



Este artículo se encuentra disponible en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License

Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 1, n.º 1, julio-diciembre, 2022 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.31381/cienciaypsique.v1n1.5330

EL MODELO DE PSICOTERAPIA BREVE ESTRATÉGICA DE GIORGIO NARDONE

Giorgio Nardone's Brief Strategic Psychotherapy model

RICARDO DE LA CRUZ GIL

Centro de Psicoterapia Breve Estratégica del Perú
(Lima, Perú)

Contacto: contacto@centrodepsicoterapiabreveestrategica.com
<https://orcid.org/0000-0002-8235-1028>

RESUMEN

En la actualidad la psicoterapia en general ha logrado un gran avance en cuanto a su eficacia y eficiencia. El presente trabajo es un estudio de revisión sobre la psicoterapia breve estratégica de la escuela de Arezzo en Italia, que se abre paso como un modelo que puede ser aplicado con éxito en diversos tipos de trastornos emocionales. Giorgio Nardone, sucesor de la tradición del Mental Research Institute de Palo Alto California, desarrolló un modelo propio fundamentado en una epistemología cibernético-constructivista y en las lógicas no binarias. En ese sentido, se presentan los fundamentos epistemológicos de la psicoterapia breve estratégica y sus principales planteamientos teóricos: sistema perceptivo reactivo, autoengaño, lógica de la contradicción, paradoja, entre otros. Además, se evalúa su eficacia y eficiencia, así como su relevancia clínica y de salud pública.

Palabras clave: terapia breve estratégica; epistemología; Giorgio Nardone; psicoterapia; psicoterapia breve.

ABSTRACT

Nowadays, psychotherapy in general has achieved a great progress in terms of its effectiveness and efficiency. The present work is a review study on the strategic brief psychotherapy of the Arezzo school in Italy, which makes its way as a model that can be successfully applied in various types of emotional disorders. Giorgio Nardone, successor to the tradition of the Mental Research Institute in Palo Alto California, developed his own model based on a cybernetic-constructivist epistemology and non-binary logic. In this way, the epistemological foundations of strategic brief psychotherapy and its main theoretical approaches are presented: reactive perceptual system, self-deception, logic of contradiction, paradox, among others. Furthermore, its efficacy and efficiency are evaluated, as well as its clinical and public health relevance.

Key words: strategic brief therapy; epistemology; Giorgio Nardone; psychotherapy; brief psychotherapy.

Recibido: 15/11/2022 Aceptado: 2/12/2022

1. INTRODUCCIÓN

En la terapia breve estratégica de Giorgio Nardone se evalúa y analiza cómo surgen los problemas y se plantea que existe una lógica detrás del problema. Nardone (2000) encuentra que la mayoría de los trastornos emocionales funcionan y están estructurados sobre la base de la lógica aristotélica. Esta es la lógica del sentido común, la que ordena lógicamente los hechos y está muy relacionada con una causalidad lineal (Bartoli y De la Cruz, 2022). En el uso de nuestra lógica del sentido común, generalmente pensamos que, si algo es malo, lo opuesto tiene que ser bueno. Esta forma de razonar —basada en esta lógica aristotélica del sentido común— se constituye en un conjunto de premisas que

usamos para resolver los problemas cotidianos en nuestras relaciones humanas en diversas áreas de nuestra vida: lo académico, familiar y afectivo. Para Nardone, la génesis de la construcción de los problemas humanos se encuentra paradójicamente en el uso de estas premisas lógicas del sentido común. Nuestros modelos del mundo y nuestra cultura se encuentran enormemente influenciados por la lógica ordinaria, la que determina nuestra forma de ver y comprender el mundo y actuar en consecuencia (Nardone y Balbi, 2018; Bartoli y De la Cruz, 2022). Nosotros, como observadores, solo podemos percibir aquello que nuestros límites cognitivos y perceptivos nos permiten. Todo lo que percibimos es visto desde el particular lente que tenemos puesto y con el que nos relacionamos con el mundo. Como diría Nardone (2000), en el mismo acto de conocer contaminamos todo lo que conocemos. De esta forma, nos relacionamos con el mundo al utilizar nuestros presupuestos teóricos, premisas lógicas y condicionantes culturales. Nardone denomina a todo esto autoengaño, que se entiende como la forma que tenemos de percibir y relacionarnos con nuestra realidad (Nardone y Milanese, 2019). En el presente artículo analizaremos los principales presupuestos teóricos y praxis clínica de la psicoterapia breve estratégica de Giorgio Nardone.

2. CARACTERÍSTICAS Y PRESUPUESTOS TEÓRICOS DE LA TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA DE GIORGIO NARDONE

Ya desde la teoría general de los sistemas y la cibernética se distinguía entre sistemas físicos y sistemas biológicos o abiertos. Se planteaba que no se podían usar los presupuestos teóricos de la ciencia newtoniana para estudiar a los complejos sistemas humanos, que superaban todo análisis lineal causal (Von Bertalanffy, 1989; Bateson, 1998).

La lógica de los sistemas abiertos supone estudiar fenómenos que tienen que ver con la interacción entre seres humanos, personas, mentes con otras mentes, sistemas complejos, para los cuales la lógica lineal es insuficiente. Los sistemas humanos están caracterizados por el uso de procesos recursivos. En ese sentido, la retroalimentación presente en la interacción genera una dinámica más compleja. Además, lo que caracteriza a los sistemas humanos es la causalidad circular, la emergencia y

el aprendizaje (Von Foerster, 1991; Maturana, 1993; Von Glasersfeld, 2014). Estos fenómenos complejos, propios de los sistemas humanos, no pueden ser comprendidos por la lógica ordinaria.

Esta última sería incompetente cuando tratamos con fenómenos complejos como el comportamiento humano. El ser humano, como señala Nardone, es una contradicción, ya que sus emociones y sus acciones no siempre están de acuerdo; la mente individual y la mente colectiva pueden estar en conflicto. La lógica no binaria sería la que se adapta mejor para entender a los sistemas humanos (Nardone y Balbi, 2018).

Nardone encuentra, además, que los trastornos emocionales se rigen por dinámicas complejas que trascienden la lógica ordinaria. Por ello, plantea que es necesario que el terapeuta primero conozca el modo de funcionamiento de la patología. Para ello utiliza el diagnóstico operativo que, lejos de ser descriptivo del fenómeno observado, tiene por objetivo conocer el modo de funcionamiento del problema o la patología a resolver. De esta manera, encuentra la lógica que se ubica detrás del funcionamiento de dicha patología (Nardone, 2000). Una vez descubierto el modo de funcionamiento del trastorno, utiliza una lógica que sea isomorfa con dicha patología. Conocer el funcionamiento del trastorno es necesario para que el terapeuta pueda generar el cambio, y el terapeuta busca encajar con la estructura del trastorno transformándolo de disfuncional a funcional (Nardone y Portelli, 2017). El abordaje terapéutico debe emplear, por lo tanto, intervenciones capaces de alinearse con la estructura lógica del trastorno. Para esto Nardone plantea que se debe intervenir en los trastornos emocionales no desde el problema sino desde su solución, rompiendo la lógica ordinaria y la causalidad lineal. Por ello, señala que en las intervenciones terapéuticas se requieren algunas veces soluciones ilógicas para generar los cambios (Watzlawick, 2012; Nardone, 2013). De esa manera, se incorpora la lógica no convencional, no binaria, utilizando para ello la lógica de la paradoja, la creencia y la contradicción (Nardone y Portelli, 2017). El empleo de estas involucra estrategias terapéuticas que utilizan la retórica, la persuasión, la estratagema y el *problem solving* que lleven a una percepción diferente de las cosas y sus relaciones. Este tipo de lógica se ha evidenciado útil para modificar las percepciones disfuncionales y los problemas humanos (Nardone y Balbi, 2018).

3. LA REALIDAD TERAPÉUTICA

Desde la terapia breve estratégica se plantea que la única manera que tiene el terapeuta de conocer la realidad de su consultante es interactuando con este porque el terapeuta no puede tener un conocimiento a priori de la realidad (Nardone, 2000). La única forma de conocer un problema es interactuando y aproximándose al problema siguiendo la tradición constructivista de tradición sofista, en la misma línea de Maturana, quien determina que conocer la realidad nos permite actuar sobre esta (Maturana, 1998; Nardone, 2008; De la Cruz, 2021a). Desde la terapia breve de Nardone, no podemos conocer por completo la realidad. Aquí se cuestiona la existencia de una realidad objetiva (De la Cruz, 2003 y 2021a). Dada su complejidad, el consultante solo puede aprender a gestionarla. En el contexto terapéutico, terapeuta y consultante buscan una realidad funcional que permita el logro de los objetivos propuestos para gestionar dicha realidad de una manera más funcional (Maturana, 1998; Von Glasersfeld, 2014). Como producto del encuentro terapéutico, el consultante incrementa su capacidad de poder gestionar la realidad, obteniendo mayores posibilidades de elección que le permiten asumir distintas maneras de aproximarse y gestionar la realidad (Nardone, 2000).

Ante un trastorno, estas posibilidades de elección se restringen porque se encuentran limitadas. Los trastornos emocionales tienen como base una relación con la realidad formada desde una lógica no convencional. De esta forma, las personas construyen sus patologías sobre la base de la lógica de la contradicción, la paradoja y la creencia (Nardone, 2000). Por ejemplo, un fóbico que empieza a sentirse nervioso al subir a un ascensor o al observar la imagen de una paloma; un paranoico que piensa que lo siguen; o un obsesivo compulsivo que cree firmemente que repitiendo mentalmente cinco veces determinados números evita que una enfermedad grave afecte a sus padres. Todos ellos van construyendo a lo largo del tiempo, en su relación con la realidad, los barrotes de una prisión invisible que pronto los atrapará (Nardone, 2006 y 2010). Esta prisión es construida en la interacción con la realidad, que genera una dinámica interdependiente con el mundo, su familia y consigo mismo. Esto produce un equilibrio disfuncional que toma forma y pasa a una nueva realidad patológica (De la Cruz, 2013). El ritual de repetir

mentalmente determinados números o revisar compulsivamente por las noches las cerraduras de la puerta para asegurarse de que estén cerradas se instala con el tiempo. Así se constituyen prisiones invisibles que fueron fundadas en creencias que podrían inicialmente parecer racionales. De esta forma, el trastorno responde a la interacción de la persona consigo misma y con su familia, los demás y el mundo.

4. CAMBIO TERAPÉUTICO

Desde la terapia breve estratégica se plantea que existe una tendencia natural de mantenimiento de la homeostasis del sistema, ya sea esta disfuncional. El terapeuta busca modificar la homeostasis patológica que se ha construido, y a través de las diversas técnicas terapéuticas introduce entropía, modificando de este modo la estructura que mantiene el problema (Nardone, 2000). A través de una serie de estrategias, busca llevar a la estructura del trastorno a la saturación. Un mínimo cambio lleva a otro y otro hasta que la vieja estructura se modifica (Nardone y Balbi, 2018). Nardone busca obtener un primer objetivo terapéutico que se relaciona con la experiencia emocional correctiva. De esta manera, el paciente tiene una sensación de que la realidad ya no es la de antes (Nardone y Milanese, 2019).

El cambio terapéutico involucra la modificación de la percepción que, a su vez, modifica la reacción de la persona con su realidad, lo que llevará a un cambio de comportamiento y a cambios cognitivos (Nardone y Balbi, 2018). Este cambio perceptivo modifica la sensación que el consultante tiene de su realidad. Desde el modelo de Nardone, el cambio pasa por la experiencia más que por la conciencia. Es un cambio construido también en la dinámica de la interacción entre el terapeuta y su consultante, e involucra un proceso recursivo. Dicho proceso tiene en cuenta al terapeuta, al consultante y también al proceso circular del consultante con la realidad (Nardone, 2000).

El cambio terapéutico tiene objetivos preestablecidos entre terapeuta y consultante, busca restablecer el equilibrio y el bienestar, y aliviar el dolor y el sufrimiento (Nardone y Milanese, 2019). A partir de ello, se fomenta su cooperación y se busca generar nuevos aprendizajes y

mantener ese cambio promoviendo que el paciente lo utilice de forma persistente, practicando el nuevo guion aprendido, su nuevo sistema perceptivo y reactivo hasta que la nueva homeostasis se haya instaurado (Nardone, 2000).

El modelo de Giorgio Nardone incorpora así el proceso recursivo entre terapeuta y paciente, siendo autocorrectivo. Asimismo, contiene una tecnología que permite construir modelos de solución de problemas (Nardone y Balbi, 2018), los cuales tienen por objetivo modificar el estado de dolor y sufrimiento para buscar un estado de equilibrio y bienestar.

4.1. SISTEMA PERCEPTIVO REACTIVO

Es un constructo que plantea que la persona percibe y reacciona de un modo específico y redundante ante determinada realidad. Está vinculado a los modelos perceptivos redundantes que poseen las personas en su forma de interactuar con ellos mismos, su familia, los demás y el mundo (Nardone, 2000; Watzlawick, 2012). Permite conocer el modo en que el consultante reacciona ante determinada realidad percibida. De esta manera, el terapeuta puede conocer la dinámica del trastorno a partir de su funcionamiento, constituyéndose en un mapa de los modelos de funcionamiento y persistencia del trastorno (Nardone y Balbi, 2018).

5. ENFOQUE EN LA SOLUCIÓN

Desde la terapia breve se presupone que los seres humanos, al enfrentar sus problemas, tienen una tendencia a repetir las estrategias que han utilizado en el pasado, incluso si estas no han demostrado del todo su eficacia. Esta tendencia a repetir lo que ha servido es empleada cuando nos enfrentamos con las mismas situaciones o con situaciones similares (Nardone, 2006). Guiados por nuestra lógica y la causalidad lineal, aplicamos nuevamente la solución que resultó ineficaz, provocando, de esta manera, más de lo mismo (Nardone, 2013). De esta forma, los problemas son mantenidos a través de los intentos de solución que resultan ineficaces. En el tiempo, el empleo reiterado de soluciones ineficaces agrava el problema; así, la solución se convierte en el problema

(De la Cruz, 2008; Nardone, 2014). Por ello, una de las primeras estrategias que emplea el terapeuta es cortar los intentos fallidos de solución que han sido implementados por el consultante. Así, el terapeuta puede conocer el funcionamiento del problema a partir de su solución. De esta manera, el modelo evolucionado de Giorgio Nardone representa un cambio metodológico: deja el método hipotético deductivo para pasar a un método constitutivo deductivo, en el que primero se identifica la solución para luego, a partir de ese conocimiento, conocer el problema y elaborar la teoría (Nardone y Portelli, 2017). Entonces, no es una teoría previa la que guía al terapeuta respecto de qué debe hacer para encontrar la solución, sino que, al revés, es la solución producto de la interacción con el consultante, quien guía al terapeuta.

7. EL AUTOENGAÑO

La interacción de los seres humanos con la realidad provee de un conocimiento parcial de dicha realidad. Al estar limitados perceptualmente, no podemos captar toda la complejidad de la realidad que escapa a nuestros procesos cognitivos. En ese sentido, solo podemos captar una porción de dicha complejidad; por ende, la relación entre sujeto y realidad está pautada por los procesos y los limitantes culturales, cognitivos y perceptivos (Nardone, 2014). Sin embargo, las personas creen falsamente que tienen un conocimiento verdadero y objetivo de la realidad, y actúan en consecuencia. Creen en todo momento que pueden percibir la realidad verdadera. A este proceso Nardone (2000) lo conoce como autoengaño. Se denomina así porque es una ilusión permanente en la que vivimos y actuamos. Desde la perspectiva constructivista no existiría un conocimiento verdadero, ni una sola realidad, sino una realidad gestionable y un multiverso (Maturana, 1993; Nardone, 2014).

8. INTERVENCIÓN - ACCIÓN

El modelo de intervención - acción, o de conocer cambiando, es una metodología que involucra un proceso sistemático en el cual el terapeuta investiga de forma rigurosa el problema, identificando las medidas que

fracasaron y que la persona persevera en utilizar. Durante la intervención, busca conocer el trastorno y determinar qué solución se adapta al problema. De este modo, conoce el problema a partir de sus soluciones y no al revés. Así, se busca cambiar para conocer, lo que resulta una modalidad distinta a la usual (Nardone, 2021). De esta manera, contrariamente a la intervención tradicional, es la práctica y no la teoría la que guía el proceso terapéutico.

Bajo el enfoque estratégico no presuponemos conocer esa realidad, solo la intervención directa nos permite conocerla; por lo tanto, es más relevante conocer el trastorno a partir de su solución que validar una teoría (Nardone, 2021). Además, es un modelo autocorrectivo, ya que en todo momento se adapta al problema sobre las recursiones que obtiene de su propio accionar. Los resultados que se obtienen de los cambios que se ejecutan permiten ajustar sus efectos (Nardone, 2004). La teoría plateada por Giorgio Nardone se sustenta en la eficacia, más que en una teoría a demostrar. La tecnología que genera el cambio no responde a presupuestos teóricos previamente concebidos, sino a su utilidad o inutilidad con relación al caso tratado (Nardone y Balbi, 2018). Como plantean la teoría general de los sistemas y la cibernética, se conoce cambiando (Von Betalannfy, 1989; Von Foerster, 1991).

De esta manera, deja de ser solo la aplicación de las técnicas y metodologías que intentan demostrar una teoría preconcebida, y busca solucionar el trastorno, y en ese afán identifica la mejor estrategia, que resulta eficaz. Igualmente, busca desbloquear el sistema perceptivo y reactivo disfuncional utilizando una serie de estratagemas previamente probadas y testeadas a nivel empírico y experimental (Nardone, 2004). A su vez, identifica y selecciona aquellas que encajan y son isomorfas con las características del trastorno y su modalidad. Hacerlo brinda información sobre la composición del trastorno y su persistencia, constituyéndose de esta forma en una tecnología que puede ser replicable y transmitible, y puede dar solución al trastorno, siendo por tanto eficaz y eficiente.

9. EFICIENCIA Y EFICACIA DEL MODELO

El modelo de psicoterapia de Giorgio Nardone constituye uno de los modelos de vanguardia debido a su probada eficiencia y eficacia. En un estudio longitudinal llevado a cabo en un periodo de 10 años, en el cual participaron 3640 pacientes de distintas patologías, se reportó una eficacia del 95 % en trastornos ansiosos que incluían fobias, estrés post traumático y ataques de pánico. Un 91 % de eficacia en disfunciones sexuales, 89 % de eficacia en trastornos obsesivos compulsivos y 83 % de eficacia en trastornos depresivos, con una media de 7 sesiones (Nardone y Portelli, 2017). A partir de ello, no solo se evidencia una reducción en el número de sesiones, sino también se informa que los resultados obtenidos se lograron sin uso de fármacos ni tratamiento farmacológico complementario. El protocolo de tratamiento de la terapia breve no incluye el uso de fármacos (Nardone y Portelli, 2017; De la Cruz, 2021b).

Otros estudios más recientes demuestran la eficacia y la eficiencia de la terapia breve en un número amplio de patologías ansiosas, fobias, trastornos de pánico, trastornos sexuales, desórdenes alimenticios, trastornos obsesivos compulsivos y trastornos depresivos (Nardone y Balbi, 2018). Bartoli y De la Cruz (2022) reportan una serie de estudios que evidencian la eficacia y la eficiencia de la terapia breve estratégica. Entre ellos señalan un estudio más reciente realizado con pacientes obsesos diagnosticados con trastorno por atracón, donde se comparó la terapia cognitivo conductual con la terapia breve estratégica. Se encontró que los pacientes atendidos con terapia breve estratégica evidenciaron un mayor porcentaje de remisión de síntomas en comparación con los tratados con terapia cognitiva conductual (Castelnuovo et al., 2011).

Se reportó otros tres estudios realizados en Italia con pacientes que padecían de trastornos alimentarios, en los que se comparó la terapia cognitivo conductual y la terapia breve estratégica. Se evidenció la mayor relevancia clínica y estadística de la terapia breve estratégica respecto de la terapia cognitivo conductual (Pietrabissa et al., 2016; Jackson et al., 2018; Pietrabissa et al., 2019; Bartoli y De la Cruz, 2023).

Finalmente, en un reciente estudio que contó con la participación de 1150 pacientes de distintos países, con una variedad de diagnósticos, se les aplicó la terapia breve estratégica y se reportó un 80 % de resolución completa de los síntomas, con una media de 5,4 sesiones en promedio y solo 5,3 meses de tratamiento en general. Estos resultados evidencian la eficacia y la eficiencia del modelo de la terapia breve estratégica (Vitry et al., 2021). En ninguno de los casos se utilizó fármacos.

Los diversos estudios evidencian la relevancia clínica del modelo de terapia breve estratégica, que reporta un menor número de sesiones y una probada eficacia en el tratamiento de diversas patologías. Un punto importante a destacar es que el modelo no utiliza fármacos en sus protocolos de tratamiento. Debido a estos resultados, y teniendo en cuenta la coyuntura postpandemia, cobra relevancia debido a sus implicancias clínicas, económicas, sociales y de salud pública.

10. CONCLUSIONES

- 10.1. La psicoterapia breve estratégica de Giorgio Nardone es un modelo que tiene como fundamento epistemológico el constructivismo, la cibernética y la teoría general de los sistemas.
- 10.2. Utiliza el diagnóstico operativo, y le interesa conocer cómo funciona el problema, no sus causas ni su origen. No utiliza el diagnóstico descriptivo, utilizado por otras formas de psicoterapia. Abandona una causalidad lineal para adoptar una causalidad circular. Está centrada en conocer la dinámica y el funcionamiento del problema, y a partir de ello encontrar la solución. Plantea que a partir de la solución se resuelve el problema.
- 10.3. Diversos estudios demuestran la eficacia y la eficiencia del modelo en diversas patologías. No utiliza ni incorpora en sus protocolos el tratamiento farmacológico. Ello evidencia una relevancia clínica y de salud pública debido a la corta duración de sus tratamientos. Por todo lo anterior, se debe evaluar su incorporación a los programas de prevención y tratamiento en salud mental.

REFERENCIAS

- Bartoli, S. y De la Cruz, R. (2023). Epistemología, historia y fundamentos de la terapia breve estratégica. El modelo de Giorgio Nardone. En *Papeles del psicólogo* [En prensa].
- Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente: una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Lumen.
- Castelnuovo, G., Manzoni, G. M., Villa, V., Cesa, G. L. y Molinari, E. (2011). Brief strategic therapy vs cognitive behavioral therapy for the inpatient and telephone - based outpatient treatment of binge eating disorder: The STRATOB randomized controlled clinical trial. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 4(7), 29-37.
- De la Cruz, R. (2003). *Drogodependencias. Familia, terapia y epistemología*. Devida.
- De la Cruz, R. (2008). *Violencia intrafamiliar. Enfoque sistémico*. Trillas.
- De la Cruz, R. (2013). *El docente como orientador. Estrategias para el manejo de problemas familiares y sociales*. Trillas.
- De la Cruz, R. (2021a). Epistemología sofista y su influencia en la terapia breve estratégica. Modelo Nardone. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 16(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-50652021000100201>
- De la Cruz, R. (2021b). Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada con terapia breve estratégica. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 5(11), 77-85. <https://www.retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/374>
- Jackson, J. B., Pietrabissa, G., Rossi, A., Manzoni, G. M. y Castelnuovo, G. (2018). Brief strategic therapy and cognitive behavioral therapy for women with binge eating Disorder and Comorbid Obesity: A randomized clinical trial one-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(8), 688-701.
- Maturana, H. (1993). *Desde la biología a la psicología*. Synthesis.
- Maturana, H. (1998). *La objetividad*. Dolmen Ediciones.

- Nardone, G. (2000). *Terapia breve estratégica. Pasos hacia un cambio de percepción de la realidad*. Paidós.
- Nardone, G. (2004). Historic Notes on Brief Strategic Therapy. *Brief Strategic and Systemic Therapy European Review*, (1), 65-73.
- Nardone, G. (2006). *Corrígeme si me equivoco: Estrategias de comunicación para mitigar los conflictos en las relaciones de pareja*. Herder.
- Nardone, G. (2008). *No hay noche que no vea el día: la terapia breve para los ataques de pánico*. Herder.
- Nardone, G. (2010). *Problem solving estratégico: El arte de encontrar soluciones a problemas irresolubles*. Herder.
- Nardone, G. (2013). *El arte de la estratagema. Cómo resolver problemas difíciles mediante soluciones simples*. Herder.
- Nardone, G. (2014). *Psicotrampas: Identifica las trampas psicológicas que te amargan la vida y encuentra las psicoluciones para vivir mejor*. Paidós Ibérica.
- Nardone, G. (2021). *La soledad: comprenderla y gestionarla para no sentirse solo*. Herder.
- Nardone, G. y Balbi, E. (2018). *Surcar el mar a espaldas del cielo: lecciones sobre el cambio terapéutico y las lógicas no ordinarias*. Herder.
- Nardone, G. y Milanese, R. (2019). *El cambio estratégico. Cómo hacer que las personas cambien su modo de sentir y actuar*. Herder.
- Nardone, G. y Portelli, C. (2017). *Conocer a través del cambio: La evolución de la terapia breve estratégica*. Herder.
- Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., Jackson, J. B., Manzoni, G. M. y Gibson, P. (2019). Brief strategic therapy for bulimia nervosa and binge eating disorder: A clinical and research protocol. *Frontiers in psychology*, 10(373), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00373>
- Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Gibson, P., Boardman, D., Gori, A. y Castelnuovo, G. (2016). Brief strategic therapy for obsessive-compulsive disorder: a clinical and research protocol of a one-group observational study. *BMJ Open*, 6(3), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009118>

- Vitry, G., Pakrosnis, R., Brosseau, O. G. y Duriez, N. (2021). Effectiveness and Efficiency of Strategic and Systemic Therapy in Naturalistic Settings: Preliminary Results from a Systemic Practice Research Network (SYPRENE). *Journal of Family Therapy*, 43(4), 516-537.
- Von Bertalanffy, L. (1989). *Teoría General de los Sistemas. Fundamentos, desarrollos, aplicaciones*. Fondo de Cultura Económica.
- Von Foerster, H. (1991). *Las semillas de la cibernética*. Gedisa.
- Von Glasersfeld, E. (2014). El constructivismo radical o la construcción del conocimiento. En P. Watzlawick y G. Nardone (Eds.), *Terapia breve estratégica. Pasos hacia un cambio en la percepción de la realidad* (pp. 39-49). Paidós.
- Watzlawick, P. (2012). *El lenguaje del cambio: Técnica de comunicación Terapéutica*. Herder.