

APEGO, ORGANIZACIÓN DEL SIGNIFICADO Y RECIPROCIDAD EMOCIONAL: UNA TERAPIA DE PAREJA

Maurizio Dodet

Asociación de Psicología Cognitiva, Roma

Laboratorio de Psicología Cognitiva Postracionalista, Roma

An application of attachment theory to a single case of couple therapy is presented in this article from a Postrationalistic and Constructivistic point of view. The conceptual framework of this article is inspired in the work of Patricia Crittenden, Furio Lambruschi and Vittorio Guidano.

Key words: Attachment, couple therapy, postrationalistic therapy, personal meaning, cognitive organización del significado, narrative identity, narrated history, emotional reciprocity

INTRODUCCIÓN

En el modelo cognitivo postracionalista, se considera al hombre como un sistema con capacidades autorreferenciales y de auto-eco-organización (Morain, 1993) que crea y por lo tanto articula un significado particular en el arco de todo el ciclo vital (Guidano, 1991, 1995). Este presupuesto de base sitúa la intersubjetividad y las dinámicas de apego en el centro de nuestro modelo, al ser ésta la dimensión en la que se crea y se desarrolla una organización de significado.

Entendemos por intersubjetividad una dimensión en la que conocerse a sí mismo y el mundo es posible sólo en relación con los demás y, en consecuencia, sólo mediante el establecimiento de relaciones caracterizadas por un grado de reciprocidad emocional (Bowlby, 1969; Guidano, 1987) y por un nivel de intimidad. En las primeras fases de vida, en el interior de diversos modelos de apego se originan diversos itinerarios de desarrollo caracterizados por haberse creado a partir de un núcleo invariable definido como “significado personal” que determina la formación de una “organización del dominio emocional” específica de la que los “modelos internos de apego” son uno de los principales componentes (Guidano, 1987).

En los estados de maduración personal, las relaciones caracterizadas por un

grado significativo de reciprocidad emocional están estrechamente correlacionadas con la diferenciación y el desarrollo de los contornos del self; en la edad adulta las relaciones sentimentales adoptan la función autorreferencial de confirmar, estabilizar y articular con posterioridad los modelos de coherencia de sí mismo que se han estructurado hasta aquel momento (Guidano, 1991).

Los rasgos de exclusividad y unicidad de estas relaciones representan un *continuum*: los más precoces permiten percibir un mundo en el que reconocer la propia existencia; más adelante, en la vida adulta representan una modalidad básica para poder percibir un sentido de unicidad e individualidad que consiste en el sentirse uno mismo en el mundo.

En consecuencia, podemos considerar que una relación adulta se caracteriza por un grado de reciprocidad emocional que nace entre dos sistemas portadores de un significado que ha tomado la forma de un tema de vida determinado, que se manifiesta en un estilo afectivo particular (Ruvolo & Fabian, 1999).

La reciprocidad emocional en una relación significativa nace del engranaje de dos significados personales; de este engranaje surge, a nivel individual, una experiencia prototípica del self que no puede reconocerse (autoatribuirse) ni narrarse si no es en relación a la otra persona en particular.

Vivir una activación emocional en la inmediatez de una relación con otra persona significativa y atribuirla a uno mismo a través de una narración común es el núcleo fundamental de una pareja, ya sea la de una madre con su hijo o la de una relación sentimental entre dos adultos.

Estudiar cómo nace y se desarrolla una experiencia de reciprocidad emocional representa el núcleo del enfoque cognitivo postracionalista sobre la relación.

Considero que experimentar un grado de reciprocidad emocional en una relación significativa da vida a dos procesos paralelos de atribución a sí mismo de esa experiencia: uno individual y otro común que representan la articulación de los dos significados y de su engranaje (Guidano, Dodet, 1993; Dodet, 1999).

La integración de las tramas narrativas individuales genera una trama narrativa común que crea a su vez un tema de pareja que se convierte en el núcleo fundamental de una percepción de uno mismo que ya no puede prescindir del otro significativo [Fig.1].

Con el tiempo, el tema de pareja se va estructurando en una identidad familiar que caracteriza y especifica el sentirse cada uno parte de un núcleo bien definido respecto a todos los demás (Bennet, Wolin, McAvity, 1988).

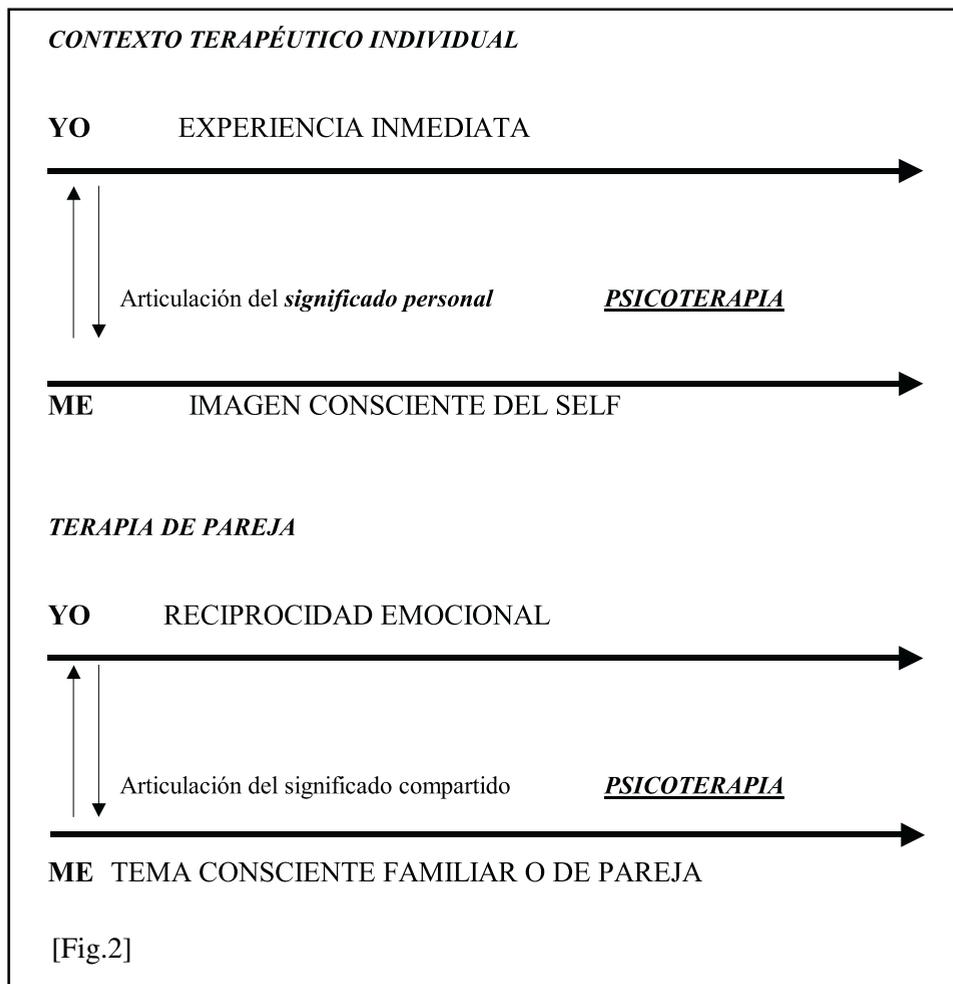
De acuerdo con el modelo cognitivo postracionalista, la intervención psicoterapéutica en un contexto individual se inserta en ese espacio donde la percepción inmediata de sí se transforma en imagen consciente de uno mismo a través de la articulación del significado personal; en un contexto familiar, el objetivo principal del trabajo consistirá en poner de manifiesto las dinámicas a través de las cuales los sujetos se narran al crear y articular un significado compartido que pueda



hacer coherente la experiencia de reciprocidad emocional. [Fig.2]

En las sesiones de pareja observamos a menudo que el relato común, característico de un periodo de armonía, se transforma, en caso de crisis, en relatos separados, que se caracterizan por secuencias de acontecimientos distintas para cada uno y con una valoración emocional distinta, como si, de nuevo, emergieran de modo prepotente los significados individuales.

La trama narrativa común se quiebra y se fragmenta en las dos tramas narrativas individuales. Esta fragmentación es la expresión de un cambio de intensidad y calidad de la reciprocidad emocional experimentada en la relación y de la consiguiente dificultad de atribución a través de la creación de una trama narrativa



común. Un trabajo terapéutico, en consecuencia, deberá tener como objetivo recrear una narración compartida que permita una redefinición de la relación.

LA BÚSQUEDA DE UNA NARRACIÓN COMPARTIDA: EL CASO DE MARCO Y LAURA

Marco y Laura se presentan a terapia, derivados por una colega con la indicación de una terapia de pareja para hacer frente a un estado depresivo de ella que ya hace unos tres años que persiste y que ha sido tratado con diversos tipos de fármacos sin ningún resultado destacable. Ya desde el inicio de la exposición de los problemas que afectan a Laura se pone de manifiesto que sus cambios de humor se hallan en relación a contextos en los que se encuentra en familia, por la noche o durante el fin de semana, y disminuyen en el ambiente laboral donde parece bien

adaptada. Igualmente se puede observar de inmediato un gran malestar en la pareja: Marco habla de lo dificultoso que resulta tener relaciones sexuales con frecuencia, se lamenta de los periodos recurrentes de depresión de su mujer indicándolos como la causa de sus problemas; Laura se lamenta llorando de una insatisfacción profunda al no sentirse comprendida en sus necesidades más elementales. Apunta también a una anorgasmia primaria.

Me llama la atención una gran diferencia entre los dos: la rigidez, casi inexpresividad, de él, sin dejar entrever ninguna emoción incluso en los pasajes más dramáticos del relato de su mujer; ella, una mujer que aparenta ser más joven de lo que es, con capacidad de expresar emociones y con una relativa conciencia de su problema. Laura tiene treinta-y-siete años y es secretaria de dirección; Marco tiene cuarenta-y-tres años, es licenciado en derecho y trabaja en una empresa; se casaron hace diecinueve años, después de pocos meses de conocerse, a causa de un embarazo. Tienen dos hijos: Luca de dieciocho años y Valentina de doce.

El relato de la historia de su relación lo hace principalmente Laura: se conocieron muy jóvenes, con diecisiete y veintitrés años, y al cabo de pocos meses ella se dio cuenta de que estaba embarazada pese a no estar segura de haber tenido una relación sexual completa. Las familias insisten en la conveniencia del matrimonio y, en consecuencia, terminan por casarse.

En las primeras fases de la terapia reconstruimos la sucesión de periodos de depresión de Laura y se pone de manifiesto que se corresponden con momentos en los que la relación entre los dos cónyuges parece particularmente pobre: Laura describe un sentimiento de impotencia para lograr manejar ciertos comportamientos del marido que siente como intrusivos y como signo de su incapacidad por comprender sus necesidades.

El síntoma depresivo parece ser la defensa extrema de un espacio emocional propio. Paradójicamente, en estado de depresión, Laura se siente más definida y capaz de contener la rigidez del marido que se expresa en comentarios continuos sobre su actuación que ella vive como críticas y que le generan sentimientos de inadecuación continuos.

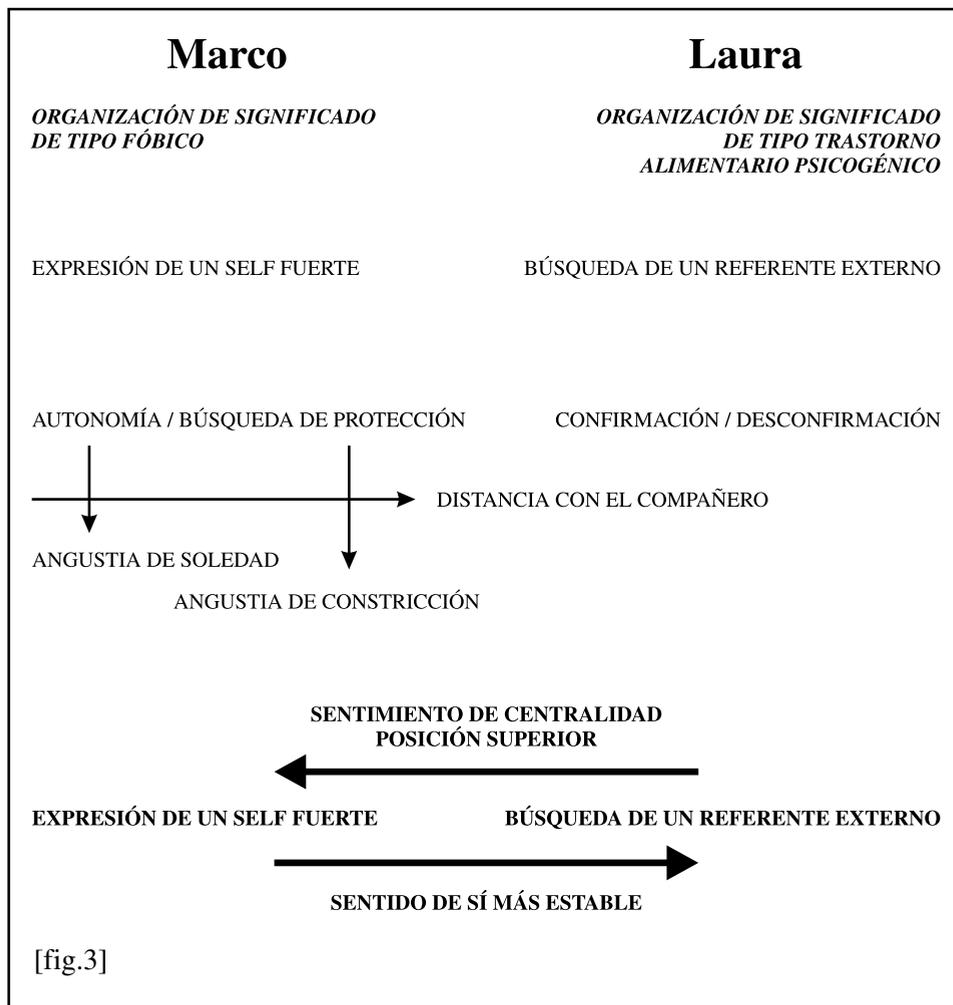
Marco se muestra extremadamente controlado emocionalmente, pero expresa una gran preocupación cuando hablamos del estado de salud de su mujer. Para él, la “enfermedad de la depresión” explica el desapego de ella y al mismo tiempo es también el motivo del cuidado que él le dedica, un comportamiento que se debe prestar a toda persona que sufre.

El último periodo de variación del tono del humor se inició tres años atrás y coincidió con un aumento de los conflictos entre Marco y el hijo adolescente, que degeneraban a menudo en discusiones muy violentas.

Considerando al marido demasiado autoritario y rígido, Laura interviene a menudo generando conflictos que nunca habían tenido lugar de un modo tan fuerte y frecuente entre los dos cónyuges; las reivindicaciones que jamás había podido

expresar por sí misma logra manifestarlas ahora en el intento de proteger al hijo.

A partir del relato que hacen de sí mismos y de la relación en los primeros encuentros, construyo la hipótesis sobre su Organización del Dominio Emocional (o de Significado Personal) y su engranaje mutuo [fig.3]



Laura ha desarrollado una Organización A *Tipo Trastorno Alimentario Psicógeno*. Ésta toma la forma de un modelo de apego mixto A4+C, según la clasificación que propone Crittenden (1994, 1997) en edad preescolar: el padre parece ser inconstante en sus demandas, intrusivo y tiende a reaccionar con actitudes de rechazo a los conflictos; el contacto se mantiene gracias a la condescendencia a sus expectativas poniendo siempre en segundo plano las propias necesidades; se deriva de ello un sentimiento de sí que tiende a ser poco definido y a menudo

caracterizado por sentimientos de baja estima y falta de adecuación. Manifiesta una necesidad continua de confirmación de su adecuación y estima a través de juicios positivos de los demás en los que basarse.

Marco ha desarrollado una *Organización A Tipo Fóbico*. Ésta toma la forma de un patrón de apego de tipo C en el que los padres se muestran inconstantes en la protección del hijo ante un mundo percibido como amenazador; el contacto se mantiene provocando la activación de su atención y preocupación con actitudes de hiperactividad o de expresión de la propia vulnerabilidad; se deriva de ello un sentimiento de sí mismo como seguro/inseguro en relación a la distancia (proximidad/distancia) de la figura significativa que debe ser capaz de mostrarse como protectora sin provocar sentimientos constrictivos y de conceder autonomía sin generar sentimientos de soledad. Expresa una necesidad continua de control sobre la relación y sobre la esfera emocional.

En su búsqueda continua de una referencia externa, Laura obtiene de Marco una mayor estabilidad y linealidad reflejándose en la imagen de fuerza que él expresa; por su parte, Marco saca de la continua adhesión de Laura una sensación de centralidad que lo hace sentir superior en la relación, que cree poder controlar.

Laura obtiene confirmaciones y ofrece protección; Marco obtiene protección y ofrece confirmaciones. Establecemos como objetivo del contrato terapéutico recorrer la historia de la relación con el objetivo de reconstruir las dinámicas que subyacen bajo la reciprocidad de pareja [fig.3 bis]. Iniciamos el trabajo con dos narraciones individuales que divergen constantemente en los temas aportados, no generando nunca una compartición emocional.

Cuando Laura descubre que está esperando un hijo, su relación acaba de empezar, ambos están desorientados por el acontecimiento, las dos familias deciden por ellos el matrimonio. Laura habla de los primeros meses de convivencia como una pesadilla en manos de las decisiones ajenas, describe las relaciones sexuales como violaciones, se siente poco considerada, atrapada y profundamente insegura.

Durante la sesión, Marco escucha salpicando con breves comentarios el relato de la mujer, pero sin expresar ninguna emoción; durante la sesión saca varias veces del bolsillo de su chaqueta un frasco de colirio y se pone algunas gotas en un ojo. Laura le dirige una mirada mostrando una leve preocupación, disminuyendo por unos instantes la tensión del relato.

Con el nacimiento del primer hijo continúa el malestar de Laura, quien a los veintitrés años lleva a cabo un intento de suicidio. La descripción es cruda, desesperada, intercalada por continuos momentos de llanto. Ella decide separarse porque está desesperada, va a ver a su madre y se lo comunica, recibiendo la respuesta amenazadora de que si abandonaba el hogar perdería incluso el apoyo de su familia; al llegar a casa se cierra por dentro y después de haber puesto al niño a dormir, se corta las venas. La llegada casual de la suegra la salva. Marco sigue escuchando y poniéndose gotas de colirio en los ojos con actitud indiferente.

[fig.3] (bis)

Historia de la relación de la pareja

Marco (43 a.)

Laura (37 a.)

23 a.	17 a.	se conocen
24 a.	18 a.	matrimonio
		primer hijo
29 a.	23 a.	intento suicidio (Ella)
31 a.	25 a.	segundo hijo
34 a.	28 a.	episodio depresivo
36 a.	30 a.	episodio depresivo
38 a.	32 a.	trabajo de Laura
40 a.	34 a.	episodio depresivo
43 a.	37 a.	inicio psicoterapia
44 a.	38 a.	separación
		vuelven a estar juntos

segunda fase de la terapia:

Aparición de la emocionalidad de él con nuevas narraciones de su historia

Ella empieza a tener una vida sexual satisfactoria

A sus veinticinco años Laura tiene la segunda hija. A partir de este momento empiezan a tener una vida matrimonial y de relación un poco más rica al gozar Marco de una mayor tranquilidad respecto a su carrera, que puede definir como de éxito discreto. Los periodos de depresión continúan sucediéndose: a los veintiocho y a los treinta años. A partir de la reconstrucción se pone claramente de manifiesto que estos episodios críticos se producen en reacción a momentos en los que el distanciamiento se hace insoportable, entre otras cosas porque el distanciamiento emocional va acompañado de continuas demandas de relaciones sexuales que Laura vive como otra negación de sí misma.

Redefino estas demandas como señal del sufrimiento de Marco que no soporta muy bien las reticencias de Laura, no comprendiendo sus razones y viviéndolas como un abandono que lo hace más vulnerable.

Marco sigue escuchando y poniéndose las gotas de colirio con el mismo ademán de indiferencia. Cuando le pido que cree hipótesis sobre los comportamientos de su mujer muestra una gran dificultad.

A los treinta-y-dos años Laura empieza a trabajar; ambos consideran importante esta decisión y la comparten relativamente. Laura se integra con facilidad en el ambiente laboral y, casi inesperadamente, se descubre capaz y adecuada. A los treinta-y-cuatro años Laura cae de nuevo en una depresión; este episodio parece estar en relación con los conflictos entre padre e hijo, que siente como insoportables.

Siguen tres años en los que la relación se empobrece notablemente; Marco acompaña siempre a su mujer al psiquiatra y controla que se tome los fármacos, acepta con recelo la derivación a un terapeuta pero lo acepta como un acto obligado hacia un enfermo.

La terapia iniciada en el mes de octubre llega a un punto de estancamiento antes del período veraniego. Laura vuelve a utilizar el espacio de la sesión para expresar toda su desesperación y además de un sentimiento de impotencia para cambiar la situación. Marco sigue escuchando y poniéndose gotas de colirio con la misma actitud indiferente de siempre, pero acepta hablar de los problemas con el hijo y empieza a reducir los choques agresivos dando paso a un mayor diálogo con él.

Cuando nos despedimos a finales de julio, citándonos para septiembre para evaluar la situación y decidir si continuar o no, imagino que la terapia se interrumpirá sin haber producido grandes cambios. Marco no consigue entrar emocionalmente en las sesiones y Laura no parece tener recursos para afrontar una eventual separación.

Los veo de nuevo a finales de septiembre: Laura expresa inesperadamente un profundo resentimiento hacia el marido hablando explícitamente de la posibilidad de una separación; explica que en el mes de agosto se ha visto obligada a permanecer en cama debido al empeoramiento de una hernia discal, sin que él jamás haya estado a su lado, demostrando un desinterés completo. Esta actitud le había generado y hecho madurar la decisión de interrumpir la relación. Marco, en cambio, no parece alarmarse, no cree que su mujer sea capaz de llevar a cabo esta resolución.

Decidimos proseguir el trabajo terapéutico y nos citamos al cabo de una semana pero los vuelvo a ver al cabo de tres semanas con un nuevo cambio de escenario: Laura parece deseosa de explicarme lo que ha sucedido, me parece que están en más sintonía y Marco expresa una tensión emocional que nunca había manifestado antes. Me explican que Laura ha empezado la separación construyendo un contexto que ha hecho posible irse de casa con los hijos; Marco reacciona con incredulidad y se siente perdido; un día por la mañana la llama al trabajo y la invita a comer. Laura acepta y se encuentra con un hombre que, llorando desesperado y asustado, empieza a hablar de sí mismo y de la importancia de tenerla a su lado, como jamás había hecho antes; ese mismo día vuelven juntos a casa, tienen una relación sexual y Laura siente el primer orgasmo.

Me hallo ante el relato de una tempestad emocional que parece ser una experiencia prototípica de reciprocidad: Laura se ha sentido fuertemente reconocida por Marco, que finalmente expresa emociones que nacen de un profundo sentimiento de abandono y de vulnerabilidad generado por la angustia de quedarse solo. El acercamiento de Laura permite a Marco expresar nuevamente seguridad y en la relación sexual Laura se confía sintiéndose finalmente acogida.

Al final de la sesión les propongo continuar la terapia, pero todavía no sé qué proponerles como proyecto de trabajo. Lo comento en supervisión: me hacen notar que la experiencia emocional vivida por la pareja es importante y me sugieren que les invite a repasar nuevamente la historia de su relación con la intención de dar pie a la aparición de estados emocionales que puedan colorear de nuevo el relato.

Siguen cuatro meses de entrevistas semanales en los que el relato adopta un

nuevo espesor emocional. Un punto crucial es el relato del intento de suicidio: Marco, conmovido, habla de su llegada al hospital y se pregunta cómo fue posible que no hubiera comprendido entonces la gravedad de este gesto desesperado. Se deriva de todo ello una narración nueva de su historia y se convierte en patrimonio común porque es compartida emocionalmente.

Cuando decidimos interrumpir la terapia ambos manejan mejor los propios temas personales: Marco la necesidad de control, Laura la necesidad de confirmaciones; además, han cambiado radicalmente la imagen del uno y del otro.

Dos años más tarde Laura me llama pidiéndome ayuda de nuevo. Le propongo un *setting* de pareja pero me dice claramente que no puede pedir nada más a su marido, que siente que ha cambiado de un modo radical y que el problema a resolver esta vez es solamente suyo. Acepto con la condición de verlos una vez juntos para hacer una valoración y compartir la decisión de iniciar una terapia individual.

Hace dos meses que Laura se sintió de nuevo deprimida y muy ansiosa, sin lograr entender porqué, dado que su vida matrimonial parecía discretamente satisfactoria, el trabajo era fuente cada vez más de seguridad, los hijos crecían y la adolescencia de la hija parecía desarrollarse con problemas que afronta y comparte con el marido.

Reconstruimos juntos cómo ha nacido el malestar y qué forma ha tomado y se pone de manifiesto que seis meses antes la hermana descubrió que padecía un tumor. Laura la siguió en todo el proceso en la fase del diagnóstico, durante la intervención y durante el primer periodo de la convalecencia; luego, se retiró volviendo a su familia y retomando a pleno ritmo el trabajo; entonces empezó a estar mal. La invito a hablar de cómo ha participado Marco y ella, rompiendo a llorar, me habla de sus duras críticas sobre la decisión de “abandonar a su hermana en un momento tan delicado”. Para Laura no es un abandono sino un límite justo que debe poner a su espíritu de sacrificio que la llevaría a una peso demasiado alto frente a sus propios compromisos vitales y respecto a la disminución de una condición de urgencia de la hermana. Marco no parece comprender sus razones; en su familia de origen la enfermedad de un pariente comporta tener que mantener una proximidad y un cuidado que no admite poder alejarse haciendo prevalecer los propios intereses. El problema de Laura, sin embargo, no son las dudas sobre la decisión tomada sino el hecho de que sentir haber decepcionado al marido le crea una indeterminación sobre su propio papel en la pareja.

Empezamos a trabajar sobre los papeles recíprocos en la pareja: sobre lo que se siente reconocido y sobre lo que se siente ser. A lo largo de las sesiones emerge una conciencia cada vez mayor de estar ofreciendo en todo momento sostén y protección al marido, que por otro lado parece muy sensible al más mínimo cambio en la relación. Después de unas seis sesiones me comunica que va a estar ausente durante dos semanas: irá a visitar a una amiga a Venecia mientras el marido va a esquiar con su hermano.

Cuando vuelve me explica que ha debido interrumpir sus vacaciones porque Marco se ha roto una pierna esquiando. En ese momento el marido le pidió ayuda de una forma que no se esperaba: ella tuvo que organizar toda la parte médica, el traslado en ambulancia y se había debido ocupar de todos los movimientos, hasta de los más pequeños. Ella y sólo ella podía estar a su lado. Pero habla de ello sorprendida, no se lo esperaba.

En la sesión empieza a recordar situaciones que lee ahora como expresión de una debilidad del marido y ve como expresión de su propia capacidad de cuidar y proteger: hace muchos años estaban en la montaña con amigos y tenían que dormir ella en una habitación con los hijos y él en otra. En plena noche él la despierta y le pregunta si pueden dormir todos juntos; la quiere a su lado cuando se va al extranjero por trabajo y así en todo.

La terapia se concluye al cabo de diez sesiones.

CONCLUSIONES

Considero que el caso clínico presentado es explicativo de la centralidad que ocupa la atención a las dinámicas de apego en la aplicación de la psicoterapia cognitiva constructivista postracionalista para hacer frente a los problemas de pareja. El apego en la infancia representa la dimensión emocional específica en el interior de la cual toma forma un núcleo central e invariable (significado personal) que subyace a la identidad individual (organización del dominio emocional). En la vida adulta, la elección de la pareja y la creación de relaciones caracterizadas por una reciprocidad emocional con caracteres de unicidad y exclusividad parecen estar estrechamente ligadas con el engranaje recíproco de aspectos individuales que son la expresión de las dos organizaciones y que son fundamentales las dinámicas que llevan al logro de una percepción de un sentido de sí estable. A través de la narración en el trabajo psicoterapéutico es posible llegar a incrementar la articulación de los núcleos pertenecientes a los sistemas individuales y a los de la pareja.

En este artículo se presenta un caso de terapia de pareja desde el Modelo Cognitivo Constructivista Postracionalista, que considero explicativo de una posible aplicación en el ámbito clínico de la teoría del apego. Para esta exposición me remonto a conceptos derivados del trabajo de Patricia Crittenden, Furio Lambruschi y Vittorio Guidano a quienes me remito para una exposición más exhaustiva.

Palabras Clave: Apego, terapia de pareja, psicoterapia postracionalista, significado personal, organización cognitiva del significado, identidad narrativa, reciprocidad emocional

Traducción: Laia Villegas Torras

Referencias bibliográficas:

- P.M. CRITTENDEN, F.J. . (1999). *L'Attaccamento in Età Adulta*. Milano: Raffaello Cortina Editore
- CRITTENDEN, P.M. (1994). *Nuove prospettive sull'Attaccamento*. Milano: Guerini
- CRITTENDEN, P.M. (1997). *Pericolo Sviluppo e Adattamento*. Milano: Masson.
- BARA, B. (1996). *Manuale di Psicoterapia Cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri.
- BENNETT, L.A. WOLIN, S.J. & MCAWITY, K.J. (1988). *Family Identity, Ritual and Myth: a Cultural Perspective on Life Cycle Transitions*, in C.J. Falicov, *Family Transition*. New York: Guilford.
- BERSCHIED, E. (1983). *Emotion*, in Kelley, Berscheid, Christensen, Harvey, Levinger, McClintock, Peplau e Peterson, *Close Relationships*. San Francisco : Freeman.
- BOWLBY, J. (1969). *Attachement and Loss*, vol 1. Basic Books: New York.
- BOWLBY, J. (1973). *Attachement and Loss*, vol 2, Basic Books: New York
- BOWLBY, J. (1980). *Attachement and Loss*, vol 3, London: Hogarth Press.
- BRUNER, J. (1986). *Actual Minds, Possible Worlds*. Harward: University Press.
- BRUNER, J. (1990). *Acts of Meaning*, Cambridge, Mas.: Harward University Press.
- DODET, M. (1999). Coherence Individuelle, Reciprocite Emotionelle et Intimite: pour une Approche Post-Rationaliste des Relations de Couple, *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*, IV, 3.
- DODET, M. (1998). La moviola, *Psicoterapia*, anno 4, N.13, 89 - 93.
- GUIDANO, V.F. (1988). *La complessita' del se'*. Torino: Bollati Boringhieri.
- GUIDANO, V.F. (1992). *Il se' nel suo divenire*, Torino: Bollati Boringhieri.
- GUIDANO, V.F. (1984). *A Constructivistic Outline of Cognitive Processes*, in M.A. Reda & M.J. Mahoney, *Cognitive Psychotherapies*. Cambridge, Mass.: Ballinger.
- GUIDANO, V.F. (1988). *A Systems Process - Oriented Approach to Cognitive Therapy*, in K.S. Dobson, *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*, New York: Guilford.
- GUIDANO, V.F. (1985). *A Constructivistic Foundation for Cognitive Therapy*, in M.J. Mahoney e A. Freeman, *Cogniton and Psychotherapy*, New York: Plenum Press.
- GUIDANO, V.F. & DODET, M. (1993). Terapia Cognitiva Sistemico-Processuale della Coppia, *Psicobiettivo*, I, 29 - 41.
- LAMBRUSCHI, F. & CIOTTI, F. (1995). Teoria dell'attaccamento e nuovi orientamenti psicoterapeutici nell'infanzia, *Età Evolutiva*, 52.
- MAHONEY, M.J. (1988). *Personal Change Processes: Notes on the Facilitation of Human Development*. New York: Basic Books.
- MAHONEY, M.J. (1980). *Psychotherapy Process*, New York: Plenum Press.
- MAHONEY, M.J. (1991). *Human Change Processes: The Scientific Foundations of Psychotherapy*, New York: Basic Books.
- MAHONEY, M.J. (1995). *Cognitive and Constructive Psychotherapies*, New York: Springer Publishing Co.
- MATURANA, H.R. & VARELA, F.J. (1985). *Autopoiesi e cognizione*. Venezia: Marsilio Editori.
- MORIN, E. (1993). *Introduzione al Pensiero Complesso*. Piacenza: Sperling & Kupfer.
- POPPER, K.R. (1975). *Conoscenza ogettiva*. Roma: Armando.
- POPPER, K.R. & ECCLES, J.C. (1981) *L'io e il suo cervello*, 3. Roma: Armando.
- PRIGOGINE, I. (1976). *Order through Fluctuation. Self Organization and Social System*, in E. Jantsch e C.H. Waddington, *Evolution and Consciousness: Human Systems in Transition*. Reading, Mas.: Addison Wesley.
- REDA, M.A. (1986). *Sistemi Cognitivi Complessi e Psicoterapia*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- RUVOLO, L.A. & FABIN, A.P. (1999). Two of a kind: Perceptions of own and partner's attachment characteristics. *Personal Relationships* 6 (1).
- ZELENY, M. (1981). *Autopoiesis: a Theory of Living Organization*. New York: North Holland.