

TREBALL FINAL DE MÀSTER

**Teràpia Individual Sistèmica amb inclusió de familiars significatius  
com estratègia per desbloquejar una situació personal**

Eulàlia Buchaca i Solé

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna URL

Màster Universitari Psicologia General Sanitària 2020-2021

Dra. Meritxell Pacheco Pérez

Gener 2021

### **Agraïments**

En primer lloc m'agradaria donar les gràcies a la meva tutora Dra. Meritxell Pacheco per la instrucció al llarg del treball i per haver-me acompanyat en aquesta última etapa acadèmica tan excepcional. Per la seva dedicació, implicació i disponibilitat en tot moment.

També m'agradaria agrair al meu tutor de pràctiques Ramón Carrillo pel suport i la confiança que ha dipositat en mi, deixant-me participar com a co-terapeuta del cas que presentaré en el present treball.

A les companyes del màster, per tot el compartim: aprenentatges, moments difícils, guanys, complicitat.

Finalment, gràcies a la meva família pel calor que em donen sempre, per ser un suport incondicional i una guia.

### **Resum**

El present treball és un estudi de cas que descriu com en un procés de teràpia individual és necessari convocar a familiars significatius i realitzar, en un moment determinat i de manera estratègica, una sèrie de sessions de teràpia familiar per tal de poder avançar amb la teràpia individual. La pacient, Olivia, és una noia de 22 anys que acudeix al centre amb un motiu de consulta referent a dubtes i preocupació sobre el seu futur professional i acadèmic. A mesura que s'avança en l'avaluació, es posa de manifest una problemàtica a nivell familiar que cal resoldre per tal de poder continuar amb el procés individual. Es planteja una hipòtesi relacional a partir de la qual s'estructura el pla d'intervenció, el qual es divideix en una modalitat de Teràpia Individual Sistèmica i una de Teràpia Familiar. Es detallen quines estratègies i eines s'han utilitzat en cada modalitat per assolir l'èxit terapèutic.

*Paraules clau:* teràpia individual sistèmica, teràpia familiar sistèmica, familiars significatius, sessions ampliades.

### **Abstract**

The present paper is a case study that describes how in an individual therapy process it's necessary to convene significant family members and, at a certain point and strategically, make a few family therapy sessions in order to advance with the individual therapy. The patient, Olivia, is a 22 year old girl who comes to the center with a reason for consultation regarding doubts and concerns about her professional and academic future. As the evaluation progresses, a problem at the family level is revealed and must be resolved in order to continue with the individual process. The intervention plan is structured based on the relational hypothesis raised, and it's divided into an Individual Systemic Therapy modality and a Family Therapy modality. The strategies and tools used in each modality to achieve therapeutic success are detailed.

*Key words:* Individual Systemic Therapy, Family Systemic Therapy, significant relatives, extended sessions.

### Context del cas

El present Treball de Final de Màster és un estudi de cas d'una teràpia individual sistèmica que, en un moment donat del procés terapèutic, s'ha considerat imprescindible la inclusió de familiars significatius en sessions ampliades. Així doncs, s'han combinat sessions de teràpia individual juntament amb sessions de teràpia familiar. Aquest treball és un exemple teòric-pràctic de la importància i la necessitat d'ampliar la mirada terapèutica sobre les relacions familiars com a estratègia per avançar en una teràpia individual.

Per tal de comptar amb el màxim d'informació de les sessions per realitzar una representació fidedigna del cas, s'han realitzat anotacions al llarg de totes les sessions que, posteriorment, han sigut desenvolupades i reflexionades a nivell personal, i també s'ha comptat amb un equip terapèutic de supervisió amb el qual hem tingut l'oportunitat d'exposar abans i després de cada sessió les diferents hipòtesis relacionals, les interpretacions que s'anaven fent respecte el cas, quins objectius serien els més adients a treballar, i quines estratègies seguiríem per assolir l'èxit terapèutic.

El cas Olivia es dona dins d'un context de centre privat i no ha estat cap derivació d'un altre professional de la salut. La pacient troba el centre per internet i és ella qui es posa en contacte. No disposa d'avaluacions ni informes de tractaments mèdics o psicològics. Cefami, el centre en el qual es desenvolupa el procés terapèutic, compta amb un programa de beques i ofereix 10 sessions gratuïtes per aquells pacients que tenen la necessitat de ser atesos però compten amb pocs ingressos econòmics. La pacient entra en el programa de beques que s'ofereix. Finalment es realitzen 11 sessions. Les de manera setmanal, amb dos terapeutes en co-teràpia: el meu tutor Ramón Carrillo i jo. Comptem també amb un equip terapèutic que observa les sessions a través de la sala Gesell, amb el qual supervisem el cas periòdicament.

Per tal de garantir l'anonimat del cas s'han canviat totes les dades personals identificatives, com és el cas dels noms totes de les persones implicades en el cas: la pacient, familiars, amistats, entre d'altres. També s'han canviat dades significatives com el país d'origen d'aquestes persones, tot i que sí s'ha mantingut l'origen sud-americà.

### **Marc conceptual de la intervenció**

La *Teràpia Familiar* tracta de modificar la relació patogènica entre els diferents membres d'un sistema, normalment familiar, amb l'objectiu de generar noves formes de relacionar-se (Cibanal, 2006). Que un membre presenti un símptoma és una expressió d'un sistema familiar disfuncional. Minuchin (2001) exposa que la relació que hi ha entre els membres d'una família es dona segons determinades disposicions explícites o implícites, i aquesta relació constitueix l'estructura familiar.

Dins la Teràpia Familiar es desenvolupa la *Teràpia Individual Sistèmica*, i Canevaro (2012) és pioner en programar sessions on convoca a familiars significatius de pacients. La família d'origen s'incorpora en l'enquadrament individual com un recurs terapèutic pel pacient. Bados (2008) descriu la teràpia sistèmica com aquell model de teràpia que posa el focus d'atenció en els sistemes interpersonals, i postula que per entendre l'experiència o la conducta d'un membre d'un sistema, també cal tenir en compte la resta de membres integrants d'aquell sistema. Sánchez (2000) i Estrada (1991) descriuen els subsistemes familiars com la unió de diferents membres per desenvolupar certes funcions, i consideren que és fonamental valorar-los en sessió. Aquests subsistemes poden ser conjugals o marital, patern i fratern, i en moments determinats també pot haver altres membres (com per exemple avis, cuidadors, noves parelles, amistats, entre d'altres) que formi part d'aquests subsistemes.

Canevaro (2012) enuncia que la integració de la modalitat de teràpia individual juntament amb la modalitat familiar és poc freqüent en la pràctica psicoterapèutica, ja que els professionals solen estar vinculats a un sol estil terapèutic determinat.

Així doncs, hi ha una pràctica en Teràpia Familiar Sistèmica que consisteix en la convocatòria dels familiars significatius pel pacient; aquesta pràctica també és coneix amb el nom *d'ampliació terapèutica*. A l'any 2000, l'Escola de Psicoteràpia de la Família Mara Selvini Palazzoli juntament amb Alfredo Canevaro, ho van començar a posar en pràctica de manera sistemàtica (Sorrentino, 2004).

Canevaro va dur a terme una investigació amb 82 persones d'uns 32 anys d'edat de mitja, amb les que va realitzar teràpia entre l'any 2001-2006. En aquestes teràpies es van realitzar ampliacions amb pares, parella, germans, avis, o altres persones significatives. El 89,4% dels subjectes van valorar l'ampliació com a positiva, i la consideren com una experiència forta a nivell emocional que els va permetre aconseguir un nivell d'apropament i un sentiment de pertinença cap als familiars que fins aleshores descrivien com distants. També van manifestat millora en la confiança cap a ells mateixos, més benestar, etc.

Complementàriament, la *Teràpia Transgeneracional* planteja que les diferents problemàtiques que pot presentar un individu, parella o família provenen de patrons disfuncionals que van sorgir en la pròpia família d'origen, o inclús en generacions passades (Moreno, 2014). Així doncs, Bowen comença a realitzar als anys 60 teràpies en les que inclou a familiars significatius del pacient per tal d'abordar els patrons disfuncionals intergeneracionals, amb l'objectiu d'assolir una millora a nivell individual / relacional.

Aquestes ampliacions que es duen a terme resulten molt eficaces degut a que el terapeuta pot contrastar la informació que el pacient ha donat sobre un membre o sistema,

i el que el propi terapeuta observa, i en cas que hi hagi una distorsió pot intentar elaborar el motiu pel qual el pacient té aquesta visió d'aquest familiar (Desatnik, 2004), i a més gràcies a les ampliacions també es treballa sobre l'eix jeràrquic estructural i es poden reajustar, en cas necessari, les posicions jeràrquiques que ocupen els membres dins el sistema.

Canevaro (2012) afirma que arribat a una fase del procés psicoterapèutic és necessari ampliar les sessions amb els familiars significatius del pacient per tal que aquest pugui avançar cap a la següent fase, en la qual hi ha un retrobament amb el propi self i es comença a dibuixar un projecte vital autònom. Així doncs, Selvini (1993) explica que en una fase inicial es treballarà l'aliança terapèutica amb el pacient i es profunditzarà en el problema base de la persona que realitza la consulta, per posteriorment poder realitzar una ampliació amb membres significatius.

En la primera sessió ampliada és necessari confrontar les percepcions que tenen els diferents membres respecte la problemàtica presentada, que normalment sol ser o bé la història familiar, o bé característiques pròpies del pacient (Canevaro, 2008). La implicació dels familiars es fa evident ja que a aquests mai se'ls convida com a pacients, sinó com a testimonis que tenen el privilegi de donar suport al terapeuta a través d'exposar el seu punt de vista. Sovint la confrontació ja permet aclarir problemàtiques i malentesos del passat.

Framo (1996) continua amb la línia de Bowen i posa de manifest que invitar a membres significatius de la família per assistir a les sessions facilita el procés terapèutic, després d'haver realitzat anteriorment un procés psicoterapèutic individual amb el pacient que acudeix a sessió. En aquestes trobades amb la família d'origen es clarifiquen malentesos i es propicia un apropament emocional intens que ajuda al pacient de manera més natural, ràpida i directa. Com s'ha comentat anteriorment, no s'han d'oblidar els



subsistemes familiars, entesos com agrupacions de membres o elements, que faciliten la integració d'aquests membres al sistema complert (Botella & Vilaregut, 2001). És important mostrar als membres d'un sistema que hi poden haver interaccions alternatives (Ortiz, 2008), en les quals s'explica que si quelcom no es dóna de forma espontània, o una necessitat no es veu coberta, ho poden demanar de forma explícita a la família.

En la teràpia familiar el terapeuta ha d'adoptar una posició parcial, aliant-se amb tots els membres i sense ser còmplice de cap. En canvi, en la teràpia individual amb ampliació, el terapeuta ha de tenir present la centralitat del pacient i han de tenir una aliança indiscutiblement forta (Boszormeny-Nagy, 1982). Donades aquestes circumstàncies, es podrà assolir una trobada autèntica entre els membres i un creixement del sistema, millorant així la individualitat del pacient. Segons Minuchin (1977) el terapeuta co-participa amb la família, i a l'ampliar el focus, involucra al sistema com una xarxa complexa generant un espai on aquest se senti segur per assajar alternatives, mantenint així el sistema terapèutic més enllà de les sessions.

Així doncs, és important conèixer la narrativa individual del pacient, i també donar veu a les diferents narratives del sistema familiar que assisteix a les sessions. En psicologia, la narrativa és el significat que atribuïm a la experiència relacional, i constitueix part de la nostra personalitat i identitat. És un exercici complex que fem constantment al llarg de la nostra existència (Linares, 2012); la narrativa està formada tant per elements cognitius que aporten una estructura coherent a la atribució de significats, elements emocionals que permeten donar rellevància a determinats aspectes, i elements pragmàtics. Així doncs, les narracions psicològiques són descripcions que fem de la nostra realitat relacional, que van més enllà del pla literari.

En la *Teràpia Narrativa* es coneix com *història dominant* el significat que atribuïm als esdeveniments que ens passen; normalment els pacients que acudeixen a

teràpia viuen els seus problemes amb dolor i frustració, i molt poca esperança: White i Epston (1990) ho descriuen com “*descripcions saturades del problema*”. En aquesta modalitat de teràpia, el terapeuta ajuda al pacient a identificar els esdeveniments extraordinaris o punts d’inflexió que han succeït en un període determinat de temps, i al expressar-los el pacient expandeix la seva narrativa i és capaç d’atribuir un nou significat al que havia atribuït fins al moment: aquest nou significat que atribueix a la seva història personal/relacional es coneix com *història alternativa* (Payne, M. 2002).

Així doncs, gràcies a aquesta història alternativa que el pacient integra, s’assoleix el canvi. Segons Minuchin (2001) en la teràpia familiar aquest el canvi s’assoleix quan es poden transformar les pautes transaccionals disfuncionals entre els diferents membres, i també Ochoa (2004) afegeix que el canvi es produeix quan el sistema familiar es pot reequilibrar en una nova estructura que s’adapta al cicle vital evolutiu que li correspon a la família. És a dir, en el procés terapèutic el canvi es dona quan hi ha una re elaboreció de la narrativa i s’estructura una història alternativa més funcional en relació a les necessitats actuals tant de l’individu com del sistema.

### **Avaluació dels problemes, metes, competències i història**

L’Olívia és una noia de 22 anys que neix a Colòmbia. La seva germana Daniela és dos anys major que ella. La seva criança és a Colòmbia amb els seus pares, però quan la Olívia té 9 anys el seu pare mor sobtadament d’un atac de cor, i donada aquesta situació, la seva mare Maria decideix anar a viure amb les seves dues filles a casa els pares del seu difunt marit. Així doncs, la Olívia es cria dins d’una família matriarcal, on la seva àvia Carmen és qui pren les decisions en la família, qui manté una homeòstasis i estabilitat emocional dins la família i qui se’n carrega de mantenir uns llaços emocionals estrets entre els membres. Així doncs, l’Olívia, juntament amb la mare i germana, comencen a

viure amb la família paterna: l'avia, la germana del pare (Cristina) amb el seu respectiu marit i filla (Carlota), i altres membres de la família extensa.

La mare no acaba d'encaixar amb la família del seu difunt marit, i fa un moviment per sortir d'aquest nucli familiar en el moment en que coneix a una altra persona: ràpidament comença una relació amb un home, es casa, i se'n va a viure amb la nova parella que també és de Colòmbia. Així doncs, les dues germanes es queden a viure amb la família paterna sota la custòdia de la seva àvia i tieta majoritàriament. Passats 2 anys la mare es divorcia, torna per uns mesos amb les seves filles a casa la família política del seu difunt marit, però ràpidament comença una altre relació amb el seu actual marit i se'n van a viure a Brasil; actualment tenen un fill de 6 anys. L'Olivia creix i passa l'adolescència a casa la seva àvia i té una relació emocional i física intermitent amb la seva mare.

Quan l'Olivia compleix 18 anys decideix venir a Espanya per començar un Grau en Tècniques d'Aplicacions de Software, i va a viure amb el seu tiet German, germà del difunt pare, amb el qual hi ha una relació nefasta degut al maltractament psicològic que exerceix el tiet sobre l'Olivia. Descriu al tiet com un home que adopta una posició d'autoritat extrema respecta a ella, verbalment agressiu i violent, amb comportament obsessius i controladors. La problemàtica subjacent a aquesta situació que es perpetua durant dos anys és que l'Olivia manté en secret aquest abús i maltractament psicològic per part del German, ja que ella era conscient de que si ho compartia amb els altres membres de la família això generaria inestabilitat familiar i es posaria en perill la integritat de la família.

Olivia explica que els seus cosins, fills del tiet German, també patien abusos per part d'aquest, i que realment la família té consciència que aquest tiet és "perillós", però ningun membre s'atrevia a posar-ho sobre la taula, i "*ignoraban elteet de la habitación*".

Així doncs, cap membre de la família posa de manifest la situació per tal de mantenir la homeòstasi familiar i no disgustar a l'àvia "*que es una mujer mayor y no aguantaría otro disgusto*".

Passats dos anys de convivència amb el tiet a Sevilla, l'Olivia no pot aguantar més amb aquella situació i decideix abandonar la carrera universitària i venir a viure a Barcelona on ja es trobava vivint la cosina Carlota. La seva germana Daniela també emigra cap a Barcelona, i les tres comencen a crear una micro família. Al arribar a Barcelona comença a buscar treball temporal com a manicurista juntament amb la seva germana, i és en aquest moment quan decideix començar les sessions terapèutiques al centre, ja que al deixar els estudis que estava cursant a Sevilla, es planteja què fer amb el seu futur acadèmic i professional.

La convivència en el pis a Barcelona amb la germana i cosina no és bona, ja que les hores que l'Olivia està a casa, les passa tancada a la habitació. Quan apareix algun problema de convivència l'Olivia no es comunica amb elles, no deixa veure com se sent ni què necessita, i tampoc se sent còmoda quan la Daniela o Carlota li comenten quelcom a millorar o a canviar.

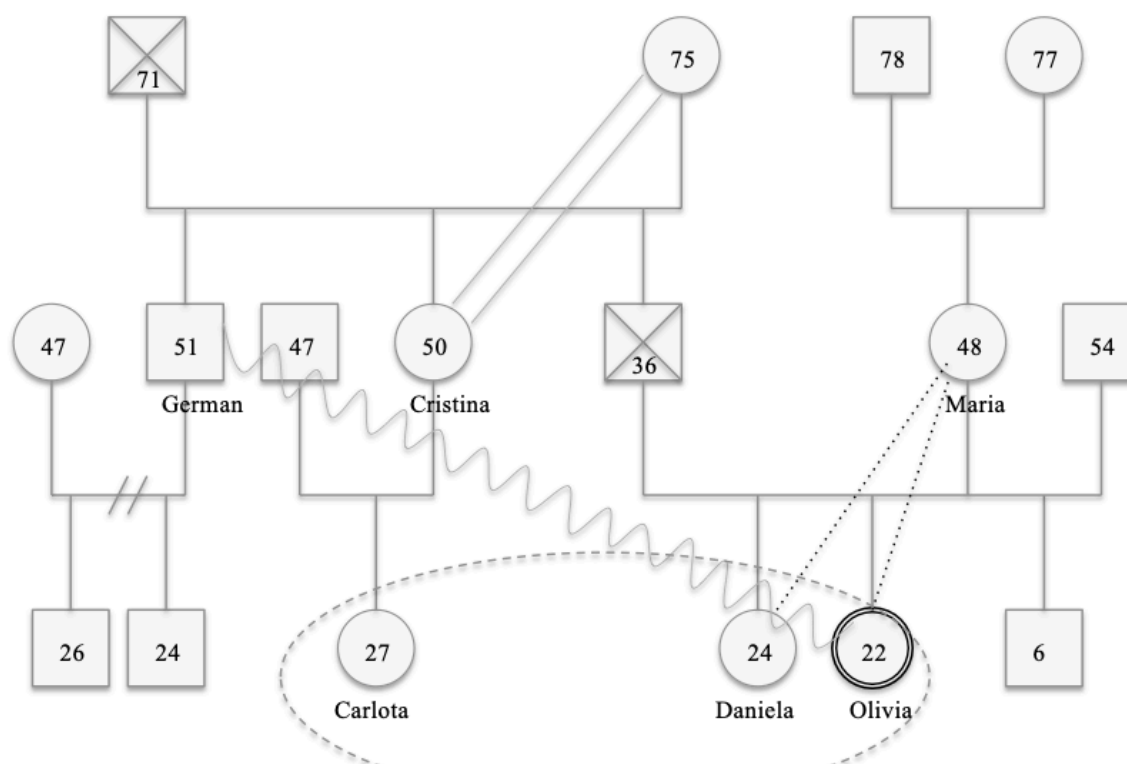
La *hipòtesi relacional* que tenim de la Olívia és que no ha tingut una relació emocionalment nutritiva per part dels seus progenitors, ja que el seu pare mor quan ella té 9 anys, i en menys d'un any la mare se'n va a viure amb la seva nova parella. La Olívia passa a ser "acollida" per la família del seu difunt pare, i manté una relació molt distant amb la seva mare, que li genera sentiments de desemparament i solitud. Quan compleix 18 anys decideix venir a Espanya en busca d'un futur millor, i les seves expectatives es veuen totalment frustrades al patir maltractament psicològic per part del seu tiet que viu a Sevilla, amb el qual conviu durant anys. La Olívia no comparteix l'abús que el tiet exerceix sobre ella ja que el tiet és un membre de la família que la va "adoptar" quan el

seu pare va morir i la seva mare se'n va anar amb la seva nova parella i ella sent que té un deute a pagar amb aquesta família. El deute és mantenir en secret la situació de maltractament, ja que l'explicita acabarà amb la homeòstasi familiar. Decideix venir a consulta degut al malestar que té per no poder compartir aquesta situació, i li està generant una simptomatologia ansiosa – depressiva.

Així doncs, s'estableixen diferents *metes o objectius terapèutics* en relació a la problemàtica de la Olívia, i són les següents: En primer moment es tracta el motiu de consulta que porta la pacient referent als dubtes acadèmics, i s'avalua l'origen i causa d'aquesta simptomatologia que presenta. Més endavant, es fa evident quin és motiu de consulta implícit de la pacient i es considera que les metes principals a partir de les quals s'haurà d'estructurar la intervenció són donar espai a les seves emocions i necessitats, generar cohesió i cooperació en la família d'origen de la pacient per fer una reparació del trauma, i per últim, generar vincles nous reparadors, sans i funcionals amb ella mateixa.

**Figura 1**

*Genograma*



Sistèmica i es valora la demanda de la pacient. En la Teràpia Sistèmica les hipòtesis es van elaborant a mesura que es coneix el context i història biogràfica passada i actual de la pacient. Així doncs, a la segona sessió es posa de manifest una problemàtica de caire familiar i es considera necessari ampliar el focus d'intervenció terapèutica i realitzar també sessions familiars combinades.

Basant-nos amb la hipòtesi relacional descrita i els objectius terapèutics mencionats anteriorment, es va definint un pla d'intervenció que es va reajustant a les necessitats de la pacient quan és necessari. Aquest pla d'intervenció s'ha estructurat en dos grans categories, que són la teràpia individual i la teràpia familiar (veure Taula 1 i Taula 2).

*La Teràpia Individual Sistèmica* es divideix en tres grans eixos:

L'objectiu del primer eix és crear vincle amb la pacient, realitzar funcions d'exploració, aprovar els seus sentiments i experiències, i veure amb quins recursos compta. En el segon eix s'estableix com a objectiu canviar la narrativa dominant per una història alternativa. i treballar un desbloqueig emocional, per tal de reconèixer i comunicar els seus sentiments i necessitats; també és necessari començar a treballar el trauma generant un espai de seguretat a consulta. Per últim, en aquest tercer eix l'objectiu és generar nous vincles reparadors, sans i funcionals amb ella mateixa, treballant des de l'acceptació i l'autoconeixement per veure de quina manera gestionarà situacions complexes en el futur.

Complementàriament, es realitzen cinc sessions de Teràpia Familiar, o sessions ampliades amb familiars significatius, en les que s'articulen també dos eixos:

En el primer eix es comença a treballar amb subsistemes familiars i l'objectiu és avaluar possibles coalicions i reparar els vincles familiars per generar cohesió i consolidar la fratria entre les germanes. En el segon eix de treball l'objectiu és assolir una

reparació del trauma a través de la organització jeràrquica familiar i construir mites reparadors dirigits a l'acceptació.

### Taula 1

#### *Teràpia Individual Sistèmica*

Estructura	Objectius	Processos
Eix 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establir aliança terapèutica.</li> <li>- Realitzar funcions d'exploració</li> <li>- Conèixer recursos pacient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Validació de sentiments i experiències de la pacient</li> </ul>
Eix 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Canvi de narrativa dominant per alternativa</li> <li>- Desbloqueig emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconstruir història personal</li> <li>- Connectar amb el dolor i acabar amb el sarcasme</li> </ul>
Eix 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generar nous vincles reparadors, sans i funcionals amb ella mateixa</li> <li>- Treballar autoconeixement i acceptació. Treballar mites d'autoacceptació.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Treball sobre el cicle vital</li> <li>- Establir metes personals i professionals</li> <li>- Projecció al futur amb tècnica Cadira buida</li> <li>- Ritual d'acomiadament (buscar teoria)</li> </ul>

### Taula 2

#### *Teràpia Familiar Sistèmica: sessions ampliades amb familiars significatius*

Estructura	Objectius	Processos
Eix 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaluar possibles coalicions</li> <li>- Consolidar fratria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compartir dolor amb la família per tal que aquests ho reconeguin i validin</li> <li>- Reparació del vincle en el subsistema familiar (germanes i cosina)</li> </ul>

Eix 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reparació del trauma</li> <li>- Construcció de mites reparadors dirigits a l'acceptació</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconeixement del dolor per part d'una figura d'autoritat del sistema familiar.</li> <li>- Construcció de mites reparadors dirigits a l'acceptació</li> <li>- Reorganització familiar</li> <li>- Treball sobre les expectatives, dret a demanar i por a l'abandonament.</li> </ul>
-------	---	---

A continuació es detallarà de quina manera s'ha treballat cada eix dins la teràpia individual i familiar:

### **Curs de la intervenció**

La intervenció s'estructura en funció dels cinc eixos detallats anteriorment:

Comencem les sessions amb l'Olivia atenent el seu motiu de consulta explícit que era la preocupació i confusió per no saber què estudiar, però observem que la simptomatologia que presenta és més depressiva i ansiosa que no pas confusional. L'Olivia manifestava *“estoy agobiada, no tengo ganas de hacer nada, siento que estoy muy perdida y no sé qué camino debo seguir a nivell acadèmic... es como que no encuentro ninguna motivación”*, expressa que tampoc té ganes de socialitzar, passant així moltes hores sense sortir de casa ni parlar amb ningú. Es comencen a avaluar els símptomes depressius, i en aquest moment van apareixent aspectes a treballar en punts familiars.

Es destinen les dues primeres sessions que formen el primer eix en realitzar funcions d'exploració i conèixer la història personal i familiar de la Olívia, necessitem entendre d'on ve i quin és el seu context per poder fer una intervenció acurada a les seves necessitats. Explica quina és la relació que té amb els diferents membres de la seva família, i com es va estructurar aquesta després de la mort del seu pare quan ella tenia 9 anys *“Nos quedamos mi hermana y yo viviendo en casa la abuela... Nuestro padre había muerto hacía poco y mi madre se fue muy rápido con aquella pareja. La abuela y los tíos*



*nos acogieron*”. També es parla de l’entorn en el que conviu ara a Barcelona amb la seva germana i cosina.

La família de l’Olivia es presenta aparentment amb una estructura de família aglutinada, però a mesura que es va parlant sobre la relació entre els membres, es posa de manifest que és una família completament deslligada, els membres funcionen de forma aïllada, i la Olívia no té vincles emocionals forts amb cap dels membres; això implica que les dinàmiques entre els membres de la família siguin encara més particulars. Se li pregunta a la Olívia de quina manera es donen suport entre ells i explica que *“la manera de darnos apoyo es pasando página, avanzar todos juntos... a veces tampoco hay que hacer nada no? Simplemente estamos allí”*. Observem que aquest “estar allà” que refereix l’Olivia és en aparença, perquè realment ella no ha tingut el suport de cap dels membres quan l’ha necessitat. Així doncs, en aquesta família d’aparença aglutinada les relacions entre els membres tenen una tendència centrípeta, és a dir, totes les relacions i els membres es cohesionen cap a un centre emocional molt aglutinat, pròxim, buscant “el bé” conjunt de la família i hi ha un sentiment de pertinença al grup molt fort, i per aquest motiu quan la mare de l’Olivia decideix marxar amb les seves dues parelles, la família ho viu com una falta de lleialtat o una traïció, sobretot per part de l’avia i la tieta Cristina, que són les figures amb més autoritat dins aquesta família de jerarquia vertical.

L’Olivia és una noia que manté una aparença i personalitat rígida i freda. No s’implica massa en les relacions interpersonals, no comparteix els seus problemes o inquietuds amb els seus familiars, i manté una actitud bastant tancada en sí mateixa, reservada. Aquesta personalitat que mostra en aquest primer contacte terapèutic és la manera que ella ha trobat per poder fer front a les situacions traumàtiques que ha anat vivint. Quan el seu pare mor i la seva mare decideix portar-la a viure amb la família extensa, la Olívia comença a pensar que no és mereixedora de la estima de la seva

família, que pot ser és una càrrega pels familiars, i la seva posició dins la família és inferior a la resta de membres. Degut a aquest sentiment de no pertinença, comença a no comunicar allò que li passa, i a sacrificar-se per garantir la homeòstasi del sistema. Sota aparença de noia freda, distant i rígida, observem que la Olívia és una noia molt sensible i emocional, que no s'ha permès escoltar les seves emocions i allò que li passa, perquè no ha trobat la manera de fer-ho i ningú li ha permès obrir-se

Es posa de manifest l'experiència traumàtica que va viure durant dos anys amb el tiet German. El nostre objectiu és establir una bona aliança terapèutica amb ella, així que ens centrem en validar les experiències que ens explica i quines van ser les seves reaccions. Som conscients que l'Olívia se sent còmoda i segura amb nosaltres *“me emocionó al dir que sufrí abuso por parte de mi tío porque es la primera vez que lo hago... es como que siempre lo tengo presente en mi cabeza pero nunca había salido de mi boca”*. Aquesta situació traumàtica que viu és el problema subjacent que li està generant malestar i li impedeix projectar-se en el futur de vida personal, acadèmica i professional. Intentem crear un espai de confiança on se senti acollida i es permeti expressar els seus sentiments, ja que observem que hi ha una dificultat per connectar amb les emocions i expressar-les de forma natural. Una vegada coneixem el context personal i familiar de la pacient, continuem treballant en el següent eix d'intervenció.

Donat que l'aliança terapèutica amb la pacient és bastant sòlida i reconeix l'espai de teràpia com un espai segur, es considera necessari que l'Olívia pugui posar paraules a la situació de maltractament psicològic que va viure amb el seu tiet, i manifesti per primera vegada el que va haver de viure per poder-ho ordenar. Manifesta que va viure situacions d'abús de poder amb el tiet German, crits, desqualificacions i amenaces verbals.

En aquest segon eix el treball realitzat en la tercera i quarta sessió s'assoleix un canvi de clima emocional: hi ha un desbloqueig emocional i l'Olívia es permet plorar al

recordar com va ser aquell any vivint a Sevilla, i reconeix que el sentiment de solitud i desemparament que la va acompanyar, també està present actualment ja que la seva família no li ha donat suport en aquest tema. Ella no ha volgut compartir la situació d'abús amb la família ja que considera que està en deute amb aquest nucli familiar que la va acollir quan el seu pare va morir, i la seva mare se'n va anar amb el nou marit. Arribat a aquest punt, l'Olivia manifesta *“nadie luchó por mí... mi madre tenía una actitud maternal conmigo porque me llamaba y me preguntaba cómo estoy, pero no hacía nada más... Yo no estaba bien”*. Explica que tota la família *“sigue ignorando el elefante de la habitación”*, fent referència a les actituds de maltractament del seu tiet, perquè explicitar-ho implica que la seva avia pateixi una situació que potser no està preparada per afrontar degut a la seva edat.

L'Olivia continua presentant moltes resistències a l'hora de parlar d'aquest tema, observem que hi ha una gran dissonància emocional, i el nostre treball comença a anar dirigit a senyalar les ambivalències que observem entre el missatge dolorós que verbalitza i la comunicació analògica, inclús utilitza el sarcasme quan parla de la situació de maltractament i somriu, afegint *“pero bueno”, “pero no pasa nada”* després de cada intervenció que fa referent a la experiència amb el German. Així doncs, intentem de forma empàtica i des de la preocupació que la pacient connecti amb el dolor a través d'assenyalaments com: *“Olivia... estas situaciones de maltrato constante que estás compartiendo con nosotros fueron una experiencia muy difícil de afrontar, y nos sorprende que las compartas con una media sonrisa en los labios...”* A través d'aquests assenyalaments la pacient se'n va adonant de la ambivalència entre el que ha viscut i com connecta amb aquell dolor.

A sessió fem alguna pinzellada de psicoeducació i se li explica que els humans utilitzem diferents mecanismes per poder afrontar les situacions que ens passen, i el

mecanisme que ella estava utilitzant aïllant-se i fent veure que tot estava bé, ja no li continua funcionant, i amb nosaltres es troba en un espai segur on s'ha de permetre connectar amb totes aquelles emocions i records dolorosos per poder-los digerir. Veiem que és una noia que necessita molta contenció, i que té unes carències afectives que negava perquè no estava preparada per acceptar que la seva família no li ha proporcionat funcions nutrícies ni l'atenció emocional que ella necessitava. En aquest punt de la teràpia l'Olivia manifesta que vol passar pàgina, però per fer-ho necessita senyalar l'actuació del seu tiet perquè la resta de membres en tingui consciència, i amb això podrà avançar *“lo que pasó no se puede cambiar, pero yo solo necesito que en mi familia se sepa cómo es German y lo mal que lo pasé”*.

Arribat a aquest moment del procés terapèutic en el que s'ha establert una bona aliança, la pacient ha pogut explicitar la situació de maltractament que va viure i ha assolit un desbloqueig emocional, es considera necessari ampliar el focus d'intervenció, i es procedeix a treballar el primer eix de les sessions de teràpia familiar, en les sessions 5 i 6. D'aquesta manera, es convoca estratègicament al subsistema fraternal en primer lloc: la seva germana Daniela acudeixi a sessió, i posteriorment es cita també a la seva cosina Carlota. Les tres comparteixen pis a Barcelona. Gràcies a la Carlota i Daniela podem tenir un retrat de la família més ampli i conèixer millor les interaccions entre els diferents membres. Veiem com l'Olivia adopta un rol molt més passiu en aquestes sessions, i li costa compartir davant la germana i cosina, però som conscients de les dificultats comunicacionals i les resistències que presenta l'Olivia i les nostres intervencions van en la línia de promoure una conversa fluida i natural. Així doncs, en aquestes sessions familiars l'Olivia verbalitza per primera vegada l'abús patit pel tiet, i es desborda emocionalment ja que reviu la experiència traumàtica que va viure. L'estratègia o mecanisme de defensa que havia utilitzat l'Olivia per suportar aquesta situació tant

dolorosa va ser aïllar-se, tancar-se en sí mateixa, i es va començar a distanciar emocionalment de la seva família. En aquesta sessió la germana i cosina manifesten que no coneixien la magnitud del tema i desconeixien que l'Olivia hagués viscut aquesta experiència tant dura i que actualment, després de dos anys, encara estigués així d'afectada. La cosina explica *“Todos sabíamos que no estaba bien en Sevilla, por eso decidí dejar la carrera. Pero no sabíamos que aún estaba dolida por eso, jamás nos ha querido hablar de German, y las veces que hemos preguntado se ha cerrado en la habitación y no comparte con nosotras”*, i la germana adopta una postura molt més protectora *“no sabía que German te estaba tratando así, de haberlo sabido voy a Sevilla y te saco de esa casa como sea”*

La Daniela i la Carla comencen a reconèixer aquesta situació, reconèixer el seu patiment, el sentiment de solitud que va tenir la Olívia, i això és un acte reparador per ella, ja que s'aconsegueix una harmonia relacional entre les noies. Abans es trobaven emocionalment deslligades de l'Olivia, però al compartir el secret amb elles aconseguen tenir un major grau de cohesió i això afavoreix tenir una relació més nutricia emocionalment. De forma espontània la Daniela valida l'experiència traumàtica viscuda per la seva germana i reconeix en el dolor que va haver de passar *“yo fui a ver a mi hermana a Sevilla y en solo una semana ya me tuve que ir... me resultaba imposible convivir con German... Jamás pensé que mi hermana tuviera también tan mala relación con él... La verdad que no puedo ni imaginar cómo debió vivirlo ella”*..

Entre les tres expliquen que *“en la familia es sabido”* que el tiet German té actituds agressives i una personalitat que elles qualifiquen com *“tóxica”*, però és quelcom que a la família no se'n parla. És en aquest moment on l'Olivia comença a qüestionar-se de quina manera pot demanar ajuda a la família, ja que els altres membres realment no coneixen la profunditat del tema i ella se sent sola mentre continua guardant el secret.

Manifesta *“no necesito que hagan nada respecto a German, solo necesito que lo sepan. Que sepan lo que me hizo pasar y cómo es él verdaderamente, igual que han hecho ellas”*.

S’assoleix l’objectiu d’aquest eix que és construir una diada en el nucli familiar que conviu a Barcelona, consolidar aquest subsistema, i que entre la cosina i la germana puguin donar-li suport incondicional i relacionar-se entre elles de manera fluida i sincera.

Una vegada s’ha abordat el nucli familiar que viu a Barcelona, es considera necessari fer més extensa la mirada familiar i abordar el segon eix de la teràpia familiar pel qual es destinen les sessions 7, 8 i 9, i es convoca telemàticament la tieta Cristina, que es troba a Colòmbia, realitzant d’aquesta manera una sessió amb les quatre. La tieta és la mà dreta de l’avia, i és una de les figures amb més autoritat dins aquesta família. A la sessió l’Olivia explica l’abús psicològic que va patir durant la seva estància a Sevilla, i la tieta demana disculpes a l’Olivia i reconeix els errors que la família ha comès respecte el tiet *“No tendría que haberte dejado ir a Sevilla con German. La familia no estuvo a la altura para ti, has tenido que cargar con un peso demasiado grande tu sola... Lo siento mucho”*. Gràcies al poder jeràrquic de la tieta, en aquest moment la reparació és molt més profunda ja que hi ha una validació i un reconeixement del seu dolor per part de la Cristina, figura d’autoritat dins la família, i rep unes disculpes genuïnes per part d’aquesta en nom de tota la família. La germana i cosina també es disculpen per no haver-li donat tot el suport emocional que ella necessitava *“nosotras también sentimos no habernos preocupado más, o no haber insistido en que nos explicaras cómo estabas realmente. La verdad que vivir con German tiene que ser algo horrible”*. En aquest moment l’Olivia es desprèn d’un gran pes que portava carregant des de que va anar a viure amb el tiet German, ja que deixa de ser l’única persona que coneix aquest secret i

sent que ja no ha de continuar sacrificant-se per mantenir la homeòstasi familiar, acabant així amb la simptomatologia ansiosa – depressiva que presentava a l'inici de la teràpia.

A través de generar una nova experiència de validació, acceptació i reconeixement del dolor, la narrativa que tenia l'Olivia de la seva identitat “*no soy digna de pedir lo que necesito a mi familia*”, canvia, i es desenvolupa una història alternativa molt més funcional esperançadora “*mi familia ha reconocido mi dolor, se ha disculpado de corazón, y tengo su apoyo*”. Es dona una reestructuració de fronteres, assolint un apropament psicològic i emocional.

Arribat a aquest punt de la teràpia on la situació familiar està més estable i reparada, es procedeix amb l'últim eix d'intervenció de la teràpia individual, amb el qual es destinen les tres últimes sessions, i l'objectiu és treballar nous vincles reparadors amb ella mateixa, ja que al llarg d'aquestes 9 sessions creat molta autonomia i es comença a despertar el desig genuí de descobrir com vol construir la seva vida i quin vol ser el seu projecte existencial autònom. És a dir, quan tenim el nucli familiar més estabilitzat, el que fem és posar la mirada en el nivell individual. Aleshores és quan apareix per primera vegada en sessió una figura masculina d'un noi que està coneixent, que no s'havia nombrat fins aleshores.

En aquesta última etapa del procés terapèutic se li pregunta què vol ella, cap a on va, com s'imagina el seu futur. Es comença a treballar a través de les visualitzacions i les projeccions en el futur, ja que ella s'havia imposat una espècie de mandat o narrativa que tenia molt arraigada de “*no me quiero ilusionar, prefiero no tener expectativas de futuro lejano, prefiero vivir el día a día*”, Aquest mandat és va construir des de la por i la decepció que havia viscut amb l'experiència amb el seu tiet, i ella considerava que il·lusionar-se podria ser una causa de decepció.

Així doncs, se li planteja que escrigui una carta al seu jo futur d'aquí 5 anys, ja que fins aleshores l'Olivia vivia amb por el futur i la incertesa. A la següent sessió després d'haver fet aquest exercici es mostra descansada, s'ha replantejat aquest mandat inconscient que tenia de no il·lusionar-se i decideix sí fer-ho *“me sentí aliviada al escribir la carta. Me dí cuenta que también necesito ilusionarme... si me caigo ya me levantaré. Me gustaria empezar un grado superior, creo que puedo encontrar mi camino”*. Es realitza a sessió la tècnica de la cadira buida per tal que connecti amb el seu jo del futur, i el seu jo del passat, i és una sessió molt reparadora *“le diría a la Olivia del pasado que no se rinda, que está haciendo las cosas lo mejor que puede y que todo se va a solucionar. Me gustaría que supiera que no está sola”*; l'Olivia se n'adona de que tot aquest patiment que ha viscut ha valgut la pena, ja que ara mateix se sent reparada des del moment en que la família li ha reconegut el seu dolor i li ha donat l'espai i el lloc que mereix dins el nucli familiar.

La narrativa que tenia l'Olivia de que no era digna de demanar i donar-li veu a les seves necessitats també canvia, i comença a validar i escoltar el que ella sent i necessita. També és un moment clau ja que comença a acceptar que la relació que té amb la seva mare és més distant del que a ella li agradaria, i gràcies al desbloqueig emocional que es va aconseguir en el segon eix de la teràpia, es permet sentir ràbia i enfado per primera vegada cap a la seva mare i la seva manera d'actuar i vincular-se amb les seves filles *“siento que mi madre hizo las cosas lo mejor que supo y cómo ella necesitó, pero la verdad no fue suficiente. Yo siempre he querido tener una relación más cercana con ella, si no la tenemos es porque no pone de su parte... soy su hija”*. Al validar el que ella sent i necessita també es dóna permís per enfadar-se o molestar-se amb algun membre de la família, ja que fins ara no havia fet per aquest sentiment de “deute” que tenia amb ells. L'acceptació de la distància emocional amb la seva mare és quelcom que es parla a



l'última sessió i no es pot treballar més donat el context en el que es duen a terme les 11 sessions, però s'observa que ha elaborat una narrativa alternativa molt més reparadora i funcional.

En última instància, l'equip terapèutic va decidir realitzar un ritual d'acomiadament i se li va otorgar un diploma de graduació, en el que ella mateixa es va graduar com a "*Resiliente y empoderada*". White i Epston (1990) expliquen que els diplomes s'elaboren per deixar constància d'una habilitat que s'ha assolit o un canvi que s'ha realitzat. En aquest moment es va donar per finalitzada la intervenció i es va concloure el procés terapèutic.

### **Avaluació final del procés i resultat de la teràpia**

El present estudi de cas exemplifica a través de mètodes qualitius com l'ampliació d'una teràpia individual a familiar en un moment determinat del procés terapèutic és una estratègia eficaç per poder avançar en la teràpia individual.

Aquesta modalitat terapèutica ha permet canviar la relació que hi havia entre els membres de la família, donant-li més valor a un sentiment de pertinença que s'ha valoritzat dins la pròpia família gràcies a retroalimentacions positives, que ha permès un apropament emocional entre els membres.

Seguint la línia de Selvini (1993) vam realitzar 5 sessions individuals on es va treballar l'aliança amb l'Olivia, vam conèixer el seu context i la naturalesa del seu malestar i quin era el seu funcionament, i arribats a aquest punt es va decidir realitzar una ampliació amb familiars significatius. L'elecció d'aquests familiars va ser estratègica, començant així doncs amb la figura més pròxima a la pacient, la germana, i ampliant la xarxa paulatinament en les següents sessions. Aquestes ampliacions ens van permetre veure com funcionava i es relacionava l'Olivia amb les figures més rellevants per ella,

per així canviar la dinàmica relacional que tenien, els mecanismes de defensa que presentava la pacient, i poder assolir un apropament emocional i reparació del trauma.

Gràcies a les sessions de teràpia familiar s'ha pogut treballar la mitologia i l'estructuració familiar, i les modificacions que s'han fan sobre aquestes han permès que posteriorment hi puguin haver canvis a nivell individual (Linares, 2012). Convocar als familiars significatius va permetre detectar en quin punt convergien les narratives individuals, i a través dels dos eixos de treball en teràpia familiar s'ha assolit un canvi a nivell narratiu que repercuteix favorablement a la organització del sistema, i a la relació entre els seus membres.

Aquest model de teràpia que s'ha seguit amb l'Olivia, el van realitzar Rodríguez i Vidal (2012), aplicant el model de Canevaro a un cas clínic convocant als familiars significatius d'un pacient adult. L'estudi s'enfoca concretament en les sessions ampliades i no en tot el procés terapèutic. Van decidir convocar als pares del pacient, i gràcies a les sessions ampliades es va realitzar un treball de diferenciació amb les figures de referència i en només dues sessions es van reforçar les funcions nutrícies gràcies a la trobada emocional del pacient amb el seu progenitor. No va ser necessari treballar tota la història transgeneracional, sinó només aquells aspectes que havien estat assenyalats i detectats pel pacient i el terapeuta en les sessions individuals, per així abordar les necessitats relacionals entre el pacient i familiars, i poder avançar posteriorment en projectes personals del pacient.

És important que en les sessions de teràpia familiar dins un context d'ampliació d'una teràpia individual, el terapeuta tingui present que amb qui ha de mantenir una relació més pròxima és amb el pacient i no amb els familiars, tal com assenyalava Boszormeny-Nagy (1982) per tal de no comprometre l'aliança, sobretot si el problema base és una mala relació entre els diferents membres del sistema. En el cas Olivia no va

resultar complicat gestionar la relació establerta amb la pacient i posteriorment amb els familiars significatius, ja que la relació entre els membres no era conflictiva, sinó que el problema base era la falta de comunicació. Així doncs, les intervencions que realitzàvem anaven en dirigides en facilitar una comunicació emocional fluida.

El repte principal d'aquest cas va ser precisament prendre la decisió de combinar la teràpia individual amb la familiar, que ha resultat satisfactòria gràcies a l'aliança consolidada que teníem amb la pacient, i l'ampliació estratègica dels familiars significatius, consolidant la fratria i el subsistema familiar que conviu a Barcelona, per en última instància assolir a través d'un membre amb autoritat jeràrquica dins la família una reparació profunda del trauma, que va permetre posteriorment poder treballar metes personals de la pacient. A més, aquesta pràctica permet que tots els membres del sistema que han estat implicats es vegin també beneficiats respecte als canvis que es generen en les relacions familiars. Afegir que també va ser un repte gestionar la trobada amb la tieta, ja que aquesta es troba a Brasil i es va haver de realitzar una convocatòria telemàtica d'aquest familiar significatiu. Alhora, que acceptés la invitació mostra una actitud i una predisposició a col·laborar molt destacable, i la preocupació que té envers la pacient.

Mencionar que aquest procés terapèutic podria haver continuat, ja que hi havia certs aspectes que podrien haver estat reavaluats i es podrien haver reformulat hipòtesis per assolir nous objectius terapèutics, però el cas es va portar a través del programa de beques que ofereix el centre i compta amb un nombre màxim de sessions a realitzar. Cal valorar que les familiars de l'Olivia que van ser convocades a les sessions ampliades tenien molt bona predisposició a ajudar i van estar molt implicades i obertes a participar a la teràpia, i aquesta condició va afavorir l'èxit terapèutic. Alhora, va ser fonamental per mi estar de co-terapeuta amb el tutor Ramón Carillo, ja que jo no comptava amb experiència en teràpia familiar, i és una modalitat complexa que requereix

tenir habilitat per interactuar circularment entre els subsistemes; comptar amb un equip terapèutic amb el qual supervisar les sessions també ha estat un factor clau en l'èxit terapèutic, ja que les diferents mirades que es compartien respecte el cas han enriquit la intervenció. Alhora considero que hauria estat interessant poder realitzar alguna sessió més amb l'Olivia, ja que a l'última sessió començava a dibuixar-se una acceptació de la distància emocional que hi ha amb la seva mare, i hauria sigut beneficiós per ella consolidar aquesta nova narrativa treballant, per exemple, estratègies d'acceptació.

Aquest Treball Final de Màster m'ha ofert una perspectiva teòrica i pràctica que em dona eines de cara al meu futur professional per afrontar el repte d'incloure a membres significatius en les sessions que pugui tenir amb un pacient, sempre que es consideri necessari i beneficiós pel resultat terapèutic. Considero que és important poder integrar elements de diferents modalitats psicològiques, sempre que es disposin de coneixements per fer-ho i hi hagi un motiu justificat per aplicar aquestes diferents tècniques o models d'intervenció. Crec que un procés terapèutic es veurà més enriquit i s'assolirà l'èxit si es pot oferir al pacient un pla d'intervenció individualitzat que sigui flexible i es pugui adaptar a totes les seves necessitats.

### Referències

- Bados, A. (2008). *La intervención psicológica: características y modelos*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universitat de Barcelona.
- Botella, L. i Vilaregut A. (2001). *La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución*. Universitat Ramon Llull. Psychotherapy Outcome and Process. Recuperat de [https://www.researchgate.net/profile/Luis\\_Botella/publication/268356312\\_La\\_perspectiva\\_sistemica\\_en\\_terapia\\_familiar\\_Conceptos\\_basicos\\_investigacion\\_y\\_evolucion/links/56a7edad08ae0fd8b3fe436d.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luis_Botella/publication/268356312_La_perspectiva_sistemica_en_terapia_familiar_Conceptos_basicos_investigacion_y_evolucion/links/56a7edad08ae0fd8b3fe436d.pdf)
- Bowen, M. (1979). *De la familia al individuo*. Paidós. 1991. DOI 10.5565
- Canevaro, A. (2003). *Allargamento ai familiari significativi durante la terapia individuale di un adulto*. Seminario realizado en la Escuela Mara Selvini Palazzoli.
- Canevaro, A. (2005), *L'allargamento ai familiari significativi nella praxis clinica e nella formazione degli psicoterapeuti*. Congreso de la SIPPR. Forte dei Marmi.
- Canevaro, A. (2012) *Terapia individual sistémica con la participación de familiares significativos*. Ediciones Morata.
- Cibanal, L. (2006). *Introducción a la sistémica y terapia familiar*. Editorial Club Universitario.
- Crawley, J., i Grant J. (2010). *Terapia de pareja. El yo en la relación*. Ediciones Morata.
- Framo, J. (1966). *Terapia intergeneracional. Un modelo de trabajo con la familia de origen*. Raffaello Cortina Editore.
- Framo, J. (1992). *Terapia intergenerazionale. Un modello di lavoro con la famiglia d'origine*. Raffaello Cortina Editore.

- Framo, J. (1996). *Familia de origen y psicoterapia. Un enfoque intergeneracional*. Paidós
- Grez, C. (2004). *La Familia de Origen Como Recurso en la Terapia de Pareja*. Un Modelo de Intervención Breve en Terapia de Pareja Transgeneracional en Revista de Familias y Terapias,18.
- Linares, J. (1996). *Identidad y Narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Paidós.
- Linares, J. (2014). *Terapia Familia Ultramoderna. Inteligencia terapéutica*. Seminario organizado por la Escuela vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF).
- Minuchin, S. i Fishman, C. (1981). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós.
- Moreno, A. (2014). *Manual de Terapia Sistémica. Principios y herramientas de intervención*. Ed. Alicia Moreno. Besclée de Brouwer.
- Ochoa, I. (2004). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Herder.
- Ortiz, D. (2008): *Terapia Transgeneracional*. Documento de trabajo de la Escuela VascoNavarra de Terapia Familiar y de Pareja (EVNTF).
- Payne, M. (2000). *Narrative Therapy*. Sage Publications.
- Rodríguez, C. i Vidal, C. (2012). *Aplicación del Modelo de Alfredo Canevaro: Terapia individual sistémica con la participación de familiares significativos. Presentación de un caso clínico*. Instituto Chileno de Terapia Familiar. De Familias y Terapias, 21(33), 27-42.
- Selvini, M. (2004), *Reinventare la psicoteràpia*. Raffaello Cortina Editore
- White, M. i Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Gedisa.