en la observación, el distanciamiento y la utilización de contraparadojas. Es bien conocido el Método Milanés (máximo 10 sesiones, distanciamiento entre sesiones, hipotetización-circularidad-neutralidad, utilización de rituales, prescripciones del síntoma, contraparadojas, connotación, etc.) descrito por Selvini y cols. en numerosas publicaciones posteriores.

Estas nuevas técnicas fueron un revulsivo importante dentro del campo de la Terapia Familiar (y de la Psiquiatría en general) que se entusiasmaba de nuevo con la idea de emular los éxitos milaneses, que al parecer esta vez circundaban los trastornos esquizofrénicos. Los nuevos terapeutas familiares, que por esa época estaban aumentando de forma importante, una vez pertrechados, esa multitud de cursos, seminarios y publicaciones, de las técnicas básicas, se lanzaron al ataque de las familias a transacción esquizofrénica, arrojándoles sin cesar una paradoja tras otra. Conforme iban pasando los años, iban cundiendo el desánimo en las filas de los aguerridos terapeutas. Pero hete aquí, que cuando arreciaban las críticas, Selvini y cols., comporte de magia («el mago sin magia?»), aparecen con un nuevo abordaje, que se sintetiza en el libro «Los juegos psicóticos en la familia», en el que además hacen una crítica de los métodos paradójicos, crítica que sorprende por su dureza descalificatoria de su anterior trabajo, lo que la hace especialmente digna de admiración y



consideración. El texto literal es suficientemente elocuente.

«A finales de la década de 1970, nuestra actitud con respecto a los llamados métodos paradójicos era todavía un poco ambivalente. Frente al entusiasmo por casos cuyos resultados habían sido felices y rápidos estaban las no pocas situaciones confusas y los fracasos manifiestos. Además, algunas “recaídas” que siguieron a terapias consideradas brillantes en el corto plazo nos habían dejado bastante perplejos.» Más adelante: «Los primeros años de trabajo paradójico provocaron grandes entusiasmos. Luego los resultados terapéuticos inmediatos fueron menos alentadores o, en otros casos, demostraron ser poco duraderos. La verificación de los resultados dio lugar a una intensa tarea de revisión autocrítica: Se trató de localizar sistemáticamente el error que pudiera explicar el fracaso.»

El primer error denunciado fue el de la arbitrariedad, el carácter genérico y la estereotipia de la intervención paradójica propuesta a la familia (el riesgo de decir a todos, por rutina, que el paciente se sacrifica por el bien de la familia, etc.).

Otra área de búsqueda del error fue la relacionada con la solicitud de terapia: es evidente que ninguna intervención paradójica puede surtir efecto si no media un pedido de ayuda perfectamente asumido. Este es el problema central de la paradoja en contextos en los que el prestigio del terapeuta es escaso.

En 1980, en un Congreso de Terapia Familiar en Lyon, Selvini y cols. presentan un nuevo modelo de trabajo que venía a sustituir a la contraparadoja, y que se planteaba como un método de investigación: «La prescripción invariable», y que consiste, como su propio nombre indica, en prescribir lo mismo a todas las familias. Su prescripción se basa en la alianza con los padres, el secreto y la ausencia del hogar. Con los resultados de esta investigación, junto con las

nuevas aportaciones de los teóricos de la 2.ª Cibernética (Maturana, Varela, Von Foerster) y otras ciencias (Morán, Prigogine), elaboran una nueva aproximación al tratamiento de las familias esquizofrénicas, basada en lo que llaman los «Juegos psicóticos». Quizá lo más característico de este aporte es la vuelta a lo individual como factor esencial en el estudio y tratamiento de la esquizofrenia.

En el mismo libro y capítulo que hemos señalado, Selvini y cols., hacen una crítica importante de un modelo que definen como base de «Paradoja y contraparadoja», y al que descalifican como método de abordaje en la esquizofrenia: la escuela estratégica. El autor señero de esta escuela, Jay Haley, publica sin embargo en 1980 un libro que tiene una repercusión extraordinaria: «Leaving Home», en el que aborda los problemas que surgen con los hijos adolescentes, y entre los que lógicamente se incluyen los brotes psicóticos, aunque Haley, con un abordaje sociológico, elude hablar de enfermedades. «Leaving Home» es un libro eminentemente práctico, en el que se describen pormenorizadamente las técnicas de trabajo con familias con jóvenes con problemas. Muchas de estas técnicas se van a utilizar en un modelo del que hablaremos posteriormente: El psico-educacional.

Por esos años gran número de terapeutas familiares habían descubierto que ningún abordaje tenía la solución, pero que la mayoría tenía ideas interesantes. Va formándose así un «metamodelo», que se nutre de todos los nombrados, aunque quizá buena parte de su base se deba a otro del que no hemos hablado aún: El estructuralista, que se caracteriza por servir para todo en general, y cuyo creador y principal impulsor es, como es bien sabido, Salvador Minuchin. Este nuevo modelo integrador recibe con frecuencia el nombre de ecléctico, y se plasma en un trabajo de dos psiquiatras de la escuela ecléctica por

autonomasia: la suiza de Masson y Kauffmann. El trabajo se publicó en 1983 con el nombre de «El enfoque multidireccional en terapia de familia» y sus autores fueron G. Salem y F. Seywert. En este interesante artículo relatan un abordaje de un paciente psicótico, en el que emplean —tal y como que es preciso hacer— todos los recursos a su alcance: hospitalización, psicofármacos y psicoterapia familiar. En esta última echan mano de todas las técnicas que les parecen útiles, y que provienen en las diversas escuelas que hemos ido señalando a lo largo de nuestro recorrido.

Hasta lo que llevamos escrito, la Terapia Familiar se había caracterizado por un crecimiento que afectaba a circuitos muy diversos: educativos, de organización, sociales, e incluso sanitarios —salud mental— con un aumento progresivo de profesionales que se interesaban por las nuevas teorías y la necesidad de atender a las familias.

Sin embargo, no acababa de convencer a la que podemos llamar «Psiquiatría tradicional». Por fin, a finales de los años 70, principios de los 80, la llamada Psiquiatría tradicional, especialmente la que se ocupaba de la esquizofrenia, comenzó a prestar una mayor atención a la familia.

Por esa época, una nueva ola de desánimo se había instalado en torno a la esquizofrenia. El desarrollo de los psicofármacos había promovido la desinstitutionalización de los psicóticos y la Psiquiatría comunitaria planteaba una alternativa a los manicomios. Hubo grandes movimientos, e incluso un país en el que se cerraban por ley los manicomios. Pero nueva decepción: tampoco curaba esquizofrénicos.

Mientras tanto, los prácticos y económicos británicos, preocupados por disminuir el gasto hospitalario que suponía el ingreso continuo de esquizofrénicos, que se descompensaban a pesar de seguir —supuesta-

mente— un tratamiento, descubrieron algo en principio sorprendente; los que registraban un mayor número de recaídas eran aquellos que, tras el alta, volvían a convivir con sus familias, en comparación con los que vivían solos, en una pensión, en un piso protegido, etcétera. Escarbando un poco más comprobaron que esto sucedía especialmente en familias en las que las críticas al paciente eran frecuentes y descalificaciones y especialmente agresivas, con amenazas de abandono, o bien en aquellas otras excesivamente sobreprotectoras.

Definieron a estas familias como de «Alta Expresión Emocional» e hicieron un importante esfuerzo para tratar de medir este constructo de la manera más objetiva posible. Crearon así una herramienta, que consiste en entrevista semiestructurada, llamada Camberwell Family Interview, y que se utiliza como predictor de las recaídas esquizofrénicas. Posteriormente se han tratado de desarrollar otros constructos que delimitan más el campo —estilo afectivo, desviación comunicacional— que no han obtenido, hasta la fecha resultados muy brillantes. El constructo expresión emocional ha producido una cantidad ingente de literatura, primero en torno a su capacidad pronóstica y después en torno a qué se podía hacer para disminuirla. Así, se ha desarrollado un gran número de epígrafe modelo psicoeducativo. La base teórica se centra en que la etiología de la esquizofrenia sería multifactorial: genética, biológica y ambiental.

La conjugación de estos tres factores no sólo explicaría la aparición de la psicopatología esquizofrénica, sino también sus recaídas y remisiones. La manifestación de síntomas psicóticos en un individuo «vulnerable», puede aparecer bien al aumentar la vulnerabilidad biológica, o cuando los acontecimientos vitales desbordan las defensas del individuo, o cuando los soportes sociales disminuyen. La reagudización de sus síntomas, en

el curso de la esquizofrenia, parece claro que está relacionada con el aumento del estrés ambiental, identificándose fundamentalmente dos tipos: contexto estresante, que se refiere sobre todo al medio familiar, y acontecimientos vitales estresantes, que preceden al cuadro en un corto espacio de tiempo.

Si identificamos como multicausal el desencadenante de la psicopatología esquizofrénica, y se ha comprobado que la actuación sobre cada una de las causas por separado —biológica, individual, familiar, comunitaria— no produce resultados satisfactorios, parece lógico tratar de hacerlo sobre todas las causas posibles para conseguir el máximo de efectividad.

En poco tiempo se han desarrollado modelos muy diversos, que se han mostrado eficaces en su mayoría, y que tienen una base común:

- Mantenimiento del tratamiento con antipsicóticos.
- Información clara a la familia sobre los diversos aspectos de la esquizofrenia.
- Tratamientos no intrusivos, que buscan aumentar los recursos defensivos ante el estrés de pacientes y familias.
- Buscan también la mejoría de la relación familiar, y disminuir la expresión emocional.

Quizá lo que resulta más novedoso, y haya dado lugar al sufijo educativo, sea la explicación clara y extensa a la familia sobre la enfermedad esquizofrénica, cuestión discutida y verdadero tabú durante mucho tiempo.

La eficacia buscada no es excesivamente ambiciosa: se considera útil el tratamiento, si consigue reducir la tasa de recaídas esquizofrénicas y la dosis necesaria de medicación.

Se han hecho numerosas críticas a este modelo. Se han encontrado diferencias culturales importantes que restan universalidad al constructo expresión emocional; por otra parte —y como ocurrió con el doble vínculo— se ha visto que una

alta expresión emocional no se encuentra sólo en familias de pacientes esquizofrénicos. Tampoco puede pensarse que las familias únicamente son de alta o baja expresión emocional, sino que inevitablemente habrá un amplio espacio intermedio. Por último, se pone en duda que la puntuación de expresión emocional, obtenida de las familias durante la reagudización de la sintomatología psicótica, se mantenga cuando ésta remita.

Desde la Terapia Familiar se ha tachado al modelo de conductista, crítica cuando menos curiosa, cuando la propia T. F. recibe este objetivo descalificativo desde otras orientaciones psicológicas. Quizá el reproche fundamental que se le hace a este modelo, desde unos y otros lados, es algo así como que se ha «conformado». Es decir, que renuncia a buscar la curación de la esquizofrenia, lo que resulta frustrante para los más optimistas.

Sin embargo, no cabe duda que su pragmatismo obtiene resultados satisfactorios para los que abordan de una manera más

«pesimista» el tratamiento de la esquizofrenia con los medios actuales.

### ABORDAJE GLOBAL DE LA ESQUIZOFRENIA

Hemos repasado una larga serie de abordajes de la esquizofrenia, desde el punto de vista familiar, y si nos fijamos bien, descubriremos que todos parten de premisas similares, aunque a veces utilicen nombres distintos. Observamos también, que la mayor parte de los hallazgos son válidos, y que han contribuido al mejor conocimiento de la esquizofrenia. Sin embargo, ésta continúa siendo una enfermedad grave, incurable en una buena proporción, y que proporciona el mayor número de enfermos crónicos dentro de la salud mental.

Por ello, todos los recursos son pocos a la hora de abordarla y de obtener los mejores resultados.

Un tratamiento global de la esquizofrenia debe incluir obli-

gadamente todos estos aspectos:

1. *Tratamiento farmacológico*: Utilizando el mínimo de dosis posible, con «vacaciones» medicamentosas, buscando especialmente el control de los síntomas y la prevención de las reagudizaciones.

2. *Individual*: Buscando el establecimiento de una relación de confianza y apoyo, más que una terapia en profundidad.

3. *Familiar*: La atención a la familia es indispensable, y debe ser mantenida a lo largo del tiempo.

4. *Rehabilitador*: Fomentando las relaciones sociales, y procurando ocupación y actividad. No es desdeñable la idea desarrollada por el modelo psicoeducativo, de buscar el «descanso» en las relaciones familiares reduciendo las horas de contacto.

### CONTEXTO DE INTERVENCION

Cualquier contexto —hospitalario, privado, comunitario—

es bueno para abordar el tratamiento familiar. Todos tienen sus ventajas e inconvenientes: alto poder de convocatoria y distanciamiento del medio familiar en el hospital, lo contrario que el medio comunitario; el privado registrará un mayor compromiso familiar, pero una mayor limitación en sus posibilidades de actuación.

Lo que es fundamental, aunque parezca de Perogrullo, es conocer bien las características del contexto en que se está trabajando, pues con frecuencia un cambio de éste exigirá otro en la técnica de abordaje.

### CONTRATO

La negociación del contrato puede ser larga y complicada, ya que las cláusulas deben estar muy claras. Como todo tratamiento a largo plazo, puede ser renegociado permanentemente, pero desde el principio debe conseguirse el compromiso de asistencia de los miembros de la familia. Aun así, va a ser difícil que lo hagan y es preciso preser-



var en las convocatorias.

## TECNICAS A UTILIZAR

La experiencia nos ha mostrado que ninguna técnica aislada ha obtenido resultados satisfactorios. Las que parecen haberlos obtenido mejores son aquellas que utilizan varios modelos simultáneamente, no sólo dentro del campo de la Psiquiatría, sino también dentro del campo de la Terapia Familiar.

Nuestra propuesta comienza con un grupo multifamiliar, de duración limitada en cuanto al número de sesiones, en los que, siguiendo el modelo psicoeducacional, se procura a la familia una información detallada del trastorno esquizofrénico, tratando de aclarar lo que puede considerarse un síntoma y lo que es una conducta. Se busca también disculpabilizar a la familia y fomentar la interrelación con otras familias con los mismos problemas.

Finalizada esta etapa, se plantean entrevistas individuales con cada familia, con el objetivo de resolver los conflictos específicos que aparezcan. Este período tendrá una duración variable, según la patología observada. Así, en los casos en que se aprecie un claro cisma marital entre los padres, el tratamiento será largo y con objetivos limitados, etc.

El modelo ecléctico es el de elección en estos casos, utilizando los recursos disponibles en cada momento oportuno. Una vez desenredado el conflicto central, al menos en parte, de manera que permita una cierta evolución familiar, las entrevistas se irán distanciando en el tiempo, realizándose a pedido de alguna de las partes, generalmente cuando surge un nuevo conflicto y provoca una crisis familiar o institucional.

La coterapia será la regla en el planteamiento terapéutico en cualquiera de las etapas. Es bien sabido la dificultad que entraña y el cansancio que produce este

trabajo, así como las trampas que debe sortear continuamente el terapeuta. El trabajo en coterapia ayudará a sortearlas, y puede servir de mutuo apoyo en los tiempos difíciles, además de repartir la angustia transmitida —o arrojada— por estas familias.

## OBJETIVOS

Los objetivos a conseguir deben plantearse de manera gradual y sin maximalismos. Buscar la curación es una idealización estéril que conduce a una precoz frustración y abandono.

El primer objetivo a buscar es el de evitar las reagudizaciones, que conducen con mayor rapidez al defecto esquizofrénico.

Un segundo objetivo puede ser el de disminuir todo lo posible la dosis farmacológica de mantenimiento.

Objetivos posteriores buscarían fomentar la autonomía del paciente y familia, disminuyendo la interdependencia.

Conseguir un buen nivel de resocialización, que permita el acceso, si es posible, al mundo laboral, etc.

En definitiva, hoy por hoy la esquizofrenia sigue siendo la enfermedad más grave dentro de la salud mental, y toda la batería de recursos de los que podemos disponer van a ser pocos para abordarla y conseguir resultados apreciables.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 ANDERSON, C. M.: «A psychoeducational program for families of patients with schizophrenia». En: McFarlane, W. R. (Ed.) *Family Therapy*. New York, Guilford Press, 1983.
- 2 BATESON, G.: *Pasos hacia una ecología de la mente*. Carlos Lohlé, Buenos Aires, 1972.
- 3 BATESON, G. y otros: «Hacia una teoría de la esquizofrenia». En C. Sluzki (comp.), *Interac-*

*ción familiar. Aportes fundamentales sobre teoría y técnica*. Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires, 1971.

- 4 BOSZORMENY-NAGY, I.; FRAMO, J. (comp.): *Terapia Familiar intensiva*. Trillas, México, 1976.
- 5 BOSZORMENY-NAGY, I.; SPARK, G.: *Lealtades invisibles*. Amorrortu, Buenos Aires, 1983.
- 6 BOWEN, M.: *La Terapia Familiar en la práctica clínica*. Desclée de Brower, Bilbao, 1989.
- 7 BROWN, G.; BIRLEY, J.; WING, J.: «Influence of family life on the course of schizophrenia disorders: A replication». *Brit. J. Psychiatr.*, 121, 241-258, 1972.
- 8 COOPER, D.: *La muerte de la familia*. Ariel, Barcelona, 1976.
- 9 FREUD, S.: *Obras completas*. Biblioteca Nueva, Madrid, 1974.
- 10 FROMM-REICHMANN, F.: «Notas sobre el papel de la madre en el grupo familiar». En: *Psicoterapia en la psicosis*, Hormé, Buenos Aires, 1962.
- 11 HALEY, J.: *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*. Amorrortu, Buenos Aires, 1985.
- 12 JACKSON, D. (comp.): *Comunicación, familia y matrimonio*. Nueva Visión, Buenos Aires, 1972.
- 13 KAUFFMANN, L.: *Familie, Kommunikation, Psychosis*. Huber, Berna, 1972.
- 14 LAING, R.; ESTERSON, A.: *Cordura, locura y familia: Familias de esquizofrénicos*. Fondo de Cultura Económica, México, 1979.
- 15 LEFF, J.; VAUGHN, CH.: «The interaction of Life Events and relative's expressed emotion in schizophrenia and depressive neurosis». *Brit. J. Psychiatr.*, 136, 146-153, 1980.
- 16 LEFF, J.; VAUGHN, CH.: «The role of maintenance Therapy and relative's expressed emotion in relapse of schizophrenia: A two years follow-up». *Brit. J. Psychiatr.*, 139, 102-104, 1981.
- 17 LIDZ, T. y otros: «El medio intrafamiliar de los pacientes esquizofrénicos: Cisma marital y sesgo marital». En C. Sluzki (comp.), *Interacción Familiar. Aportes fundamentales de la teoría y técnica*. Tiempo Con-

temporáneo, pp. 57-81. Buenos Aires, 1971.

- 18 MARUYAMA, M.: «The second cybernetics: Deviation-amplifying mutual causal processes». *American Scientist*, 5: 164-179, 1973.
- 19 MASSON, O.: «Casuistique d'enfants de mères schizophrènes». *L'Evol. Psychiatr.*, 2, 379-395, 1975.
- 20 MINUCHIN, S.: *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa, Barcelona, 1979.
- 21 PRIGOGINE, I.: *¿Tan sólo una ilusión?*. Tusquets, Barcelona, 1983.
- 22 ROSEN, J.: *Direct Analysis*. Grune & Stratton, New York, 1953.
- 23 SALEM, G.; SEYWERT, F.: «El enfoque multidireccional en Terapia Familiar: Una observación clínica». *L'Evol. Psychiatr.*, 48, 4, 1.041-1.061, 1983.
- 24 SELVINI, M. y otros: *El mago sin magia*. Paidós, Barcelona, 1985.
- 25 SELVINI, M. y otros: *Paradoja y contraparadoja*. Paidós, Barcelona, 1988.
- 26 SELVINI, M. y otros: *Los juegos psicóticos en la familia*. Paidós, Barcelona, 1990.
- 27 STIERLIN, H.: *Psicoanálisis y Terapia de Familia*. Icaria, Barcelona, 1979.
- 28 VARELA, F.: «El círculo creativo. Esbozo historiconatural de la reflexividad». En P. Watzlawick y otros, *La realidad inventada*. Gedisa, Buenos Aires, 1988.
- 29 VAUGHN, CH.; LEFF, J.: «The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients». *Brit. J. Soc. Clin. Psychol.*, 15, 157-165, 1976.
- 30 VON FOERSTER, H.: «Construyendo una realidad». En P. Watzlawick y otros, *La realidad inventada*. Gedisa, Buenos Aires, 1988.
- 31 WHITAKER, C. y otros: *Psicoterapia de los pacientes esquizofrénicos crónicos*. Cope, Buenos Aires, 1975.
- 32 WYNNE, L. y otros: «Pseudomutualidad en las relaciones familiares de los esquizofrénicos». En C. Sluzki (comp.), *Interacción familiar. Aportes fundamentales sobre teoría y técnica*. Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires, 1971.