

L a Paradoja en el Sistema Familiar.

Sofía Buelga

Gonzalo Musitu

Universitat de València

INTRODUCCION

En la década de los años 40, la relación entre determinados rasgos de los padres y la aparición de trastornos esquizofrénicos en los hijos es objeto de numerosas investigaciones. Así, se señala que un niño esquizofrénico tiene con frecuencia una madre esquizofrenogénica (Fromm-Reichmann, 1948) y un padre inadecuado. Este tipo de madres son agresivas, dominantes, inseguras y rechazantes mientras que los padres son pasivos e indiferentes.

En esa época surgen numerosos estudios interesados en las interacciones familiares patológicas. Unos subrayan conceptos teóricos, otros informan de experiencias, observaciones y estadísticas. Se intenta relacionar algunos rasgos anormales en los padres con esos mismos u otros rasgos anormales en los hijos; se hace hincapié en relaciones diádicas (Rosenzweig y Bray, 1943; Lidz y Lidz, 1949). Paralelamente se desarrollan técnicas terapéuticas que permiten considerar la posibilidad de un enfoque mediante el cual el sistema familiar patológico se convierte en objeto principal de

atención (Boszormenyi-Nagy et al., 1976).

El concepto de lazo simbiótico empieza a surgir en la década de 1950 para designar una relación patógena entre madre e hijo. Se empieza a prestar mayor atención a los patrones de relaciones patógenas dentro de las familias, en lugar de centrarse en la extracción familiar de un conjunto de rasgos negativos (Musitu y Allatt, 1994).

En este contexto, algunos investigadores norteamericanos se interesan particularmente por el estudio del fenómeno de la comunicación interpersonal y su influencia en la aparición de trastornos esquizofrénicos (Buelga, 1993). Se sugiere que el esquizofrénico vive en un universo donde las secuencias de hechos son tales que sus hábitos comunicacionales no convencionales resultan en cierto sentido apropiados (Bateson et al., 1956). Una persona en esta situación puede aprender a aprender en un contexto en el que esta dificultad es de alguna manera adaptativa. La hipótesis presentada es que la presencia de secuencias con estas caracte-

rísticas en la experiencia externa del paciente es responsable de los conflictos internos de tipificación lógica. Estas secuencias insolubles de experiencias son denominadas por estos autores *doble vínculo*.

El Enfoque Comunicacional: una nueva perspectiva

La hipótesis del doble vínculo

En la década de los años cincuenta, un equipo de investigadores dirigidos por el antropólogo Gregory Bateson, intentan formular una teoría general de la comunicación en términos de niveles de complejidad, de contextos múltiples y de sistemas circulares (Selvini, 1990; Goldberg et al., 1991; Haley, 1994).

En este marco, aparece la reflexión sobre la teoría de los Tipos Lógicos. Se trata de resolver una antigua paradoja de la filosofía griega (Musitu et al., 1994). El hombre que enuncia: Estoy mintiendo, ¿dice la verdad?. Apoyándose en los trabajos lógico-matemáticos de Whitehead y Russell (1913), el grupo de Bateson explica que es posible resolver la paradoja. Simplemente hay una confusión en los niveles de abstracción porque existe una discontinuidad entre una clase y sus miembros. La clase no puede ser un miembro de sí misma porque está en un nivel de abstracción distinto - un tipo lógico distinto - del de los términos usados para los miembros (Varela, 1994). En la lógica formal hay

que mantener esta discontinuidad entre una clase y sus miembros. Sin embargo, en la comunicación, esa discontinuidad es constantemente e inevitablemente quebrada en situaciones que incluyen el juego, el humor, el ritual, la poesía y la novela.

Cuando estos patrones formales de fractura lógica se producen en la comunicación madre e hijo, es previsible según Bateson y colaboradores (1956) que se produzca una patología en el organismo humano. Esa patología en su forma extrema conlleva a síntomas cuyas características formales corresponden a la esquizofrenia. El esquizofrénico de acuerdo con la teoría de la comunicación, tiene dificultades para manejar señales de la clase cuyos miembros asignan tipos lógicos a otras señales y en particular presenta problemas de discriminación en los modos de comunicación con respecto a los mensajes que recibe de otras personas, a los que él mismo expresa o emite en forma no verbal y con respecto a sus propios pensamientos, sensaciones y perceptos (Simon et al., 1988; Benoit, 1988; Alasdair, 1994).

Desde esta perspectiva, los autores sugieren que la presencia de estas secuencias comunicacionales no convencionales en la experiencia del paciente son responsables de los conflictos internos de tipificación lógica. Estas secuencias denominadas doble vínculo tienen según Bateson y colaboradores (1956) las siguientes características:

1. Dos o más personas. Una de ellas es designada como víctima. Esta situación no implica que el doble vínculo sea provocado únicamente por la madre, sino que puede ser realizado por la madre sola o por una combinación de madre, padre y/o hermanos.

2. Experiencia repetida. El doble vínculo es un tema recurrente en la experiencia de la víctima. La hipótesis no implica una única experiencia traumática, sino experiencias tan repetidas que la estructura del doble vínculo llega a ser una expectativa habitual.

3. Una instrucción negativa primaria.

Puede tener dos formas: a) No hagas esto o te castigaré o b) Si no lo haces te castigaré. Se trata de un contexto de aprendizaje basado en la evitación del castigo antes que de un contexto de búsqueda de recompensa. Este castigo puede ser el retiro del amor o la manifestación de odio o rabia o un tipo de abandono que resulta de la expresión de extremo desaliento.

4. Una instrucción secundaria que contradice a la primera en un nivel más abstracto. Esta instrucción como la primera está reforzada por castigos o señales que ponen en peligro la supervivencia de la víctima. El mandato secundario generalmente es comunicada al niño con comunicación no verbal. Así, se puede utilizar la postura, el gesto, el tono de la voz, la acción significativa y las implicaciones del comentario verbal para transmitir ese mensaje más abstracto. Esta instrucción puede incidir sobre cualquier elemento de la prohibición primaria; por lo tanto la verbalización de la instrucción secundaria puede incluir una amplia variedad de formas: «No veas esto como un castigo» «¡No te sometas a mis prohibiciones!» «No pongas en duda mi amor».

5. Una instrucción negativa terciaria que prohíbe a la víctima escapar del campo. El refuerzo en los niveles anteriores implica una amenaza para la supervivencia, lo que se traduce por una huida imposible cuando los dobles vínculos se imponen durante la infancia. Además, la posibilidad de abandonar el campo es anulada en algunos casos por ciertos recursos que no son de carácter negativo como por ejemplo promesas caprichosas de amor.

6. Percepción del universo en pautas de doble vínculo. Cuando la víctima ha aprendido a percibir su universo en patrones de doble vínculo, ya no es necesario que se presente el conjunto de elementos de la secuencia. Cualquier parte de ésta puede ser suficiente para desencadenar pánico o cólera. El esquema de instrucciones conflictivos puede llegar a ser reemplazado por voces alucinatorias.

En este sentido, Bateson y colaboradores (1956) señalan que el esquizofrénico adulto se define por esta misma incapacidad para distinguir los mensajes de nivel I y de nivel II, confundiendo lo literal con lo metafórico. De acuerdo con los autores, el esquizofrénico no es capaz de compartir con los demás, las señales que acompañan a los mensajes porque su sistema metacomunicativo está anulado por la incapacidad que tiene de juzgar con precisión lo que una persona quiere decir realmente. En esta situación dada la excesiva preocupación por lo que realmente se quiere decir, un individuo podrá defenderse eligiendo entre varias alternativas:

a) Suponer que detrás de cada aseveración hay un significado oculto que amenaza su bienestar. En esta situación, el individuo se preocupa excesivamente por los significados ocultos y por la posibilidad de que le engañen, tal y como le ha ocurrido toda la vida. Se dedica a buscar significados detrás de todo lo que la gente dice y detrás de todos los acontecimientos casuales del medio, mostrando así una típica conducta suspicaz y desafiante -paranoide-

b) Aceptar literalmente todo lo que la gente le dice. Cuando el tono, el gesto o el contexto contradice lo que la gente manifiesta, puede establecer un patrón que consiste en reírse de esas señales metacomunicativas. En esta situación, el individuo opta por no discriminar entre niveles de mensajes y trata todos los mensajes como triviales o risibles, defendiéndose de manera desorganizada.

c) Ignorar los mensajes metacomunicativos. En el caso de elegir esta alternativa, el individuo se desinteresa progresivamente del mundo externo concentrándose en sus propios procesos internos, con lo que muestra una conducta de retraimiento y mutismo -catatónica-

Desde la óptica comunicacional el trastorno mental es entonces el resultado de las confusiones, ambigüedades,

disimulos, equívocos, contradicciones y paradojas de la comunicación (Simon y colaboradores, 1988; Selvini, 1990). Se elabora la hipótesis de que es posible establecer una relación entre cualquier tipo de sintomatología y el modo comunicativo propio de cada familia (Hoffman, 1987). En función de estos supuestos, la psicosis es en parte una manera de manejar situaciones de doble vínculo para superar su efecto inhibitorio y controlador.

En este sentido, Jackson (1957) basándose en las proposiciones de la cibernética, presenta a la familia como un sistema homeostático que regula su equilibrio interno gracias a los fenómenos de feedback negativo (Selvini, 1978, 1990). Así, observa que las familias de los pacientes psiquiátricos a menudo sufren repercusiones drásticas (depresión, episodios psicósomáticos...) cuando el paciente mejora (Watzlawick et al., 1981; Minuchin, 1981; Haley, 1991). En relación a estas observaciones, Jackson (1957) elabora la hipótesis de que estas conductas y la enfermedad del paciente son mecanismos homeostáticos que intervienen para que el sistema perturbado recupere su equilibrio (Herrero et al., 1994). Desde esta perspectiva, la interacción familiar es definida por este autor como un sistema de información cerrado en el que las variaciones del producto o del comportamiento son alimentadas para corregir la respuesta del sistema. Haley (1964) posteriormente elabora esta idea comparando la familia a un servomecanismo con un gobernador.

De cualquier forma, desde la aparición del artículo original del doble vínculo, el equipo de Bateson no ha cesado de trabajar en su hipótesis y hay una corrección especialmente importante a señalar que concierne a la relación entre madre e hijo. En un breve artículo de 1962, Bateson y colaboradores, insisten en el hecho de que el doble vínculo no debe concebirse como la relación de un verdugo y de su víctima si no como la que se establece entre personas atrapadas en un sistema

permanente que produce definiciones conflictuales de la relación.

Esta distinción caracteriza al pensamiento que lleva a Jackson, Weakland y Haley a elaborar en el curso de los años sesenta, la terapia familiar sistémica (Selvini, 1990; Senior). Para Bateson, la esquizofrenia ha sido un medio de avanzar en la teoría de la comunicación. El doble vínculo se convierte progresivamente para este autor en un principio abstracto que se aplica tanto al arte, al humor o a la esquizofrenia (Bateson, 1977).

Sin embargo, no cabe duda de que la teoría del doble vínculo marca una época nueva en el campo de la intervención. En el área clínica, la hipótesis clave del enfoque comunicacional fue la de asociar un modo (estilo) de comunicar con una determinada sintomatología del paciente señalado. Fueron numerosos los investigadores que trabajaron sobre estas hipótesis (Selvini, 1990, Elizur y Minuchin, 1991) entre los cuales destaca la aportación fundamental de Watzlawick y colaboradores.

Construcción teórica y aplicaciones clínicas de las hipótesis del enfoque comunicacional

El grupo de Bateson llegó a identificarse con la idea de la familia como entidad destinada a mantener el equilibrio. Una pregunta importante era saber si podía decirse que una familia se comportaba como sistema, es decir, si todas las familias tenían mayor puntuación en sus comunicaciones de lo que se habría podido esperar si estas comunicaciones fueran gobernadas por el azar. Esta pregunta pareció contestada afirmativamente en experimentos que mostraron una rigidez mayor en las pautas de comunicación en familias con un miembro sintomático (Jackson, 1968; Watzlawick et al., 1967). Sin embargo, en experimentos posteriores, como señala Selvini (1990), cuando este modelo teórico se aplicó de un modo más específico a la familia y a la clínica, se puso de manifiesto sus límites. Así

se comprobó que las familias que incluían un paciente esquizofrénico se comunicaban con modalidades imposibles de distinguir de otras familias. Además si bien las familias esquizofrénicas se comunicaban en general de un modo más confuso y desarticulado, se comprobó que este hecho no podía generalizarse a todas las familias y aún en la misma familia, muy confusa en una sesión, podía ser muy transparente en otra (Selvini, 1990).

De cualquier forma, Watzlawick y colaboradores (1967) basándose en las premisas de Bateson, ofrecen unos conceptos básicos e instrumentos adecuados para el análisis de la comunicación (Gracia et al., 1993, Herrero, 1994). Los autores preocupados por el tema del doble vínculo, estudian la paradoja y sus efectos sobre la conducta en la pragmática de la comunicación.

Para estos investigadores, la paradoja es una contradicción lógica que resulta de una deducción congruente a partir de premisas correctas. Dentro del marco de esa relación, se da una instrucción que se debe obedecer pero también desobedecer para obedecerla. La persona que ocupa la posición de inferioridad en esta relación no puede salir fuera del marco y resolver así la paradoja haciendo un comentario sobre ella, es decir, metacomunicando acerca de ella (Weeks et al., 1979; Selvini, 1990; Navarro, 1992). De acuerdo con Watzlawick y colaboradores (1967, 1968), la forma más frecuente en que la paradoja interviene en la pragmática de la comunicación es a través de una instrucción que exige una conducta específica, que por su misma naturaleza sólo puede ser espontánea. El prototipo de este mensaje es: ¡sé espontáneo! Todo aquel que enfrenta esta instrucción se encuentra en una posición insostenible, pues para obedecerlo tendría que ser espontáneo dentro de un marco de sometimiento de no espontaneidad. Los efectos de esa comunicación en la conducta tienen efectos incongruentes para la persona que ocu-

pa una posición inferior. Puesto que el mensaje es paradójico cualquier reacción frente a él dentro del marco establecido por el mensaje es también paradójico. Es imposible comportarse de manera congruente y lógica dentro de un contexto ilógico.

Jackson, a mediados de los años sesenta, fascinado por este tema, se interesa por el empleo homeopático del doble vínculo y presenta junto a sus colaboradores, técnicas paradójicas, que se convertirán muy pronto en instrumentos básicos de terapia familiar. Este autor, basándose en ejemplos proporcionados por Milton Erickson, insiste en construir un doble vínculo terapéutico que sirva como principal estrategia para el cambio. Observa que con frecuencia cualquier proceso amplificador de retroalimentación que se intensifica rápidamente conduce a una descomposición, a una amplificación o a algún resultado violento-escapada.

Sin embargo, las familias que incluyen a un miembro esquizofrénico, son sistemas casi inmóviles en los que con frecuencia es necesario provocar una escapada como estrategia terapéutica (Selvini, 1994). Este autor propone como técnica terapéutica basada en la paradoja y que permite movilizar el sistema familiar, la prescripción del síntoma. Así, sugiere a pacientes paranoicos que sean más desconfiados. Por otra parte, el terapeuta puede reforzar el comportamiento de cualquier miembro de la familia, empujándolo a seguir en la misma dirección, en una especie de *reductio ad absurdum*.

Watzlawick y colaboradores (1968) clarifican explícitamente la naturaleza paradójica de esta técnica terapéutica. Este doble vínculo terapéutico presupone una relación intensa en la situación psicoterapéutica que encierra un alto valor de supervivencia y de expectativas para el paciente. En este contexto se imparte una instrucción que está estructurada de tal modo que: a) refuerza la conducta que el paciente espera modificar; b) implica que ese

refuerzo constituya el vehículo del cambio y c) crea una paradoja, porque se le dice al paciente que cambie permaneciendo igual.

Con este tipo de vínculo, el paciente se encuentra en una situación insostenible con respecto a su patología, porque si obedece ya no es cierto que no puede evitarlo. Para resistirse a la instrucción no debe comportarse en forma sintomática y como un síntoma es algo que por definición no se puede evitar, entonces ya no se está comportando sintomáticamente. Si se resiste a la orden, cambia, si no cambia, es porque ha elegido no cambiar. Así, cambia si lo hace y cambia si no lo hace. El paciente está condenado si lo hace y condenado si no lo hace.

Utilizando el marco teórico de teoría de la comunicación humana, Watzlawick, Weakland y Fish (1974) proponen en un estudio posterior, un análisis del funcionamiento de la paradoja en psicoterapia (Musitu et al., 1993). Estos autores, al observar a una persona, una familia o un sistema social, inmersos de modo persistente y repetitivo en un problema, que no se resuelve a pesar del deseo y de los esfuerzos realizados para alterar la situación, se plantean dos preguntas: ¿por qué persiste esta indeseable situación? y ¿qué es lo que se precisa para cambiarla? (Buelga y Pons, 1994; Musitu y Allatt, 1994).

Para responder a estas preguntas, los autores se basan en dos teorías generales de la lógica matemática: la teoría de los grupos y la teoría de los tipos lógicos. La teoría de los grupos muestra cómo cambios particulares no ocasionan diferencias en el grupo. Esta teoría proporciona una base válida para pensar acerca de la peculiar interdependencia entre persistencia y cambio que puede observarse en multitud de ejemplos cotidianos en los que cuanto más cambian las cosas, más siguen permaneciendo las mismas (Watzlawick et al., 1974). Un sistema que pasa por todos sus posibles cambios internos sin que

se verifique en él un cambio sistémico puede considerarse como enzarzado en un juego sin fin. No puede generar desde su propio interior las condiciones para su propio cambio; no puede producir las normas para el cambio a partir de sus propias normas.

Por otra parte, para explicar los tipos de cambio que trascienden de un determinado sistema o trama de referencia, los autores apelan a la teoría de los tipos lógicos. De los postulados de esta teoría, los autores extraen dos conclusiones importantes: a) los niveles lógicos deben ser estrictamente separados a fin de evitar paradojas y confusiones, y b) pasar de un nivel al inmediatamente superior (es decir: de un miembro a la clase) supone una mudanza o variación, un salto, una discontinuidad o transformación, es decir, un cambio de la mayor importancia teórica y también práctica, ya que proporciona un camino que conduce fuera de un sistema (Watzlawick, 1994; Musitu y Herrero, 1994).

Así, la teoría de los tipos lógicos no se ocupa de lo que sucede en el interior de una clase, es decir, entre sus miembros, pero proporciona una base para considerar la relación existente entre un miembro y su clase y la peculiar metamorfosis que representan las mutaciones de un nivel lógico al inmediatamente superior, mientras que la teoría de grupos proporciona una base para pensar acerca de la clase de cambios que pueden tener lugar dentro de un sistema que, en sí, permanece invariable. Si se acepta esta distinción básica entre ambas teorías, se deduce que existen dos tipos de cambio diferentes: uno que tiene lugar dentro de un determinado sistema, que en sí permanece invariable y que es llamado genéricamente por los autores como cambio 1, y otro, cuya aparición cambia el sistema mismo, es un cambio del cambio y denominado como cambio 2 (Watzlawick, 1994).

Desde el punto de vista de las manifestaciones patológicas y de su inter-

vención terapéutica, el cambio 2 es aplicado a aquello que dentro de la perspectiva del cambio 1 parece constituir una solución, debido a que dentro de la perspectiva del cambio 2, esa solución se revela como la causa del problema que se intenta resolver.

Mientras que el cambio 1 parece basarse siempre en el sentido común, el cambio 2 aparece habitualmente como extraño, inesperado y desatinado; se trata de un elemento desconcertante, paradójico del proceso de cambio (Watzlawick et al., 1974). Con ello, se aplica una técnica de reestructuración que cambia el propio marco conceptual o emocional, en el cual se experimenta una situación, y se la sitúa dentro de otra estructura, que aborda los hechos correspondientes a la misma situación cambiando así por completo el sentido de los mismos. Lo que cambia como consecuencia de la reestructuración es el sentido atribuido a la situación y no los hechos correspondientes a ésta. La reestructuración supone desplazar el énfasis de la pertenencia de un objeto a una clase, a la pertenencia igualmente válida a una nueva clase en la conceptualización de todos los interesados. La reestructuración es un instrumento muy eficaz para el cambio por el hecho de que una vez que se percibe la pertenencia alternativa de un miembro a otra clase, no se puede volver fácilmente a la trampa y a la angustia representadas por el previo punto de vista acerca de su realidad.

Desde esta perspectiva, la resolución profunda de un problema psicológico pasa por un cambio 2, por una reorganización de los elementos de un sistema nuevo. La prescripción del síntoma por el psicoterapeuta consiste en un nuevo enmarcamiento de la situación (Watzlawick, 1994). El terapeuta paradójico utiliza el lenguaje del paciente para modificar su situación presente. Su objetivo es el de cambiar al individuo enfermo, no hacerle tomar conciencia de los orígenes profundos de sus problemas. Interviene el presente, es de-

cir, la situación tal y como existe ahora y aquí, sin comprender de qué modo ha surgido. Se interroga también sobre la forma en la que el paciente se ha encerrado en un juego de interacción sin salida, tratando de solucionar por sí mismo el que cree que es su problema (Haley, 1994).

Selvini es sin duda uno de los autores que más genialmente ha utilizado las prescripciones paradójicas en terapia familiar (Navarro, 1992). En un estudio, Selvini (1990) realiza las siguientes observaciones que resumen su experiencia clínica:

1. Es un error utilizar las paradojas de forma indiscriminada, presuponiendo que el paciente identificado se sacrifica por el bien de todos. Las paradojas funcionan correctamente cuando se basan en datos específicos suministrados por la familia que explican desde un punto de vista positivo, el porqué del síntoma.

2. Ninguna paradoja puede tener efecto si no media una petición de ayuda específica.

3. El análisis de los fracasos con las prescripciones paradójicas indica que es un error no incluir a todos los miembros de la familia en la prescripción.

4. Todos estos problemas, llevan a reservar las paradojas para atrapar y fascinar a las familias.

Finalmente, hay que tener en cuenta y de acuerdo con Navarro (1992), que las técnicas paradójicas presentan el problema de su puesta en escena que requiere habilidades muy específicas:

- Por su propia naturaleza ilógica, la paradoja exige presentar algo que es contradictorio como razonable y además parecer convincente;

- No se trata de engañar al paciente, sino de presentarle una visión y una tarea relacionadas con su síntoma que le ayude a cambiar. La paradoja es una estrategia de cambio, no una mentira más o menos piadosa. No obstante, lo que es necesario para el cambio puede no coincidir con lo que el terapeuta

piensa que es la verdad de lo que le pasa al paciente; revelar lo primero y omitir lo segundo puede ser sentido por el terapeuta como una mentira. La prescripción paradójica puede exigir tener que remontar este problema ético;

- En paradojas que no siguen el modelo estándar, se necesita una buena dosis de creatividad que, además se ajuste a la realidad del juego familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alasdair, J. (1994). Brief therapy in adult psychiatry. *Journal of family therapy*, 4, 415-426.

Bateson, G.; Jackson, D.; Haley J; Weakland J. (1956). *Hacia una teoría de la esquizofrenia. Interacción Familiar*. Buenos Aires, Amorrurtu, 1980.

Bateson, G. Jackson, D. D., Haley, J. y Weakland, J. H. (1962). Nota sobre el doble vínculo. (Jackson, comp.). *Comunicación, familia y matrimonio*. 81-112. Buenos Aires, Ed. nueva visión, 1984.

Bateson, G. (1977). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires, Lohé.

Bateson, G; Birdwhistell, R; Goffman, E; Hall, E; Jackson, D; Sheflen, A ; Watzlawick, P. (1984). *La Nueva Comunicación*. (Y. Winkin comp.). Barcelona. Kairós.

Benoit, J.C.; Malarewicz, J.A.; Beaujean, J; Colas, Y.; Kanas, S. (1988). *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*. Paris, ESF.

Berkowitz, R.; Eberlein-Fries, R. Kuipers, L. et al. (1984). Educating relatives about schizophrenic disorders: a replication. *Schizophrenia Bulletin*, 10, 418-429.

Boszormenyi-Nagy, I; James L. Framo (1976) *Terapia intensiva*. México, Trillas

Buelga, S. (1993). *Un programa de intervención en familias disfuncionales: hacia una integración social*. Tesis Doctoral, Dir.: G. Musitu. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

- Buelga, S.; Pons, J. (1994).** La familia en la práctica clínica. En G. Musitu y P. Allat: *Psicosociología de la familia*. Valencia, Albatros.
- Elizur J.; Minuchin S. (1991).** La locura y las instituciones. Buenos Aires. Gedisa.
- Fromm-Reichmann, F. (1948).** Notes on the development of schizophrenia by psychoanalytic psychotherapy. *Psychiatry*, 11, 267-277.
- Goldberg, D.; David, A.S. (1991).** Family Therapy and the glamour of science. *Journal of Family Therapy*, 13, 17-30.
- Gracia, E.; Musitu, G.; Herrero, J. (1993).** La Comunicación desde la teoría de sistemas. En G. Musitu: *Psicología de la Comunicación Humana*. Buenos Aires. Lumen.
- Haley, J. (1959).** Family of the schizophrenic: a model system. *J. nerv. ment. Dis.* 129, 357-374.
- Haley, J. (1963/64).** Strategies of psychotherapy. Nueva York: Grune Stratton.
- Haley, J. (1967).** Toward a Theory of Pathological Systems. En I. Zuck y Boszormenyi-Nagy (comps.), *Family Therapy and Disturbed Families*. Palo Alto, Science and Behavior Books.
- Haley, J. (1977).** Toward a Theory of Pathological Systems. En P. Watzlawick y J. Weakland (comps.), *The interactional View*. Nueva York: W. W. Norton
- Haley, J. (1991).** Las tácticas de poder de Jesucristo. Buenos Aires. Paidós.
- Haley, J. (1994).** Aspects de la théorie des systèmes et psychothérapie. En M. Elkaim: *La Thérapie familiale en changement*. Paris. Synthélabo.
- Herrero, J. (1994).** Estresores sociales y recursos sociales: el papel del apoyo social en el ajuste bio-psico-social. Tesis Doctoral. Dir.: G. Musitu. Facultad de Psicología. Universitat de València.
- Herrero, J. ; Musitu, G. y Buelga S. (1994).** Modelos teóricos en el proceso de comunicación. En G. Musitu: *Psicología de la Comunicación Humana*. Buenos Aires. Lumen.
- Hoffman, L. (1981).** Foundations of family therapy. Nueva York: Basic Books.
- (Hay versión castellana. *Fundamentos de la Terapia Familiar*. México. Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis. 1º ed. 1987)
- Jackson, D. (1957).** El problema de la homeostasia Familiar: La nueva comunicación. Barcelona. Kairos, 1984.
- Jackson, D.; Yalom, I. (1968).** Conjoint Family Therapy as an Aid to Intensive Psychotherapy. En D.D. Jackson (comp.), *Therapy, Communication and Change*, Palo Alto, Calif. Science and Behavior Books.
- Lidz, R.W. y Lidz, T. (1949).** The family environment of schizophrenic patients. *Amer. J. Psychiat.* 106, 332-345.
- Lila, M. S. (1995).** Autoconcepto, Valores y Socialización: Un estudio intercultural. Tesis Doctoral. Dirs.: G. Musitu y A. Escartí. Facultad de Psicología. Universitat de València.
- Limentani, D. (1956).** Symbiotic identification in schizophrenia. *Psychiatry*, 19, 231-236.
- Minuchin, S.; Fishman, H. Ch. (1981).** Técnicas de Terapia Familiar. Barcelona, Paidós, 1984.
- Musitu, G. y Allatt, P. (1994).** *Psicosociología de la familia*. Valencia, Albatros.
- Musitu, G. (1993).** *Psicología de la comunicación humana*. Buenos Aires, Lumen.
- Musitu, G.; Buelga, S. y Lila S. (1994).** Teoría de sistemas. En G. Musitu y P. Allatt: *Psicosociología de la familia*. Valencia. Albatros.
- Musitu, G. y Herrero, J. (1994).** La psicología de la comunicación: análisis y conceptualización. En G. Musitu: *Psicología de la Comunicación Humana*. Buenos Aires. Lumen.
- Navarro, J. (1992).** Técnicas y Programas en Terapia Familiar. Barcelona. Paidós.
- Rosenzweig, S.; Bray, D. (1943).** Siblings's death in the anamnesis of schizophrenia. *Archives Neurology of Psychiatry*, 41, 71-92.
- Selvini- Palazzoli, M. (1990).** Crónica de una investigación. Buenos Aires. Paidós.
- Selvini-Palazzoli, M.; Boscolo, L.; Cecchin, G. y Prata, G. (1978).** Paradox and counter paradox: A new model in the therapy of the family in schizophrenic transaction, Nueva York, Jason Aronson.
- Selvini- Palazzoli, M. (1994).** IL nous faut aller au-delà du modèle systémique. En M. Elkaim: *La Thérapie familiale en changement*. Paris. Synthélabo.
- Senior, R. (1994).** Family therapy in general practice. *Journal of family therapy*, 16, 313-325.
- Simon, F.B.; Stierlin, H.; Wynne, L.C. (1988)** *Vocabulario de Terapia Familiar*. Barcelona, Gedisa.
- Singer, M. T., Wynne, L. C. y Toohey, M. L. (1978)** Communication disorders and the families of schizophrenics. En L. C. Wynne, R. L. Cromwell, y S. Mathysse (comps.), *The nature of schizophrenia: New approaches to research and treatment*, Nueva York, John Wiley y Sons, 499-511.
- Varela, F. (1994).** Les multiples figures de la circularité. En M. Elkaim: *La Thérapie familiale en changement*. Paris. Synthélabo.
- Watzlawick, P.; Beavin, J.H. y Jackson, D.D. (1967).** Teoría de la comunicación humana. Barcelona. Herder: 1983, 3º ed.
- Watzlawick, P.; Beavin, J.H. y Jackson, D.D. (1968).** *Pragmatic of human communication*. London, Faber y Faber.
- Watzlawick, P.; Weakland, J.H. y Fish, R. (1974).** *Cambio*. Barcelona, Herder; 1981, 3º ed.
- Watzlawick, P. (1994).** Sortir de la répétition. En M. Elkaim: *La Thérapie familiale en changement*. Paris. Synthélabo.
- Watzlawick, P. (1994).** Pensée systémique et approche des systèmes humains. En M. Elkaim: *La Thérapie familiale en changement*. Paris. Synthélabo.
- Weeks, G.R.; L'Abate, L (1979).** A compilation of paradoxical methods. *American Journal of Family Therapy*, 4, 60-76.
- Whitehead, A, Rusell B., (1913).** *Principia Mathematica*, Cambridge, Cambridge University Press.