



UNIVERSIDAD ARTURO MICHELENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y
SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGIA



Terapia Breve Sistémica

PROFESOR: Pedro Clavijo

AUTORES:

González, Abraham **C.I:** 20.383.141. **Sección:** 01M

Guevara, Patricia. **C.I:** 21.238.151. **Sección:** 01M

Henríquez, Arlet. **C.I:** 20.164.301. **Sección:** 01M

Henríquez, Elivet. **C.I:** 17.893.790. **Sección:** 04T

Salazar, Karol **C.I:** 20.179.282. **Sección:** 02M

San Diego, Abril de 2013.

Capítulo I

Introducción

La Terapia Breve Sistémica se refiere a un enfoque desarrollado por Fisch a comienzos de la década de los 80. Sus comienzos se remontan en estudios psicoanalíticos, para luego usar como base el modelo sistémico familiar y finalizar con esta terapia. ***“Comprobar que podía conseguirse durante un período de tiempo estrictamente limitado- un máximo de diez sesiones de una hora- concentrando la atención en el principal desarreglo actual, utilizando en la mayor medida posible todas las técnicas activas de estímulo para el cambio que conociésemos o pudiésemos tomar prestadas de otros” (R, Fisch, 1.982).***

El éxito de la terapia consiste en definir claramente el asunto a tratar por el paciente y que desea solucionar. Se debe estructurar en términos de conducta, interacciones o comunicación implicada en el mismo, además de cuándo ocurre, en dónde, con qué frecuencia, a quién le afecta, desde cuándo, etc.

Las metas de terapia, se definen en relación a cambios concretos que se desean lograr, comenzando con cambios pequeños los cuales a su vez acarren otros más grandes que repercutan en todo el sistema.

Expectativas

Se tiene como expectativas de este tema el poder conocer más a fondo la terapia Breve Sistémica, sus formas de aplicación las cuales se derivan en técnicas. También conocer las técnicas específicas para la aplicación de ciertas patologías.

Se sabe que la Terapia Breve Sistémica se ve enfocada en el cambio, la forma como tiene lugar espontáneamente y la manera de promoverse. Además de enfocarse en el aquí y en ahora, no busca causas subyacentes que implique en descubrir realmente cuál es el problema

Se puede resaltar que la Terapia Breve Sistémica busca siempre el bienestar y la resolución del problema del paciente siempre buscando la solución más óptima para él.

Reseña Histórica

La psicoterapia breve sistémica tiene su origen hacia 1950, época en que la postguerra abría un campo de estudio a modelos de acción rápida y eficaz en el tratamiento de urgencia en situaciones traumáticas así como de diferentes problemas psicológicos que habían quedado como secuela. Colateral a ello, existía un clima de inconformidad entre psiquiatras y otros investigadores de la "salud mental", con relación a la formación tradicional psicoanalítica que recibían y que desde una postura crítica representaba una limitante en el proceso de cambio y solución de los problemas actuales de la persona.

Esta inconformidad básicamente estaba orientada a cuestionar el carácter individual de los síntomas, la naturaleza intrapsíquica de los problemas, la idea de causas subyacentes y la necesidad de ir al pasado, para buscar en la infancia los factores determinantes, las raíces de los síntomas actuales que eran vistos como la manifestación de una enfermedad o de algo que está oculto. Se fue generando un cambio de mentalidad, en el que la naturaleza de los problemas y el mismo proceso terapéutico comenzaron a considerarse de índole interpersonal. Haley (1991) destaca la influencia de algunos personajes que dentro de la corriente psicoanalítica estaban experimentando este proceso de transformación, como por ejemplo, la influencia que tuvo Harry Stack Sullivan sobre Don Jackson y de éste sobre Haley entre otros muchos terapeutas iniciadores de la psicoterapia Breve.

La única meta de la ciencia en este modelo parecía ser analítica: la división de la realidad en unidades cada vez menores,

unidades aislables actuantes según esquemas de causalidad lineal. Dicho cuestionamiento se hace en primera instancia desde la biología, postulándose el modelo organicista, que señala como necesario estudiar no sólo partes y procesos aislados, sino también resolver problemas decisivos hallados en la organización y el orden que los unifican, resultantes de la interacción dinámica de las partes y que hacen diferente el comportamiento de éstas cuando se estudian aisladas o dentro del todo. El organismo como sistema abierto que es, debe ser tomado en su conjunto, como un todo en el que existen relaciones complejas, múltiples, circulares; el énfasis es dado en este modelo a la relación y a la organización de los elementos que integran un organismo y los mecanismos propios para mantenerse en equilibrio dinámico; estos primeros enunciados datan de 1925 con la obra de White Head y la formulación hecha por Cannon en 1929 del concepto de homeostásis como un fenómeno interactivo. Coherente con esta concepción organicista, Von Bertalanffy expuso la T.G.S. en 1937 y más adelante, Wiener, en 1948 publicó sus trabajos en torno a los mecanismos de retroalimentación, en su magistral obra sobre cibernética (Bertalanffy, 1986; Lilienfeld, 1991).

Posteriormente, y ahora desde la sociología, surgió el modelo procesal sosteniendo que el modelo organicista resultaba insuficiente para explicar los mecanismos presentes en los sistemas socioculturales, donde el nivel de complejidad es mucho mayor, y donde los organismos no sólo intentan mantener un equilibrio dinámico, sino que a veces buscan romper la homeostasis y desarrollar mecanismos morfogénicos en aras de cambiar o generar una nueva estructura y desarrollarse a lo largo de su ciclo vital. Este modelo sugiere dar mucho más énfasis a estos últimos mecanismos y en esa medida, interesarnos por el

cambio y los procesos que natural o deliberadamente tienen que ver con el mismo. Las premisas planteadas por estos modelos tomaron fuerza en esa época y los conceptos derivados de las mismas fueron trasladados al entendimiento de las relaciones humanas, generando así una nueva corriente epistemológica en la que varios personajes tienen que ver. Uno de ellos es Gregory Bateson, antropólogo, quien toma contacto con estas ideas a partir de las conferencias interdisciplinarias organizadas por la Fundación Macy's, en el año de 1942, con el objetivo de encontrar una "ciencia del control" de donde emergió la cibernética. Estas conferencias, señala Shalanger y Watzlawick (manuscrito inédito), se realizaron desde 1942 hasta 1949 y en ellas participaron generalmente los mismos personajes, entre los que vale la pena destacar a Milton Erickson, quien presentó sus trabajos sobre hipnosis, y el cibernético-constructivista, Heinz Von Foerester.

El primer contacto de Bateson con la psiquiatría fue en 1948 cuando comenzó a trabajar en San Francisco, en un estudio sobre la comunicación en psicoterapia, en el que integró sus conocimientos acerca de lo sistémico. En 1952, recibió una beca para estudiar comunicación, en particular el tema de las paradojas y su relación con los distintos niveles de abstracción y clasificación. Más tarde, en 1954, el Centro de Estudios Avanzados de las Ciencias del Comportamiento -en Palo Alto, California-, decidió apoyar la investigación relacionada a la T.S.G., para lo cual el mismo Bertalanffy fue convocado. La irrupción de estos conceptos introdujo un cambio en el que, en el mundo de los sistemas abiertos, la información y la relación era lo más importante, y por tanto, el objeto de estudio.

No es difícil comprender entonces el poderoso atractivo que la investigación de la familia ejerció sobre todo aquel ávido por explorar los problemas humanos desde la perspectiva sistémica. Los pioneros en esta área fueron los del grupo de Investigaciones Mentales de Palo Alto que, en 1959, con Don Jackson como director y fundador, Gregory Bateson y un grupo de psiquiatras pioneros del enfoque interaccional, como Jay Haley, John Weakland, Lyman C. Wynne y Theodore Lidz, entre otros, iniciaron sus estudios sobre algunas pautas de interacción familiar que de manera estable se asociaban con la enfermedad mental, adscribiendo a la interacción familiar y la comunicación, un papel fundamental en el desarrollo de la esquizofrenia (Bateson, et al., 1974)

Estas primeras investigaciones dieron origen al movimiento de terapia familiar sistémica, que ha proliferado desde entonces no solamente en el grupo de Palo Alto, donde en 1967 se creó el Centro de Terapias Breves, con la presencia de Paul Watzlawick, Richard Fish y John Weakland, quienes han desarrollado el modelo estratégico; también surgieron otras escuelas como el grupo de Filadelfia, cuyo principal representante, Salvador Minuchin, desarrolló el modelo estructural; la escuela de Milán con Mara Selvini Palazzoli y su equipo; la escuela de Roma representada entre otros por Mauricio Andolfi y Claudio Angelo; la Escuela de Milwaukee dirigida por Steve de Shazer, el Instituto Ackerman de Terapia Familiar con Peggy Papp, Olga Silverstein y otros especialistas en la materia; la escuela Australiana con Michael White y David Epton, entre otros.

Ahora bien, la pauta que conecta estas diferentes escuelas es la forma de conceptualizar la problemática. Nardone (1992) lo

resume como un paso en el campo de la psicoterapia de lo intrapsíquico a lo relacional, del análisis del pasado al estudio de las reglas que gobiernan la interacción en el aquí y el ahora, de la pregunta relativa al porqué del problema, al qué, cómo, cuando y dónde el problema es problema; de la extrema pasividad del terapeuta al activismo y el empleo del influjo personal en la práctica clínica para promover el cambio de la situación problemática. Este cambio presupone un cambio epistemológico fundamental.

En la actualidad, la Terapia Breve enfocada a las Soluciones se viene aplicando conjuntamente con diversos enfoques.

Capítulo II

Aspectos Teóricos

Según los estudios realizados un paciente al momento de ir a terapia lo primero que expresa es la preocupación por una conducta que está presentándose en él o en una persona cercana, la cual es totalmente ajena e impropia. Además refleja en la mayoría de los casos haber tratado de diversas maneras para combatirla. ***“la naturaleza de los problemas que las personas traen a los terapeutas y la correspondiente concepción acerca de lo que es una intervención efectiva para solucionar dichos problemas” (R, Fisch 1.984).***

Reflejan que la mayoría de las conductas que se presentan en terapia son mantenidas por factores externos. No prestan mucha importancia en factores históricos ni inconscientes. Les es más importante saber en dónde ocurre este conflicto y las maneras en que la persona lo ha enfrentado.

Principalmente se observa que los pacientes al momento de que se le presente un conflicto optan por la manera más lógica para enfrentarlo. Muy escasamente esto se presente y raramente esto funciona, debido a que las personas se bloquean fácilmente al momento de estar frente a un problema ajenos a la cotidianidad. Según los autores, una dificultad se transforma en problema cuando el individuo repite una y otra vez una “solución” inadecuada y la dificultad lejos de desaparecer se agrava.

Lo más objetivo es que se elimine la forma en la que la persona ha intentado resolver ese conflicto. Sin embargo se puede dar el caso en el cual el paciente se niegue a tomar esta

sugerencia e intente erradamente de seguir resolviendo el conflicto de esta manera.

Un aspecto central en la Psicoterapia Breve Sistémica es el cambio, la forma como tiene lugar espontáneamente y la manera de promoverse. Además, comparte las siguientes premisas:

- Se enfoca en el aquí y el ahora y no en el allá y el entonces.
- No busca causas subyacentes que implican que aquello de lo que se quejan las personas al iniciar la terapia no es el verdadero problema, sino siempre la manifestación de algún problema más profundo. Se considera que los problemas en su mayoría son de naturaleza interaccional.
- Es focalizada, centrada en los problemas y la búsqueda de soluciones, intentando con ello aliviar las quejas específicas que los consultantes llevan a la terapia.
- Se considera que no es necesario para resolver los problemas hacer conciencia de su naturaleza o de su origen, por lo que no se hace ningún intento deliberado por promover el insight o entendimiento.
- Los consultantes definen los objetivos de la terapia por lo que debe formularse para satisfacer la unicidad de las necesidades del individuo; dicho de otra manera, la terapia debe ser cortada a la medida y envuelta como regalo para cada persona.

- El cambio es constante e inevitable. Una vez que se hace un pequeño cambio positivo, la gente se siente optimista y con algo de confianza para abordar nuevos cambios. Un cambio en una parte del sistema produce cambios en otras partes del mismo, por lo que el cometido del terapeuta es identificar y ampliar el cambio.
- Las personas tienen los recursos y capacidades para superar sus dificultades y resolver sus quejas; es tarea del terapeuta acceder a esas capacidades y lograr que sean utilizadas.
- La manera en que se etiqueta un dilema humano puede cristalizar un problema y hacerlo crónico. Catalogar a un niño como autista o etiquetar a un adulto como border line sólo ayuda a participar en la creación de un problema mucho más difícil de solucionar.
- Según Sigmund Freud hablaba de la psicoterapia breve sistémica como un recuerdo traumático, que la represión era la etiología de los síntomas. **A la asociación libre:** tratamientos breves, orientados al síntoma. Hablaba de su legado, como enmarcar el síntoma, explorar el estado actual. **Un paciente:** motivado inteligente y **un terapeuta:** estimular e insistir en la habilidad para recordar.
- Milton H. Erickson y los muchos años de experiencia acumulado por el autor en su labor con familias. De Shazer sostiene que los pacientes desean cooperar con el terapeuta y es tarea del terapeuta descubrir la manera de cooperar del paciente y de su familia y de encontrar luego una clave un enfoque terapéutico susceptible de solucionar el problema rápidamente

- De Otto Rank su aporte es que para él era un trauma del nacimiento: metáfora de separación individuación, y de su respuesta al miedo primario (vida-muerte), su legado: el énfasis en experiencias y relaciones presentes, enfatizaba la transferencia (apego primario), establecía fechas de términos y exploraba sentimientos pensamientos y resistencias en la diada.
- Sandor Ferenczi se basaba en la experiencia emocional de la psicoterapia en el involucramiento activo con el paciente. Enfatizaba la importancia del proceso y el análisis recíproco, y la relación cooperativa del terapeuta.
- Alfred Adler se basaba en su experiencia temprana en la realidad psíquica, pone al individuo en un contexto social y de relaciones interpersonales, y sus técnicas: en transferencia entender y reconocer las creencias defectuosas. Establecía hipótesis que se ratificaban o rectificaban.
- Alexander y French se basaba en lo curativo era la experiencia emocional no la interpretación, experiencia emocional correctiva, en revivir el viejo conflicto. Que era necesario el principio de flexibilidad en adaptar la técnica. El énfasis fuera y dentro del consultorio (contexto actual y social).
- Michael Balint su terapia era focal, objetiva: aceptación, entendimiento, interpretación. Momentos importantes de la relación terapéutica. Atención y desatención selectiva. Luego durante el tratamiento cada sesión debe ser sintetizada con los datos de relevancia en un informe de sesión, luego del alta los informes de seguimiento tiene el mismo encabezamiento de los informes de sesión.

- Héctor J. Fiorini habla que este tipo de terapia breve trata de un particular abordaje a los seres humanos que se llaman “psicodinámicos” buscando identificar las fuerzas del conflicto tanto en el interior del paciente como entre el paciente y su medio, ahora y en el pasado. Y tiene como línea base ejes que son: foco, función yoica, y relación de trabajo.

Capítulo III

Aspectos técnicos

En la psicoterapia breve hay ciertos criterios que se deben cumplir: como un encuadre donde se establezca el horario, el espacio, honorarios, tiempo de duración aproximado, etc., etc. Un marco teórico, la objetividad, ética, método. Como proceso terapéutico lleva una sistematización un proceso que consiste en 3 fases: inicial intermedia y final.

La fase inicial puede durar varias sesiones y en esta se incluyen: la historia clínica, el encuadre, el motivo de consulta, diagnóstico, rapport, y se genera el vínculo. Si no existe ese vínculo entre paciente y terapeuta el paciente no va escuchar.

En la fase intermedia se trabaja con el conflicto, se va a elegir el tipo de tratamiento y se comienza la intervención.

La fase final es el cierre, es aquí donde se trabaja la separación.

El marco teórico que nos sirve para delimitar el campo de acción para explicar los hechos y establecer un plan de trabajo y para sustentar lo que se está aplicando.

Teniendo siempre en cuenta que es un sistema donde sea individuo, pareja o familia no puede el mismo propiciar su propio cambio aun teniendo recursos para eso. Desde allí los problemas se desarrollan cuando se manejan mal la vida cotidiana. Se acude entonces al terapeuta quien va a contribuir a la solución del mismo debe hacerse clara la idea de la naturaleza del problema la forma como lo ha enfrentado y soluciones intentadas. Esto supone que el

terapeuta debe hacer una planificación del caso lo cual le resulte con eficiencia su capacidad terapéutica y resolver el problema con rapidez, dedicándole la planificación el tiempo necesario para que el paciente no pierda el interés y abandone el tratamiento o bien porque el mismo terapeuta termine abandonándolo.

El terapeuta se centra en el aquí y el ahora y buscando una idea clara acerca del problema siendo una tarea ardua dado a su planificación el terapeuta debe darle una clarificación y buena comunicación acerca del comportamiento y su cambio evitando sentirse igual sino sintiendo tranquilidad y mejoría.

En termino generales el objetivo de la terapia es encontrar la solución del problema que aqueja al paciente ya sea por la conducta problema que haya cambiado, para que esto se cumpla siempre es importante ver las expectativas de cambio del paciente respecto a la terapia tratando de concretar los cambio y resultados que desea obtener o los obtenidos cuando termine la misma, para ellos siempre es necesario que el terapeuta pregunte acerca de las expectativas y hacerse claro de la idea transmitida por el paciente que acude a él para solución de la misma.

Intervenciones:

-No apresurarse: Se le indica al paciente las instrucciones muy generales para que de esta manera no realice ninguna actividad frente al problema. Se le indica además que no realice nada que pueda provocar avances. Explicándole que para realizar un cambio se necesita de tiempo. De esta manera el paciente toma actitud pasiva y no presiona al terapeuta.

-Peligros de una mejoría: Al momento del paciente exponer su problema es indudable que sienta una mejoría con solo el hecho de haberlo expresado y haberse sentido escuchado. De esta manera se le explica que es necesario que siga asistiendo a la terapia y se centre en ella para realizar el cambio esperado.

-Cambio de dirección: Se prepara al paciente para que en determinado caso exista una posibilidad de que la solución que se lleve a cabo no tenga un resultado exitoso. Es posible que este cambio de dirección se emplee cuando el terapeuta se da cuenta de que está discutiendo con el paciente, o cuando el paciente ha sido colaborador, ha cumplido cabalmente sus tareas, pero no se ha producido ningún cambio beneficioso.

-Cómo empeorar el problema: Se le explica al paciente las estrategias que se realizaran y cuáles NO se deben de hacer. Se le explica cuáles pueden mejorar el problema y llevarlo al cambio esperado y cuales pueden empeorarlo y de qué manera pueden hacerlo.

Indicaciones

La psicoterapia breve sistémica ha sido aplicada con gran efectividad en la resolución de problemas emocionales y de conducta tanto en individuos como en parejas y familias. Depresión, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos psicósomáticos, abuso sexual, trastornos de la alimentación, adicciones, fobias, trastornos sexuales, ansiedad, agresividad,

enuresis, encopresis y reacciones esquizofrénicas entre muchos otros exitosamente tratados.

Contraindicaciones

La Psicoterapia Breve Sistémica no se recomienda en pacientes con cuadros agudos, debido a que no opera en ellos. Además en conflictos en los cuales se incluyan a todo el entorno familiar o en enfermedades terminales.

Técnicas específicas ante ciertas patologías

Una de las técnicas más utilizadas en el modelo, es la *connotación positiva* que lejos de ser únicamente un simple estímulo de dar ánimo y fortaleza, implica un cambio del marco cognitivo que genera la percepción del hecho como problema. Es, por tanto, una verdadera recategorización del problema. Es decir, por ejemplo, el término depresión posee una carga semántica caótica, la sustitución por otras tipologías como angustia o tristeza redefinen el malestar, en principio desde el lenguaje, a posteriori, es factible que se pase a la acción y emoción concretas.

Señalarle que esta situación de crisis por la cual está transitando es la posibilidad de realizar un cambio, un salto evolutivo que le permitirá modificar sustancialmente actitudes y relaciones que antes lo hacían sentirse mal, y que este es un momento muy, quizás el más importante de su vida para realizar el cambio y apuntar hacia el bienestar, es un ejemplo de connotación positiva que, como se verá, redimensiona la percepción de la

situación como sufrimiento por la cadena momento/importante/cambio.

- Redefinición, reestructuración o reencuadre: se llama redefinir al trabajo de cambiar los significados que los clientes atribuyen a los acontecimientos y a las conductas de las personas. El terapeuta ofrece a los clientes una interpretación diferente de la realidad
- Utilización de metáforas: se utilizan para transmitir mas eficazmente la información que el terapeuta quiere darle al cliente, se utiliza cuando los clientes no aceptan sugerencias directas o tienden a intelectualizar demasiado lo que les dice que terapeuta
- Preguntas circulares: el terapeuta utiliza este tipo de preguntas, trabajando con personas individuales, parejas o familias para construir realidades terapéuticas interaccionales.
- Relación con el cliente: establecer una buena relación empática es un elemento básico, para ello se evita asumir posiciones de autoridad y el terapeuta debe mantenerse neutral respeto a personas, interacciones y contenidos. De igual manera debe mostrarse una actitud de curiosidad e interés sin tratar de imponer ideas.
- Lenguaje presuposicional: este estilo consiste en dar por supuesto que los cambios que solicita el cliente van necesariamente a producirse.
- Nosotros utilizamos la externalización sobre todo cuando las personas acuden con una etiqueta diagnosticada de las que les resulta difícil desprenderse (“soy tartamudo”, “soy una bulímica”) y

que puede resultar una traba para el tratamiento. En ocasiones los diagnósticos hacen que las personas vean los problemas como defectos” internos e inmodificables, al externalizar convertimos los problemas en una entidad cosificada que esta fuera de las personas y contra la que puedan luchar. Sin embargo, caben muchos otros usos para esta técnica, así, podríamos externalizar las “fastidiosas discusiones” que se han propuesto separar a la pareja, el “malvado tic” que hace que tus compañeros de clases se burlen de ti, etc.

Capítulo IV

Conclusión

Para concluir, se debe de tomar en cuenta que no siempre en todos los casos se da el éxito de la terapia. Todo depende de diversos factores que influyen en la solución del problema. Sin embargo cuando se ha logrado el objetivo la satisfacción del terapeuta y del paciente es indiscutible. Además de que hay un aumento del éxito, para ambos casos, en sus labores, la probabilidad de lograr un resultado satisfactorio notable es mayor.

Las diferentes técnicas que aportan cada escuela tienen sus diferentes basamentos teóricos técnicos, pero siempre llegan a la conclusión de que la focalización final es el bienestar del paciente y su mejora, así como el logro que da a obtener al terapeuta su capacidad y probabilidad de lograr cada vez más el éxito terapéutico con sus consultantes.

El terapeuta siempre se centra en la idea de cambio como objeto terapéutico, contemplando la naturaleza interaccional del problema orientado siempre en su interés y valoración del trabajo a lograr. Siempre mencionando la naturaleza humana de la relación en su interior con sí mismo , con interacciones independientes y con los demás, siempre viendo como se presenta en el individuo estas diversas formas de interrelaciones personales, a su vez, si el sujeto a intentado resolver el problema, qué medidas tomo para la búsqueda de la posible solución, para así proporcionar nuevas referencias con su marco teórico, que le inserta directamente al problema, y qué soluciones busca darle al mismo con el interés de un posible cambio, en este sentido, la terapia sistémica breve nos proporciona un método y un sistema para realizar la intervención

ordenadamente y lograr con ello el objetivo terapéutico, y posibilitar al que lo solicita, la solución del problema que lo aqueja lo cual redundará en su bienestar su desarrollo y crecimiento personal.

Capítulo V

Bibliografía

<http://terapiasbreves sistemicas.blogspot.com> Fecha de consulta el (12/03/2013)

<http://grupohaxion.99.org/uplo>. Fecha de consulta el (12/03/2013)

<http://pdf-detripod.com>. Fecha de consulta el (12/03/2013)

<http://derevistaaen.es>. Fecha de consulta el (12/03/2013)

http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_sistémica. Fecha de consulta (18/03/2013)

http://psicoterapeutabreve.com/47031_Que-es-la-Psicoterapia-Breve.html. Fecha de consulta (18/03/2013)

http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_breve_centrada_en_soluciones.
Fecha de consulta (18/03/2013)

<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/5.pdf>.
Fecha de consulta (20/03/2013)

http://centradaensoluciones.com/Terapia_Sist_mica.html. Fecha de consulta (20/03/2013)

http://www.psiquiatria.com/noticias/trastornos_infantiles/2348/. Fecha de consulta (22/03/2013)

<http://pslibrorum.files.wordpress.com/2012/05/sistemic.pdf>. Fecha de consulta (22/03/2013)

<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/5.pdf>
Fecha de consulta el (30/03/2013)

<http://pslibrorum.files.wordpress.com/2012/05/sistemic.pdf> Fecha de consulta el (30/03/2013)

El paradigma personal Un modelo integrador en psicoterapia. Autor: Heriberto González Méndez E. Editorial Universidad de los Andes Consejo de Publicaciones. (22/03/2013)

Terapia Centrada en Soluciones Aplicada a un Caso de Duelo Patológico. Autor: Vaneska Cindy Aponte Daza. (22/03/2013)