

DOCE DIMENSIONES PARA GUIAR UN DIAGNÓSTICO SISTÉMICO

Matteo Selvini. Versión Setiembre 2.006

RESUMEN: En este artículo el autor trata el concepto de diagnóstico sistémico, muy relacionado con el de hipotetización relacional. Un instrumento operacional clínico-teórico básico para cualquier terapeuta. El diagnóstico sistémico ha sido discutido en infinidad de sedes, pero de forma anecdótica respecto a casos o relacionado con una problemática. Aquí, el autor intenta una sistematización más amplia, describiendo doce posibles dimensiones, útiles como guía para focalizar la observación.

PREMISAS GENERALES

Por diagnóstico sistémico las evaluaciones que parten de dos elementos fundamentales

1.- La información de HECHOS fundamentales de la historia del paciente y de su familia. Los hechos más importantes son los plasmados en el genograma. Muertes, separaciones, composición de la familia, diferencias de edad, orden de nacimiento,....

2.- La observación en el aquí y ahora de la relación de los miembros de la familia entre sí y con el profesional. Por tanto, el diagnóstico sistémico se basa en la observación de la interacción de la familia en la sala. También son útiles los testimonios de otros profesionales que contactan periódicamente con todos los miembros de la familia (educadores, enseñantes, asistentes sociales, ..).

Hay evidentes analogías y paralelismo entre el diagnóstico sistémico y el diagnóstico basado en la teoría del apego, del diagnóstico trigeneracional y del diagnóstico de personalidad. Estos cuatro principales sistemas diagnósticos pueden y deben ser utilizados en la práctica clínica. En este breve artículo me referiré al diagnóstico sistémico que apunta al aquí y ahora de la familia, sin olvidar hechos fundamentales de la historia de aquella persona y de la familia.

No me ocuparé del diagnóstico trigeneracional, o sea de los procesos de transmisión de características psicológicas y comportamentales a través de las generaciones. Este diagnóstico es una parte esencial de la tradición de la terapia familiar. Recordemos a los pioneros como Lidz, Bowen, Framo,... que trataron la transmisión de irracionalidad, indiferenciación, etc y de toda la bibliografía existente sobre los ciclos intergeneracionales, p.e. el abuso sexual, el poder matriarcal, la dependencia al alcohol,...

Existe un criterio operativo que nos orienta hacia que el diagnóstico relacional (o hipotetización relacional) , por su mayor sencillez, es utilizado en la fase de consulta, en la fase inicial del tratamiento familiar. De forma simple, diríamos que el diagnóstico individual y transgeneracional son operativos en fases posteriores. A la inversa, en un consulta individual el diagnóstico de personalidad es más útil en las fases iniciales que el sistémico o transgeneracional.

Presentaré las doce dimensiones del diagnóstico sistémico. El criterio para utilizar uno u otra es el de la EVIDENCIA o inmediatas: La dimensión más evidente favorece una intervención simple que la familia puede comprender, aceptar, hacérsela suya y pasar a la actuación.

1.- DIMENSIÓN ESTRUCTURAL

Descrita por Minuchin, se refiere al organigrama de la familia en términos de jerarquías, cercanía/lejanía, límites, subsistemas,... Esta dimensión permite rápidamente diseñar una serie de estrategias de intervención. Por ejemplo, en la estructura madre e hijo muy cercanos y padre ausente, se trabaja para acercar el hijo al padre y distanciarlo de la madre.

Los ejemplos son infinitos: El trabajo para cohesionar unos padres distantes (prescripción invariable, Selvini Palazzoli et al., 1988) o el trabajo para recolocar un hijo que asume una importancia excesiva (el hermano prestigioso que indica una psicoterapia, Selvini Palazzoli, 1985)

Durante muchos años, la investigación sistémica sobre la clínica ha intentado relacionar una estructura familiar con una psicopatología individual, p.e. la familia del esquizofrénico, la familia de la anoréxica,.. Esta línea de investigación ha fracasado debido a una excesiva simplificación de los elementos a tener en cuenta. Para conseguir mejores resultados debemos considerar tres variables interrelacionadas: familia, síntoma y personalidad (Selvini Palazzoli et al. 1998) . Sin embargo, es posible identificar ciertas dimensiones sistémicas que tiene una mayor probabilidad de la pura casualidad de asociarse a síntomas específicos o trastornos de la personalidad.

Un ejemplo clásico. Una estructura familiar muy **paritaria** entre sus miembros, con límites porosos y ausencia de jerarquía, precoz e inestable responsabilización del hijo, intercambio de roles paternos y filiales, con una madre y una hija que se presentan como hermanas,.. es típico de la patología de la personalidad (tanto en hijos como en padres del cluster dramático, borderline o histriónico.

En cambio, los rasgos narcisistas están frecuentemente asociados a una historia o a un presente en el que el niño ha sido o es excesivamente admirado, a veces, entronizado por uno o ambos progenitores. Un paciente nuestro, hijo único de un viudo y su segunda esposa mucho más joven que dedicaba todo su tiempo a servir al marido e hijo. En este caso, el hijo del primer matrimonio, se refería a su pequeño hermano como “el duque”.

2.- LA DIMENSIÓN DEL JUEGO DE PODER O ESTRATÉGICA

Es la esencia de la escuela estratégica (Madanes, 1981) que iniciándose en Haly llega a “*Los juegos psicóticos de la familia*” Los conceptos fundamentales son coalición, triángulo perverso, instigación, embrollo, impasse de paraje, desvinculación,..

Se pueden encontrar muchos ejemplos en mi libro “*Reinventare la psicoterapia*” . Uno de ellos, el caso Cremoni (introducción , p.25), donde se describe el triángulo perverso entre un padre y una hija que es instigada contra la madre (inepta, enferma) y cae en un embrollo (se ilusiona con tener una relación privilegiada con el padre).

Esta dimensión de la hipotetización está históricamente relacionada con las paradojas (intervenciones provocadoras indirectas) o con el desvelamiento (intervenciones provocadoras directas, preguntas terribles,..).

Sobre el tema de la desvinculación del joven adulto ha escrito Luigi Cancrini y Cecilia La Rosa en “La caja de Pandora”, p.59 y siguientes.

Esta dimensión del poder, junto con la de la justicia, es fundamental para identificarse como terapeuta sistémico. La experiencia clínica muestra como la persona que tiene menos poder y sufre injusticias es el llamado paciente designado. Véase como ejemplo mi artículo :“Los secretos familiares: cuando el paciente no sabe”. Si el profesional asume un papel de vengador o justiciero destruye su rol terapéutico ya que

1. Infravalora el rol activo del paciente.
2. No toma en cuenta la importancia del sufrimiento de los familiares, antes y después del inicio de los síntomas.

La dimensión del poder afecta también al terapeuta, que debe trabajar a nivel personal para encontrar un difícil equilibrio entre omnipotencia e impotencia. Después deberá llevar este equilibrio a pacientes y familias para que consigan una redistribución del poder y de la responsabilidad. Históricamente, este importante dilema clínico y ético se han resuelto a través de la “*neutralidad*” o “*curiosidad*”. Conceptos que hoy me causan perplejidad por que existe el riesgo de legitimar dificultades del profesional para involucrarse con sinceridad en la relación con los pacientes y sus familias. No me olvido que existe el riesgo de la involucración excesiva, equivocada, yatrógena en determinados casos, de caer en el juego de coaligarse con un miembro de la familia contra otro. Creo que el profesional inteligente e intuitivo, pero emocionalmente distante, no será casi nunca un buen terapeuta y desilusionará a quien ha ido a buscar su ayuda.

3 LA DIMENSIÓN DEL CONTROL Y DE LA GUIA

Esta dimensión se refiere a la capacidad de los padres para conseguir que se respeten las REGLAS . Hay una amplia literatura psicopedagógica sobre este tema como “*Si me quieres dime que no*” , Ukmar 1997 o “*Los no que te ayudan a crecer*” de Phillips, 1999.

Describo dos situaciones para aclarar el concepto de control.

1. En la tradición sistémica (y no tan solo en esa), las familias de los toxicodependientes han sido valoradas como deficientes en esta dimensión de control (mastering o capacidad de dirigir). De ahí la habitual prescripción de la desintoxicación en casa o los intensos programas de involucración en paralelo de los padres en los programas de ciertas comunidades terapéuticas. A otro nivel, la convocatoria en la primeras entrevistas con todos los miembros de la familia para activar una débil parentalidad.
2. En el extremo opuesto de esta dimensión, encontramos la anorexia restrictiva, en la que nos encontramos habitualmente con un exceso de parentalidad en la dimensión del control, y específicamente sobre le tema alimentario. Por eso, la prescripción habitual, en las primeras sesiones, de disminuir el control directo de los padres sobre la alimentación de la hija y sobre la vida en general.

Es muy interesante valorar el control que ejercen los hijos sobre los problemas de los padres. Véase la propuesta de Mara Selvini Palazzoli en “*Paradoja y Contraparadoja*” :
- El principio sistémico de REFORMAR a los padres constituye el núcleo, quizás el más importante, del tratamiento de los problemas de los adolescente, incluyendo los psicóticos-

Es fácil de relacionar la dimensión del hipercontrol y el cluster C del DSM (dependientes, evitantes y obsesivos) Aunque el concepto de control es demasiado genérico, podemos ser más precisos. El hipercontrol se ejerce a través de la crítica en los dependientes o simbióticos, a través de avergonzar al hijo para los evitantes y con el exceso de reglas y disciplina para los obsesivos.

4.- LA DIMENSIÓN DE LA PREOCUPACIÓN

En este apartado trataremos de la preocupación de los padres respecto los problemas de los hijos. Existe paralelismos con el tema estructural de la cercanía y lejanía, pero la dimensión de la preocupación se centra más en los aspectos emotivos que en los ejecutivos de la parentalidad.

Es útil tomar en cuenta esta dimensión en las primeras visitas, situando la preocupación entre la MINIMIZACIÓN y la DRAMATIZACIÓN del problema.

La minimización se presenta de dos formas, con distancia e indiferencia o con hostilidad e hipercriticismo.

Respecto a este problema el terapeuta debe reequilibrar la situación, enfrentando a la minimización, la dramatización. En mi artículo, *Técnicas para abordar a un paciente no solicitante*, Selvini, 2003, he ilustrado esta técnica a través del RECONOCIMIENTO DEL SUFRIMIENTO usando etiquetas diagnósticas. Es frecuente, en mi práctica clínica, el resaltar el diagnóstico de anorexia con una paciente y su familia que al banalizar y minimizar se confunden.

Pueden ser usadas otras técnicas, como destacar cierta dificultad psicológica, por ejemplo, el pedir ayuda en momento de grave dificultad, o destacar la dificultad en regular e integrar el área emotiva, por ejemplo en los casos de psicopatología borderline.

Respecto al opuesto de , la dramatización, se utilizan técnicas de CONTENCIÓN de la ansiedad. Típicamente, la connotación positiva, en áreas donde el paciente y la familia poseen recursos, el énfasis en el pronóstico favorable y, más en general, en que el terapeuta asume alguna responsabilidad y un rol de dirección.

En esta dimensión de la preocupación (conjuntamente con otras) recordemos la clasificación de familias DESLIGADAS (poca dramatización, lejanía interpersonal y poco control) y las AGLUTINADAS (con características opuestas).

5.- LA DIMENSIÓN DEL CONFLICTO / COOPERACIÓN

Esta dimensión está frecuentemente entrelazada con la de la competición interna. Así nos podemos encontrar con familias, o parejas, muy conflictivas o, al contrario, con conflictos totalmente inhibidos.

No hablaré sobre las técnicas inventadas por el modelos familiar-sistémico para mediar en conflictos excesivos. Una ejemplo clásico es el de “días pares e impares” (Selvini 2004)

Las técnicas para desinhibir el conflicto se apoyan en los miembros “down” de la familia. Las intervenciones paradójicas sobre el sacrificio del paciente pueden ser interpretadas en esta dimensión. Estas intervenciones tienen el objetivo de ayudar al paciente a dejar el poder patológico del síntoma para combatir a cara descubierta.

En el otro extremo nos encontramos la cooperación y la colaboración. Implícitamente, la terapia familiar al realizar la convocatoria colectiva se ha colocado en una intervención que en si misma apuesta por la salud. Dicho en otras palabras, la aceptación de una convocatoria familiar es un elemento de buen pronóstico en las demandas relacionales o por un familiar no demandante.

En esta dimensión se sitúa la reflexión sistémica sobre las técnicas para activar al colaboración de la familia hacia la terapia. Es un debate reciente ya que hasta lo años 80 prevalecieron modelos de intervención poco sensibles a la dimensión de la cooperación.

6.- LA DIMENSIÓN DE LA EMPATIA Y LA CALIDEZ

Aquí nos referimos a la aceptación del otro y más específicamente a la aceptación del hijo, opuesto a la hostilidad (véase *“Tra rischio e protezione: La valutazione delle competenze parentali”* Paola Di Blasio, en particular el comentario sobre los conceptos de Chiara Ionio). La empatía y la calidez se diferencia del aglutinamiento ya que una gran proximidad puede ser fruto de control, ansiedad, conflicto, competición,..., por tanto muy alejado de la calidez.

Los alumnos más jóvenes de las escuelas de psicoterapia abusan con frecuencia de esta dimensión de la hipotetización: El hijo paciente tiene unos padres poco atentos a sus necesidades reales. Los padres presentan una preocupación formal o lo miman en exceso.

Estas ideas son nocivas ya que crean una imagen negativa de los padres. Al contrario debemos actuar ayudando a los padres a ser conscientes de distancia excesiva, de su insensibilidad, de su hipercriticismo respecto al hijo. Ayudando a los padres a identificar esos elementos antes de la aparición de los síntomas, y encontrando las razones para esas actitudes. Así relacionamos la historia del hijo con la de la familia, realizando un trabajo sobre la empatía.

No me resulta sencillo encontrar ejemplos en la literatura sistémica. Quizás ha prevalecido una cierta “amor maligno”, quizás porque el “Love and concern” ha sido despreciado por ridículo y psicoanalítico. Sin embargo, ya hablábamos hace años, del terapeuta sistémico oscilando entre la “caza” y la “crianza” (*“Los juegos psicóticos de la familia”*), palabras que nos recuerdan al mundo animal, pero que empezaban a dar legitimidad a intervenciones más prolongadas y a conceptos clásicos como MATERNAGE. Es una dimensión que debe ser explorada en profundidad.

En general, la tradición sistémica había apostado por una posición “distante” del terapeuta. En este sentido, se puede entender la gran directividad de Minuchin, las técnicas hipnóticas de Erikson, y las estratégicas de Haley, las terapias breves y provocadoras, las intervenciones paradójicas, la enorme preocupación de “no caer en el juego de la familia” hasta el planteamiento narrativo y constructivista que frena la involucración personal del terapeuta. Nos podemos preguntar hacia donde evoluciona la identidad del terapeuta sistémico si hacia una identidad “técnica” o va a evolucionar. Por ejemplo, mi propuesta de cambiar el término de “connotación positiva” por el de “benevolencia”. En términos generales, creo que hay una menor aceptación de la brevedad de la intervención psicoterapia, por ejemplo las famosas diez sesiones (Selvini Palazoli) o veinte (Boscolo, Bertrando 1996).

7.- LA DIMENSIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y METACOMUNICACIÓN

Desde siempre hemos evaluado la comunicación desde la cantidad (mutismo vs. logorrea) y desde la calidad con los conceptos clásicos de la “*Teoría de la comunicación humana*” : confirmación, rechazo, desconfirmación, doble vínculo, claridad, confusión, etc ... También hemos trabajado basándonos en los conceptos de metacomunicación, la capacidad de la familia para hablar sobre relaciones, sentimientos,... De esta dimensión han surgido prescripciones clásicas como la de desvelar los tabúes de la familia. Un ejemplo lo encontramos en la narración del caso Casanti de “*Paradoja y Contraparadoja*” donde la familia nuclear de la paciente, una joven que padece anorexia, no puede criticar al clan. De aquí surge la prescripción de un ritual vespertino en el que cada uno de los cuatro miembros de la familia debe hablar del clan durante quince minutos con prohibición absoluta de ser interrumpido.

En la historia de la psicoterapia, nos encontramos esta dimensión en la práctica de la psicoeducación que se basa en el concepto de emoción expresada. La evaluación de este parámetro en la familia (completado cualitativamente con el hipercriticismo y la hiperprotección que se refiere a otra dimensión) permite prever las recaídas de los pacientes graves, y por tanto, prevenir las recaídas con un tratamiento psicoeducativo de la comunicación familiar).

La clásica área de los secretos (individuales o internos) es parte fundamental de esta dimensión (Selvini, M. 1.994). Para evaluar el funcionamiento de una familia es muy interesante observar como cambia la comunicación de los individuos según la convocatoria, individual, hermanos, la familia al completo,... Por ello, es fundamental, ir variando las convocatorias para poder observar, por ejemplo, como la jovencita que padece anorexia, arrastrada por sus padres hacia la terapia, que declara no querer ser un estorbo para los demás en la entrevista familiar, cambia sus declaraciones, en una convocatoria individual, hacia una fuerte crítica hacia el padre. El mismo padre al que defendía en la sesión conjunta. Semejantes “dobles caras” son observables en las parejas: un remanso de paz en las sesiones a dos, desprecio e hiel en las sesiones separadas.

8.- DIMENSIÓN DE LA APERTURA / IMPERMEABILIDAD HACIA EL EXTERIOR

En términos generales , se asocia la impermeabilidad con menores recursos y pronóstico más negativo. Emblemático es el caso de la familia incestuosa aislada del contacto social y ambiental. En esta dimensión encontramos los secretos colectivos: todos saben pero nadie quiere saber.

En el diagnóstico familiar es importante evaluar la calidad de las relaciones de los padres hacia sus respectivas familias de origen, hacia los amigos, y también su involucración personal y afectiva hacia el área laboral y social. Todo ello permite evaluar la cohesión y el equilibrio de la pareja. Lo habitual, hoy en día, es encontrar a las familias más orientadas hacia el eje de la familia de origen materna y en donde la madre es el eje de la familia. Es interesante cuando nos encontramos con familias diferentes a este modelo. Por ejemplo, una madre con escasa o nula relación con su propia madre, una pareja inseparable que vive en función de los hijos, con poco contacto con sus familias y sin red de amigos. Los funcionamientos “atípicos” son muchos, otro ejemplo, los “japoneses” en el que el padre vive para el trabajo y la madre para los hijos. Esta dimensión de apertura / impermeabilidad debe completarse con la dimensión estructural que está, como hemos dicho, en el punto de partida de toda hipótesis relacional.

A nivel de equilibrio en la pareja podemos evaluar las visitas a las respectivas familias y a los amigos siendo todas de un miembro de la pareja o de ambos. Típico el caso del “pobrecito” que es adoptado por el clan familiar y red de amigos del cónyuge dominante o cuidador.

Esta dimensión la podemos relacionar con el lugar de residencia, como más o menos favorable hacia el exterior y hacia las respectivas familias. En el área rural italiana, la residencia se fija cerca o dentro del área paterna. Este fenómeno puede chocar contra la actual orientación hacia el eje materno. He hipotetizado que la residencia cerca de la familia paterna es un factor de riesgo para el desarrollo de problemas conductuales y psicológicos en los miembros de estas familias “arcaicas” (Selvini, 2000).

9.- LA DIMENSIÓN DE LA RESPONSABILIZACIÓN

Una cualidad característica de las relaciones padres-hijos es la de la *adultización* versus *infantilización*. Una dimensión parecida la encontramos en la relación de pareja, es la “rigidez complementaria”. Éste es un clásico tema sistémico recogido en “*La teoría de la comunicación humana*”. Describe el proceso de cómo un cónyuge se convierte progresivamente en más responsable, competente, activo, potente y líder, a la vez que su pareja en irresponsable, incompetente, pasivo, impotente y sumiso. En nuestra práctica clínica, el ejemplo más evidente de esta dimensión es la pareja formada por el alcohólico y su cónyuge. En la tradición de los “Alcohólicos Anónimos” las mujeres de estos pacientes son llamadas como “co-dependientes”. Esta curiosa definición resalta la necesidad de recibir una importante “gratificación narcisística” al posicionarse como “salvadora” de un marido que presenta unas graves dificultades. De esta forma los propios límites, fragilidad y dificultades son olvidadas en aras de la heroica empresa de salvamente que con el tiempo se transformará en asistencial. En este círculo disfuncional de la rigidez complementaria, el alcohólico progresivamente se desresponsabiliza y se convierte en un ser inútil.

En la clínica sistémica esta dimensión nos conduce al “presupuesto de competencia” (L. Viaro 1990) y, de una forma más genérica, a toda las intervenciones que valorizan los recursos de los miembros del sistema que aparecen como “down”, como marginales y descalificados. De esta idea proviene la técnica de conducción de las sesiones familiares, y especialmente con las primeras sesiones, de no aceptar los mensajes implícitas o explícitas que tienden a clasificar a los miembros como competentes/incompetentes, capaces/incapaces, El terapeuta sistémico se presenta con un estilo muy igualitario, dando la palabra a todos de forma paritaria, frenado a quien se propone como dominante y animando a los más pasivos y silenciosos. Una estrategia que siempre se utiliza y que funciona como un test para evaluar la rigidez de las relaciones familiares. Esta técnica clásica puede ser corregida si existe otra prioridad, por ejemplo, en el caso del paciente no demandante (Selvini, 2003).

10.- LA DIMENSIÓN ÈTICA DE LA JUSTICIA

El autor que más ha profundizado en esta dimensión es Boszormenyi-Nagy (1.981) planteando la equidad en el intercambio de las relaciones. La equidad es fácil de plasmar a nivel de pareja, donde podemos “medir” la contribución de los cónyuges al bienestar familiar desde los puntos de vista de presencia/ausencia, de realizar gestiones pesadas, del dinero, ... de una balanza entre dar y recibir (también escucha, tiempo, atención,...) El tema del sacrificio es importante por que se cree que quien sufre uan injusticia relacional presenta más riesgo de desarrollar un síntoma o de convertirse en tóxico para el otro.

El tema del sacrificio ha sido ampliamente descrito en las madres de las anoréxicas en “*Chicas anoréxicas y bulímicas*” (Selvini Palazzoli et al., 1998). Esta dimensión es muy importante en las parejas con un miembro con patología grave (depresión, alcoholismo, psicosis,...) Se observa con frecuencia que el paciente ha sufrido injusticias, por ejemplo, la mujer que ha sufrido injusticias machistas, como puede aceptar privilegios y protección que a la larga la convierten en un parásito.

Cuando el dar y recibir demasiado se refiere al eje paterno-filial, esta dimensión se parece a la precedente de adultización/infantilización. Sin embargo, focalizar en el tema de la justicia destaca aspectos diferentes, en donde la salud mental se relaciona con la capacidad de identificar y defender los propios derechos. El desequilibrio en los intercambios es inherente a muchas relaciones, pero debe ser planteada de forma que pueda ser “contenida” y asumida conscientemente como una elección libre, recompensada por la gratitud para así conseguir una reciprocidad simbólica. Concluyendo creemos que la salud mental tiene un pilar ético: sufrir o cometer injusticias es un importante factor de riesgo.

11.- LA DIMENSIÓN DEL MIEDO

Muy relacionado con el tema de la justicia encontramos el del miedo. Cuando una persona vive en un estado de miedo respecto a uno u otros miembros de la familia presenta un grave riesgo psicopatológico., Son los casos de violencia física o psicológica.

Frecuentemente, con el tiempo, el miedo se convierte en odio, con sus efectos tóxicos para el que odia como para persona odiada. El sujeto temido y después odiado es habitualmente un varón: un padre o un hermano.

Revisando mis casos de pacientes graves he encontrado que, en la menos la mitad de los casos, el paciente había odiado a uno o ambos progenitores antes de la aparición de síntomas. Una vivencia de este tipo es observable en ,los trastornos de personalidad límites, antisociales, esquizoides y paranoides.

12.- LA DIMENSIÓN DE LAS CREENCIAS IRRACIONALES COMPARTIDAS O MITOS

Toda la familia puede compartir lo que los cognitivistas llaman “constructos disfuncionales” Hemos visto un ejemplo en el caso Casanti (“*Paradoja y contraparadoja*” SelviniPalazzoli et al., 1975), en el que toda la familia comparte el mito de la indisolubilidad del clan patriarcal, con la consiguiente desviación del conflicto hacia otros miembros de la familia. El mito coloca a la joven Nora en una posición imposible: objeto de fuertes ataques envidiosos de las tías y primas, no puede reaccionar, ni ser defendida por los padres y la hermana.

En el movimiento sistémico italiano, Andolfi(1987) y Onnis(1988) se han ocupado de este tema.

Estas doce dimensiones de la hipotetización sistémica están entrelazadas y sobrepuestas entre ellas, pero cada una produce intervenciones que apuntan a temas claves en las relaciones. Por ejemplo, la dimensión de la responsabilización puede ser conceptualizada en términos de estructura, juego familiar, control, ... Sin embargo, a veces, la adultización es evidente y permite una intervención resolutoria en breve plazo.

BIBLIOGRAFIA

- Andolfi, M., Angelo, C. (1987) *Tempo e mito nella psicoterapia familiare*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Boscolo, L., Bertrando, P. (1996) *Terapia sistemica individuale*, Cortina, Milano.
- Boszormeny-Nagy, I., Grunebaum, J., Ulrich, D. (1981) "Terapia contestuale" in Gurman, A. e Kniskern, D.
- Cancrini, L., La Rosa, C. (1991) *Il vaso di Pandora*, La Nuova Italia Scientifica; Roma.
- Di Blasio, P. (a cura di) (2005) *Tra rischio e protezione*, Unicopli, Milano.
- Gurman, A. e Kniskern, D. (a cura di) (1981) *Manuale di terapia della famiglia*, edizione italiana 1995, Bollati Boringhieri, Torino.
- Leonardi, P., Viaro, M., (1990) *Conversazione e terapia*, Cortina, Milano.
- Madanes, C. (1981) "Terapia familiare strategica" in Gurman, A. e Kniskern, D.
- Onnis, L. (a cura di) (1988), *Famiglia e malattia psicosomatica*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Phillips, A., *I no che aiutano a crescere*, Feltrinelli, Milano 1999.
- Selvini, M. (1994), "Segreti familiari: quando il paziente non sa". In *Terapia Familiare*, 45, pp. 5-17.
- Selvini, M. (1994), "Vecchi e nuovi padri". In *Ecologia della Mente*, 2, pp. 144-163.
- Selvini, M. (2003), "Tecniche di presa in carico psicoterapeutica di un paziente non richiedente". In *Terapia Familiare*, 73, nov., pp. 5-33.
- Selvini, M. (2004), *Reinventare la psicoterapia*, Cortina, Milano.
- Selvini Palazzoli, M. et al. (1975) *Paradosso e controparadosso*, Cortina, Milano.
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A.M. (1988), *I giochi psicotici nella famiglia*, Cortina, Milano.
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A.M. (1998), *Ragazze anoressiche e bulimiche*, Cortina, Milano.
- Ukmar, G., (1997) *Se mi vuoi bene, dimmi di no*, Franco Angeli, Milano.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson D.D. (1967), *Pragmatica della comunicazione umana*. Tr. it. Astrolabio, Roma 1971.

