

## Integrações e revisões no campo das terapias familiares — Poderá haver um modelo global?

POR  
ANTÓNIO ROMA TORRES<sup>(1)</sup>

### Resumo

*Os primeiros passos da Terapia Familiar implicaram uma consciência de movimento, pela proposta de uma prática alternativa no domínio da terapia e da saúde mental, e uma divisão por escolas, com tendência a um desenvolvimento divergente e fragmentário. A uma segunda geração de terapeutas familiares coube a formulação de algumas articulações num primeiro movimento de integração.*

*Mas os terapeutas familiares cedo revelaram uma tendência para pôr em questão crenças antes santificadas, permeabilizando-se à autocrítica e à modificação constante de pontos de vista, o que trouxe a esta área do conhecimento uma grande criatividade.*

*Naturalmente as revisões no campo da Terapia Familiar podem porém transformá-lo numa espécie de “areias movediças” onde as diversas contribuições por mais relevantes que sejam se afundam e perdem de vista.*

*Traduzido em termos recentes do construtivismo dos terapeutas narrativos a Terapia Familiar estaria a ser “re-storied” mas frequentemente novos conceitos parecem apenas repôr posturas clássicas como o “reframing” ou a “conotação positiva”.*

*No entanto algumas das noções aparentemente fundamentais da Terapia Familiar parecem “passar de moda”, como o modelo cibernético, a homeostase, a função reguladora do sintoma, a noção de que a mudança precede o “insight”, o paradoxo e as intervenções estratégicas.*

*Procurando responder a novas necessidades de integração o autor propõe um modelo que agrupa os vários tipos de intervenção terapêutica, nas fases de entrevista e de prescrição, segundo os eixos analógico/digital (comunicação) e próximo/distante (acomodação), estabelecendo simultaneamente zonas de vizinhança e permuta com outras práticas terapêuticas (psicanálise, comportamentalismo, psicodrama, cognitivismo), revendo nesse quadro as principais técnicas desenvolvidas por diversos autores.*

Quando nos anos 50 Nathan Ackerman<sup>1</sup>, o grupo de Palo Alto com destaque para Don D. Jackson<sup>2</sup>, Murray Bowen<sup>3</sup>, Carl Whitaker<sup>4</sup>, anos depois Salvador Minuchin<sup>5</sup> e outros pioneiros, começaram a ver famílias juntas e a valorizar o contexto em que se situavam os comportamentos individuais, a terapia familiar surgiu com a força de um movimento que propunha uma prática alternativa no domínio da terapia e da saúde mental. Isso naturalmente deu aos terapeutas familiares

uma identidade própria. Mas desde logo surgiu um grande número de escolas com tendência a evoluir de uma forma divergente: estratégicos, estruturais, experienciais, transgeracionais e ainda dinâmicos e comportamentalistas.

Uma segunda geração de terapeutas familiares como Duncan Stanton<sup>6</sup>, Peggy Papp<sup>7</sup> e Joel Bergman<sup>8</sup> tentou formular algumas articulações principalmente entre os modelos de terapia estratégico e estrutural

<sup>(1)</sup> Assistente Hospitalar Graduado. Membro efectivo da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar. Coordenador responsável da Unidade de Terapia Familiar do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (dir. Prof. Doutor Pacheco Palha) do Hospital de S. João (Porto).

numa postura de certo modo mista. Outros como Cloé Madanes<sup>9</sup>, Katia Giacometti<sup>10</sup> ou Carlos Sluzki<sup>11</sup> procuraram compará-los em quadros que definiam classificações e diferenças fundamentais.

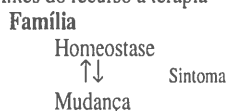
Um conceito, de certa forma, pareceu dominar as opções dos terapeutas das gerações seguintes com acesso às informações e contribuições das várias escolas. Esse conceito foi o da resistência à mudança. Haley<sup>12</sup> dizia que o dilema do terapeuta familiar - nos primórdios do pensamento sistêmico ainda de uma primeira cibernética e sem a consciência epistemológica que com Watzlawick<sup>13</sup> e os construtivistas modernos<sup>14,15,16</sup> se adquiriu era o de como procurar a mudança com uma teoria da estabilidade, a famosa homeostase. Ora tradicionalmente em psicoterapia as resistências eram consideradas obstáculos. O terapeuta familiar posiciona-se contudo como um “judoca” e pretende jogar, por assim dizer, a força do adversário a seu favor.

Haley com um percurso biográfico que é em si integrador, passando pelo Mental Research Institute de Palo Alto e pela Child Guidance Clinic de Philadelphia dirigida por Minuchin, escreveu um livro fundador intitulado “Estratégias em Psicoterapia”<sup>17</sup> e é de certa maneira o inspirador das clássicas posturas estratégicas depois desenvolvidas pela Escola de Milão<sup>18</sup>.

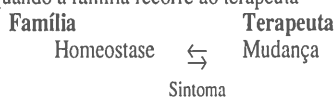
Assim numa perspectiva estratégica podemos formular a dinâmica entre duas tendências do sistema familiar (homeostase e mudança) (Quadro I):

### TERAPIA ESTRATÉGICA

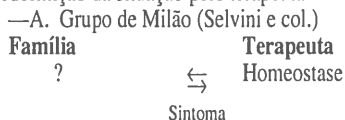
#### I. Antes do recurso à terapia



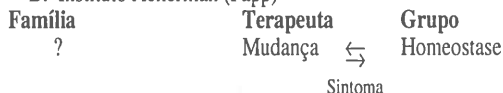
#### II. Quando a família recorre ao terapeuta



#### III. Redefinição da situação pelo terapeuta



#### —B. Instituto Ackerman (Papp)



Quadro I

Esta postura introduz de certa maneira uma distância entre o terapeuta e a família. Minuchin<sup>19</sup> percebeu claramente como a proximidade/distância é um elemento de ligação do terapeuta com o sistema familiar, que ele designou por “joining”.

Essa proximidade/distância surge em função das características da família, do terapeuta (e das suas referências de escola), do problema, da resistência à mudança, e até do momento da terapia, e pode nomeadamente ser regulada através do humor<sup>20</sup> (Quadro II).

### FACTORES QUE CONDICIONAM A PROXIMIDADE/DISTÂNCIA

- Família
- Terapeuta
- Problema
- Resistência à mudança
- Momento

### Quadro II

Num primeiro tempo poderíamos estabelecer um quadro referencial de escolha entre uma terapia estrutural e uma terapia estratégica (Quadro III).

Mas precisamente a mistura dos dois modelos veio revelar um outro tipo de terapeutas, com um menor compromisso de escola e que trouxeram alguma inovação, num sentido que apela frequentemente à criatividade ou ao improvisado da própria ação do terapeuta como designou Bradford Keeney<sup>21</sup>. Mas por vezes acabou por implantar, algo precipitadamente, padrões em territórios que já estavam descobertos, para usar uma analogia marítima bem portuguesa, como “o *yachstman* inglês que, em virtude de cometer um ligeiro erro de cálculo na sua rota, veio a descobrir a Inglaterra, sob a impressão que se tratava de uma nova ilha nos mares do Sul” imaginado por G.K. Chesterton<sup>22</sup>, pensador e escritor inglês que vem a propósito citar pelo gosto pelo paradoxo e pelo enredo policial de raciocínio abduativo na base da semiótica de Peirce, que Umberto Eco<sup>23</sup> formulou e poderá servir de modelo a este campo da terapia familiar<sup>24</sup>. É assim que nos termos dos modernos terapeutas narrativistas a própria terapia familiar estaria a ser “re-storied”, o que levou a protestos de Minuchin<sup>25,26</sup>. Este pensamento exprime-se muitas vezes do género “nós antes dizíamos que...” mas “agora vemos que...”, valorizando mais a mudança do que a permanência que lhe está associada. Dir-se-á que o terapeuta familiar está educado para ser anti-homeostático na reflexão sobre o seu próprio

	Terapia Estrutural	Terapia Estratégica
1. Posição do terapeuta (face à família)	próxima (membro de um suprasistema terapêutico)	distante (perito exterior à família)
2. Processo Terapêutico	durante as sessões	intervalo das sessões
3. Indicações	comportamento psicopático perturb. psicossomáticas	neuroses estruturadas comportamento psicótico
4. Acesso à família	“joining”	hipótese sistémica
5. Colheita de dados	“enactment”	questionário circular
6. Principais manobras terapêuticas	reenquadramento (transacções isomórficas) reestruturação (limites, espaços)	conotação positiva prescrição do sintoma negação da melhoria
7. Forma de lidar com a resistência à mudança	provocação	paradoxo

Quadro III

pensamento.

Lyman Wynne<sup>27</sup> reconhece de um modo geral nos terapeutas familiares particularmente na Escola de Milão ou em Steve de Shazer “o talento pouco frequente de pôr em questão sem demora certas crenças santificadas”. É assim que, mesmo se em meu entender ainda não foi esgotada toda a riqueza do pensamento estratégico, Peggy Papp<sup>28</sup> numa carta a Minuchin, publicada num conjunto de textos de homenagem aquando da sua jubilação (1986), vem dizer que talvez já tenha “passado de moda” o modelo cibernético, a homeostase, a função reguladora do sintoma (no mesmo sentido de contribuições recentes, por exemplo, de Michael White) ou a noção centrada no agir de que a mudança precede o “insight” (revista pelos terapeutas conversacionais como White, Andersen, Sluzki, etc.). E uma figura da extraordinária dimensão de Mara Selvini Palazolli constantemente voltada para a investigação - “la ricerca” - questionava em 1992, no congresso de Sorrento<sup>29</sup>, quase tudo da sua prática anterior, do paradoxo às intervenções estratégicas.

E o que fica então dos pioneiros? Se calhar nada. Minuchin, Whitaker, Selvini, os “magos” da terapia familiar, terão o destino de ficarem apenas como faróis que já quase não se vêem no nevoeiro e nas novas tecnologias da navegação, como sucedeu de certa maneira com um Milton Erikson<sup>30,31</sup>, ou ainda lá mais para trás com Jacob Levy Moreno<sup>32,33</sup>, o criador do

psicodrama e, segundo Theo Compennolle<sup>34</sup>, um pioneiro não reconhecido da terapia familiar na passagem do verbal às técnicas activas, e do individual aos métodos de grupo e à valorização do interpessoal e do contexto.

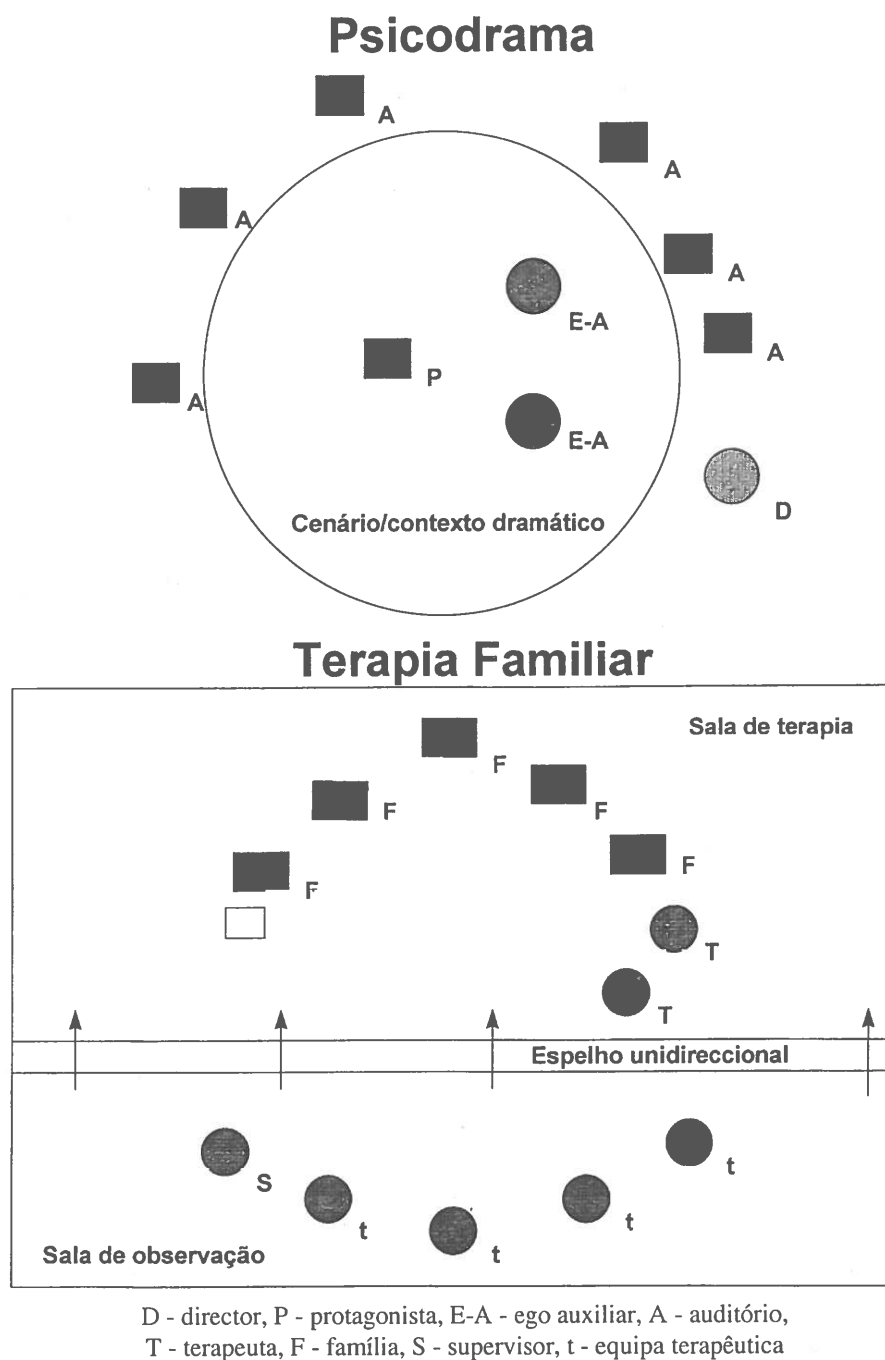
A partir da minha experiência como terapeuta familiar e como psicodramatista afigura-se-me que será interessante procurar algumas equivalências particularmente na sinalização do tempo e do espaço que ambas as terapias propõem.

Comecemos por relembrar as características fundamentais da terapia psicodramática que são os contextos (social, grupal, dramático), as etapas da sessão (aquecimento, dramatização, comentários), e os instrumentos (cenário, protagonista, director, ego-auxiliar e auditório).

Se analisarmos a sinalização do espaço no psicodrama e na terapia familiar, veremos a organização de dois espaços distintos, onde se dividem a equipa terapêutica e eventualmente os pacientes do grupo ou da família, por tal forma que um espaço se constitui em posição “meta” face ao outro, o que será o “setting” apropriado para um trabalho ao nível do que a escola de Palo Alto designou por metacomunicação. Assinale-se a equivalência das posições do director (D) e do supervisor (S), ou dos terapeutas (T) e dos egos-auxiliares (E-A) em ambos os modelos.

Quanto à sinalização do tempo na sessão também poderemos encontrar alguma equivalência, mais directa na terapia estrutural, em que autores como Minuchin<sup>19</sup> e Andolfi<sup>35</sup> se chegam a referir ao terapeuta como

director do drama familiar, mas também reconhecível na terapia estratégica, sendo eventualmente o intervalo da sessão com a discussão do grupo, que recentemente autores como Andersen<sup>36</sup> expõem à própria família,



Quadro IV e Quadro V

eventualmente o equivalente ao aquecimento, para uma dramatização que começa na sessão e se prolonga fora dela até à sessão seguinte.

Psicodrama	Terapia Estrutural	Terapia Estratégica
aquecimento	“joining”	intervalo?
dramatização	entrevista	prescrição
comentários	prescrição	entrevista

Quadro VI

Chegados a este momento podemos dizer que convocamos a generalidade dos terapeutas familiares de renome, e os que não citamos serão fáceis de localizar no retrato do grupo, e tenderemos a um certo estado de confusão onde as referências se anulam, se contradizem, se baralham, mas à beira de um saber se calhar indizível, se calhar assustador, até porque cada vez mais do domínio do estético, como diria Bradford Keeney<sup>14</sup>.

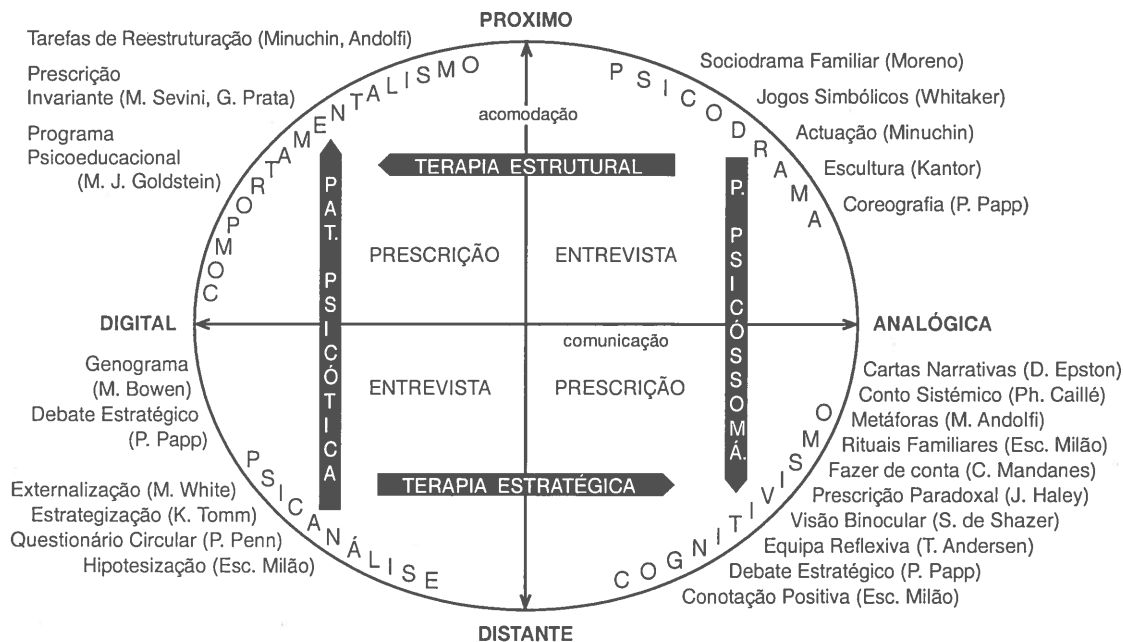
Aqui seguindo a inspiração de Edward T. Hall<sup>37</sup> é a altura de nos socorrermos duma “mandala”. Uma “mandala” é um desenho em geral circular ou quadrangular que se encontra em materiais de diferentes culturas (em sânscrito quer dizer círculo mágico) e que

curiosamente Jung<sup>38</sup> encontrava nos sonhos dos seus pacientes, num certo estado de confusão e angústia que geralmente precedia o acesso ao consciente de alguns saberes até então inconscientes, ou indizíveis, como nós preferiríamos dizer. O objectivo essencial é recorrer a um dos mais antigos meios de classificação utilizáveis, comparável a uma matriz utilizada em álgebra, para representar de maneira completa e não linear as relações existentes entre um determinado número de ideias, num símbolo da totalidade como considerava Jung.

Esta noção de totalidade ou de completude de que necessitamos, provavelmente não existe em si, mas sem ela muitas vezes corremos o risco de nos perdermos. Mais que um esquema (eventualmente abusivo), esta “mandala” constitui um retrato de família (que outra coisa poderia fazer um terapeuta familiar?), que pretende ser apenas um instrumento de comunicação com a equipa de colegas com quem trabalho e, neste momento, com os leitores a que me dirijo.

A sua leitura pode constituir uma espécie de visita guiada às contribuições mais relevantes no campo das terapias familiares.

O quadro organiza-se segundo dois eixos: **acomodação** (“joining”), da posição próxima à posição distante, e **comunicação**, entre o polo digital e analógico; e quatro quadrantes: dois respeitantes às técnicas de **entrevista** (“interviewing”) e dois aos



Quadro VII

modelos de intervenção ou **prescrição** (“prescribing”). A articulação entre esses quadrantes pode fazer-se segundo modelos teóricos (estrutural, estratégico) ou segundo patologias específicas (psicótica, psicossomática). Cada quadrante tem associações mais evidentes com algumas outras formas de psicoterapia: psicanálise (histórico), psicodrama (experencial e humanista), cognitivismo (construção da realidade) ou comportamentalismo (designação de tarefas).

Vamos referenciar, resumidamente, as contribuições específicas que pretendemos articular na “mandala” proposta.

## a) TÉCNICAS DE ENTREVISTA OU DE CONDUÇÃO DAS SESSÕES

### 1 - Hipotetização (escola de Milão: Selvini, Boscolo, Cecchin, Prata, 1980)<sup>39,40,41</sup>

Foi formulada num célebre artigo publicado na “Family Process” com o título “Hypothesizing-circularity-neutrality: Three guidelines for the conductor of the session”. Refere-se à “formulação pelo terapeuta duma hipótese baseada na informação que possui face à família que vai entrevistar”. A hipótese deve ser sistémica e mais do que revelar-se verdadeira ou falsa poderá ser mais ou menos útil. A sua função é organizar a informação, visando uma “neguentropia” que se sobreponha ao caos das excessivas informações fornecidas pela família. A hipótese do terapeuta pretende introduzir um poderoso “input” do inesperado e do improvável no sistema familiar que evite o descarrilamento e a perturbação. Habitualmente é formulada numa primeira discussão do grupo terapêutico antes de observar a família (posição distante), a partir dos elementos previamente disponíveis: nomes, idades, profissões e graus académicos, datas de nascimentos, casamentos e entradas ou saídas dos elementos que vivem em conjunto, problema, e pessoa que refere a família.

### 2 - Questionário Circular (Peggy Penn, 1982)<sup>42,43,44,45</sup>

Foi desenvolvido, também num artigo publicado na “Family Process”, como aprofundamento e sistematização da circularidade, posta em relevo no artigo de Selvini e colegas e que diz respeito ao modo de obter informação em termos relacionais e de

diferença e mudança, baseado na constatação de que “informação é uma diferença” e “diferença é uma relação (ou uma mudança na relação)”. P. Penn definiu nove categorias: informação verbal e analógica, definição do problema, alinhamentos e coligações no presente, diferenciação de sequências, questões de classificação e comparação, questões de concordância, maledicência em presença, comparações de subsistemas, questões de explicação.

### 3 - Estrategização (Karl Tomm, 1987)<sup>46,47,48</sup>

Foi proposta como uma quarta “guideline” a acrescentar ao modelo estratégico da Escola de Milão e diz respeito àquilo que pode “orquestrar o espectro total das actividades perceptivas, conceptuais e executivas do terapeuta”. A partir duma série de artigos publicados na “Family Process” Karl Tomm definiu uma “entrevista interventiva” como ponto fulcral da terapia, estabelecendo as pautas dos questionários lineares, circulares, estratégicos e reflexivos, que deram abertura às terapias conversacionais de Steve de Shazer, Michael White e Tom Andersen, ou mesmo de um autor da primeira geração como Carlos Sluzki. Cecchin et al.<sup>49</sup> prolongam a estrategização até à não-intervenção que qualificam como irreverência.

### 4 - Externalização (Michael White, 1988)<sup>50,51,52,53</sup>

Trata-se de um desenvolvimento que se inclui no modelo narrativo de Michael White e David Epston, mas respeita basicamente às técnicas de entrevista. O objectivo é a externalização do problema por forma a que a família o possa olhar de certa maneira de fora. Aprofunda reflexões anteriores de Peggy Penn<sup>43</sup> e Karl Tomm<sup>48</sup>, Luigi Boscolo e Paolo Bertrando<sup>54</sup> principalmente nas questões sobre o futuro. Trata-se de encorajar os membros da família a darem conta dos efeitos do problema nas suas vidas, pondo ênfase em como se vêem a eles e às suas relações. As perguntas podem ser colocadas, por exemplo, em como foram as pessoas recrutadas para uma particular situação, ou “view”, ou como se prepararam para determinado passo. Pretende-se assim evitar as restrições colocadas pelo próprio problema e possibilitar a observação de diferenças que conduzem a um “re-storying” e a um “re-authoring”, formulados por White<sup>55</sup> e inteligentemente aplicados por Dickerson e Zimmerman<sup>56</sup> às narrativas dominantes, socialmente condicionadas, geralmente pelos adultos nas famílias com adolescentes.

### 5 - Debate Estratégico (Peggy Papp, 1983)<sup>7,57</sup>

Peggy Papp estabeleceu em conjunto com Olga Silverstein e Stanley Siegel no Instituto Ackerman de Nova Iorque uma forma particular de desacordo construído dentro da equipa terapêutica a partir da ligação de cada um dos terapeutas com pontos de vista particulares dos membros da família. Usualmente é uma forma de prescrição complexa em que dois terapeutas oferecem alternativas que põem ênfase na mudança enquanto outro toma uma posição homeostática (“three-way debate”). Torna-se uma forma de entrevista quando os terapeutas agem na sessão procurando obter elementos que confirmem as suas respectivas posições proporcionando à família uma imagem em espelho dos seus dilemas de mudança.

### 6 - Genograma (Murray Bowen, 1978)<sup>58,59,60</sup>

Pretende-se a partir de uma perspectiva transgeracional obter um desenho da “árvore familiar” que evidencie a repetição de padrões através das gerações. No esquema referencial de Bowen adquirem particular importância a diferenciação do “self” em relação ao “ego familiar comum”, os triângulos, como forma de inclusão de um terceiro numa relação diádica, os “cut-off” emocionais, a posição dos irmãos no sistema familiar, a transmissão multigeracional e a possibilidade de regressão societária. A elaboração do genograma com a família é uma técnica de entrevista que permite à família observar-se no quadro em que o genograma é desenhado, diminuindo a excessiva tensão emocional ou o bloqueamento da comunicação que ocorre em algumas sessões. A. Ancelin Schützenberger<sup>61</sup> associa o genograma e a sociometria de Moreno no que designa por genossociograma, particularmente na abordagem das reacções de aniversário em patologia oncológica e como ponto de partida para elaborações psicodramáticas.

### 7 - Sociodrama (Moreno, 1946)<sup>62,63,64</sup>

J.L. Moreno introduziu na psicoterapia as chamadas técnicas activas, situando-se agora o terapeuta numa situação próxima e recorrendo ao não-verbal para obter informações em situações em que o excesso de tensão tenha um efeito demasiado conflitual ou bloqueador. Moreno designou por sociodrama o trabalho dramático com grupos naturais, considerando que todo o grupo é protagonista e utilizando técnicas psicodramáticas como os

solilóquios, as inversões de papéis, as permutas em roda viva<sup>65</sup> (substituindo cada membro o que lhe está, por exemplo, à sua direita continuando a desempenhar o papel correspondente ao lugar em que está sentado), ou a família paralela ou imaginária<sup>66</sup> (cada membro desempenhando um outro papel como se se tratasse de outra família). A opção pelas técnicas de dramatização exige uma marcação clara do contexto dramático. Trata-se de técnicas particularmente adaptadas quando a queixa não é sintomática, ou seja, não há um paciente identificado mas um mal-estar familiar generalizado (violência, dinâmicas de exclusão, etc.).

### 8 - Jogos Simbólicos (Carl Whitaker, 1988)<sup>67</sup>

É uma técnica activa não verbal introduzida num contexto relacional determinado. Parte de uma postura simbólico-experiencial que supõe que o processo de terapia familiar gira em torno de pessoas e relações e não de técnicas de intervenção e abstrações teóricas. A consideração do terapeuta como um ser humano e o seu uso nem sempre racional do próprio “self” e a ênfase no crescimento dos membros da família impede a consideração avulsa de determinados jogos como meras técnicas. Whitaker parte do princípio de que “nada que valha a pena conhecer pode ser ensinado” e o objectivo torna-se ajudar as pessoas a expandir o alcance das suas experiências de vida, e nesse sentido pode ser considerado o recurso a biberões ou a matracas de espuma, para propôr interacções regressivas ou agressivas.

### 9 - Actuação (Salvador Minuchin, 1981)<sup>19,68</sup>

A actuação ou “enactment” é um modo concreto de entrevista que apela a que a família interaja na presença do terapeuta. Embora não exista o “como se” das posturas anteriores há de certa maneira uma situação artificial em que o terapeuta pede especificamente aos membros da família para se envolverem numa interacção determinada (por exemplo, solicitando, no decurso de almoços terapêuticos com famílias de anoréxicas, aos pais que façam a filha comer). O objectivo é colher elementos sobre a interacção que a família não seria capaz de fornecer falando de si própria. Minuchin atribui também importância especial à forma como a família se distribui no espaço (ocupação das cadeiras, intervalos entre elas, aproximações e afastamentos), podendo solicitar à família que troque de lugares durante a sessão. Nesse sentido Christian Beels<sup>69</sup> fala da sessão como uma dança.

**10 - Escultura (David Kantor, 1973)<sup>70</sup>**

A escultura é uma forma de representação da família no espaço, proposta por um dos membros da família de cada vez (o escultor) e que expressa de forma dinâmica, activa e não linear as relações entre os seus membros tal como são percebidas por ele. Foi proposta num texto intitulado “Learning, Space and Time in family therapy: a primer of sculpture” de Duhl, Kantor e Duhl, que atribui a sua criação a David Kantor e tem sido retomado particularmente em terapia de casal (Caillé e Sorensen<sup>71</sup>, Población e Lopez Barbera<sup>72</sup>) e em situações psicossomáticas (Onnis et al.)<sup>73</sup>.

**11 - Coreografia (Peggy Papp, 1982)<sup>74</sup>**

Peggy Papp designou como coreografia um trabalho terapêutico feito com casais num grupo, em que a escultura é não apenas usada na primeira sessão como diagnóstico, mas também retomada nas sessões seguintes como barómetro de mudança. O registo em “video” e a elaboração ao longo de um número fixo de sessões (doze) permite que as fantasias sejam vistas sequencialmente e sejam comparadas, revelando de forma metafórica como as posições e as percepções se vão modificando.

**b) MODELOS DE PRESCRIÇÃO****1 - Conotação positiva (escola de Milão: Selvini, Boscolo, Cecchin, Prata, 1975)<sup>18</sup>**

Segundo a formulação original dos autores no livro “Paradosso e controparadosso” o que se conota positivamente é a tendência homeostática do sistema, “aprovar certos comportamentos individuais na medida em que denotam uma intenção comum ao grupo para a união e a estabilidade”. Como vimos atrás é uma forma de contrariar a resistência à mudança do sistema. Para ser terapêutica é forçoso conotar positivamente o comportamento sintomático, ou equivalente, do paciente identificado, mas igualmente os comportamentos dos outros membros do sistema familiar, sob pena de invalidar a neutralidade que é para estes autores uma das importantes “guidelines” do trabalho terapêutico. Comportamentos violentos, suicidas, incestuosos ou que ponham em risco seriamente a saúde e a vida (como o comportamento anoréxico) não devem ser conotados positivamente ou prescritos, mas sim eventualmente a intenção que lhes

preside.

**2 - Debate estratégico (Peggy Papp, 1983)<sup>7.52</sup>**

Já considerado nas técnicas de entrevista, é principalmente uma modalidade de prescrição que implica dois termos conjugados: um no sentido da mudança (habitualmente implícita como regra de qualquer sistema terapêutico quando se procede unicamente a uma conotação positiva ou a uma prescrição do sintoma) e outro no sentido da homeostase (inicialmente proposto pela escola de Milão<sup>75</sup> como forma de intervenção do grupo terapêutico do outro lado do espelho e formulado por Peggy Papp<sup>76</sup> como um “côro grego”). O “three-way debate” é uma forma elegante de proceder a essa “dupla mensagem”, surgida inicialmente do acordo genuíno elaborado na discussão entre os terapeutas no intervalo da sessão.

**3 - Equipa reflexiva (Tom Andersen, 1987)<sup>77</sup>**

Reconhecida como uma variante do “three-way debate” de Peggy Papp, Tom Andersen em todo o caso, embora num clima geral de conotação positiva, ou seja evitando uma postura crítica, espera apenas que o grupo crie novas ideias, que podem ser aceites ou não pela família, estabelecendo uma epistemologia alternativa. A diferença principal é que a sessão é interrompida com o acordo da família e esta assiste à discussão do grupo de terapeutas, pedindo-se-lhe depois que comente o que ouviu.

**4 - Visão binocular (Steve de Shazer, 1982)<sup>78</sup>**

Segundo os conceitos de Steve de Shazer as intervenções da equipa terapêutica devem ser compatíveis com a crença que a família tem e, no entanto, suficientemente diferentes para permitir a criação de uma terceira perspectiva, nova. Esta postura baseia-se na “dupla descrição” de Bateson, e numa estratégia de pequenos passos (“only a small change is necessary”)<sup>79</sup>. De Shazer<sup>80.81.82</sup> veio evoluindo para uma terapia conversacional, afirmando que não há nada fora da sessão e que, numa perspectiva construtivista, a linguagem é a realidade. O seu programa de trabalho pode associar-se ao título do seu último livro “putting difference to work”, e nesse sentido inquire frequentemente as famílias sobre as excepções, num sentido semelhante ao dos “unique outcomes” de Michael White<sup>81</sup>.



**5 - Prescrição paradoxal** (Jay Haley, 1963)<sup>17,83</sup>

Usualmente trata-se de prescrever o sintoma que habitualmente é percebido como involuntário. É o cerne da abordagem estratégica e vai um pouco mais longe que a conotação positiva embora seja uma sua consequência lógica. Pretende-se criar um contexto em que o sintoma seja voluntariamente executado e o que se visa não é propriamente o cumprimento mas uma alteração cognitiva do paciente identificado e da família. Geralmente quando é usada a partir dos elementos realmente trazidos pela família e em relação à tendência homeostática do sistema torna insustentável a manutenção do sintoma, mas há o risco de o terapeuta proceder de forma automática e irreflectida que não será congruente com a realidade familiar observada.

**6 - Fazer de conta** (Cloé Madanes, 1980)<sup>84</sup>

Cloé Madanes elaborou uma forma de prescrição paradoxal que designou como “pretending”. Nesta abordagem o terapeuta propõe à família ou ao paciente identificado que finjam o sintoma, quando o terapeuta compreende os benefícios do sintoma em termos de hostilidade, ou que finjam a função do sintoma quando se pressupõe a tentativa de obter através do sintoma amor ou uma consideração especial. Madanes considera que este fingimento ou fazer de conta constitui uma versão condensada, abreviada, em certa medida simbólica, em certa medida humorística, do drama familiar.

**7 - Rituais familiares** (escola de Milão: Selvini, Boscolo, Cecchin e Prata, 1975)<sup>18,85,86</sup>

A prescrição de rituais foi elaborada pela escola de Milão em “Paradosso e contraparadosso” tendo por objectivo, entre outros, a destruição do mito familiar construído por três gerações. Conforme os casos destinasse a ser executado uma só vez ou várias vezes e implica conhecer toda a história da família. O mito familiar, estudado por A.J. Ferreira<sup>87</sup>, equivale aos mecanismos de defesa do eu ou à verdade oficial dos partidos, ao exprimir convicções partilhadas que dizem respeito quer aos membros da família quer às suas relações, e deve ser aceite “a priori” apesar das flagrantes falsificações. O que o ritual pretende resolver é a mudança das regras do jogo pela própria epistemologia familiar sem recorrer à explicação, à crítica, em suma ao instrumento linguístico. Implica um esforço de observação mas simultaneamente um esforço de criação.

**8 - Metáforas** (Maurizio Andolfi, 1983)<sup>88,89</sup>

O uso de metáforas, inspiradas de preferência no próprio discurso dos membros da família, é proposto por Andolfi precisamente como uma forma de comunicação analógica, embora através de uma comunicação basicamente verbal. De certa maneira a metaforização segue um procedimento contrário ao psicanalítico tradicional de interpretação dos sonhos, em que se procura traduzir um modo de comunicação analógico numa estrutura de linguagem coloquial, digital. Através da metaforização propõe-se uma linguagem que é do domínio do poético e pode ter vários sentidos, abrindo as possibilidades cognitivas ou de entendimento dos membros da família. O uso de determinados objectos metafóricos estabelece a ligação entre o estabelecimento de uma metáfora na prescrição e métodos já descritos nas técnicas de entrevista, particularmente os jogos simbólicos de Whitaker.

**9 - Conto sistémico** (Philippe Caillé, 1988)<sup>90</sup>

O terapeuta pode usar um conto como “objecto flutuante” onde se encontra a “realidade” da família e a do terapeuta. Não pretende ser uma explicação ou uma interpretação mas é na realidade um conto de preferência inacabado que detem alguma semelhança com o dilema da família. O conto sistémico utiliza características da família e refere-se à relação com o terapeuta mas transforma a família através do uso de símbolos, atribuindo papéis e sugerindo a lógica de uma história que acontece noutros lugares e noutros tempos, e pode recorrer ao ambiente mágico dos “contos de fadas”.

**10 - Cartas narrativas** (David Epston, 1980)<sup>50,91</sup>

Michael White e David Epston têm desenvolvido um modelo narrativo da terapia bastante ligado à cibernética de 2ª ordem ou dos sistemas observantes, e ao construtivismo<sup>92,93</sup>. Epston retoma o uso das cartas a um membro da família, tradicionalmente usadas como forma de lidar com os membros ausentes pela escola de Milão<sup>18</sup>, como uma terapia relatada, estimulando a polissemia, ou a “orientação polifónica” de Cecchin<sup>39</sup>, e o uso da linguagem poética e pitoresca na descrição das vivências e na tentativa de construir novos relatos<sup>14,95,96</sup>. Neste modelo as cartas podem ser subscritas pelos terapeutas ou pela família e podem agrupar-se em cartas de convite, de despedimento (de uma determinada função desempenhada na família), de predição (a conhecer apenas numa data

predeterminada), de recomendação, etc.. White e Epston incluem neste tipo de terapia relatada a atribuição de diplomas e certificados (por exemplo de “domadores de monstros e caçadores de fantasmas”).

**11 - Tarefas de reestruturação** (Salvador Minuchin, 1974 e Maurizio Andolfi, 1977)<sup>60,97,98</sup>

Desenvolvida principalmente no modelo estrutural a ideia de tarefas directas tem um objectivo linear, que Andolfi distinguiu das tarefas paradoxais e das tarefas metafóricas, atrás consideradas. A partir das noções de subsistemas, alianças, coligações, limites, hierarquias, poder, etc., o terapeuta pretende reorganizar a família propondo realinhamentos generacionais, reposição de hierarquias familiares, estabelecimento de complementaridades, etc.. O trabalho da terapia familiar estrutural foi desenvolvido principalmente em famílias caóticas de estratos socioculturais pobres e em famílias aglutinadas com patologia psicossomática. Sluzki<sup>99</sup> embora numa perspectiva mais construtivista valoriza a prescrição de tarefas e de rituais como uma forma de “ancorar” novas histórias, criadas no processo da sessão.

**12 - Prescrição invariante** (Mara Selvini Palazzolli e Giulana Prata, 1980)<sup>100,101</sup>

Parte do grupo de Milão, insatisfeita com os métodos paradoxais criou uma prescrição invariante em famílias dominadas pelos “jogos psicóticos” que consiste em sessões exclusivamente com os pais, prescrição do segredo face aos outros membros da família, de saídas programadas dos pais e de anotação em agendas separadas das reacções observadas nos outros membros da família. Os autores recorrem a uma teoria basicamente estrutural, apesar da sua anterior experiência estratégica, expressa nos níveis a que consideram que actua este tipo de intervenção terapeutica clarificando a hierarquia e os limites no sistema familiar.

**13 - Programa psicoeducacional** (Michael J. Goldstein, 1991)<sup>102</sup>

Os estudos sobre “expressed emotion”<sup>103,104,105</sup> e

a constatação de que uma alta emocionalidade expressa, caracterizada pela abundância de comentários críticos, hostilidade contra o paciente e superimplicação emocional, agrava o prognóstico da esquizofrenia, e em estudos posteriores, de outras situações psicopatológicas, levou a que se evoluísse da terapia familiar clássica, ligada à teoria do “double-bind”, para uma abordagem psicoeducacional. Michael J. Goldstein tem estruturado um programa em famílias com pacientes esquizofrénicos e afectivos bipolares que visa a integração da experiência psicótica, segundo o modelo da vulnerabilidade-stress, a aceitação da vulnerabilidade a episódios futuros, a dependência de medicação psicotrópica para o controlo sintomático, o significado de “life events” importantes como disparadores de reagudizações da doença e a distinção de personalidade e doença (reabilitando o diagnóstico na aceitação de uma doença de complexas origens psicobiológicas e diminuindo a angústia e culpabilização das explicações centradas na dinâmica familiar, abrindo assim lugar ao restabelecimento de melhores relações intrafamiliares e à aceitação de prescrições reestruturadoras). Neste sentido terapeutas familiares como Christian Beels<sup>106</sup> e David A. Moltz<sup>107</sup> têm vindo a interessar-se pelo uso das categorias diagnósticas psiquiátricas na terapia familiar.

Não devemos terminar este périplo por todas estas técnicas de terapia familiar sem recordar o sábio conselho de Minuchin<sup>19</sup>: «a aprendizagem em terapia familiar deve constituir um caminho de conhecimento de técnicas que, no essencial, devem ser dominadas, e depois esquecidas», pois “a técnica por si só não assegura a eficácia”. Minuchin recorda que “se o terapeuta se casa em demasia com a técnica, torna-se um artífice cujo contacto com os pacientes será objectivo, distante e asséptico, mas também superficial, manipulador na busca de poder pessoal e em última análise pouco eficaz”, quando “um terapeuta deve ser alguém que cura: um ser humano preocupado, terapeuticamente, com outros seres humanos acerca de áreas e temas que lhes causam sofrimento, revelando sempre um grande respeito pelos seus valores, áreas de competência e preferências”.

### BIBLIOGRAFIA

1. ACKERMAN, N. (1958), *The psychodynamics of family life*, Basic Books, New York - Trad. esp.: “Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares”, Hormé, Buenos Aires.
2. WITTEZAELE, J.J.; GARCÍA, T. (1992), *A la recherche de l'école de Palo Alto*, Seuil, Paris.
3. BOWEN, M. (1988), *An odyssey toward science*, in Kerr, M; Bowen, M., “Family evaluation”, pp. 339-386, W.W. Norton, New York.
4. WHITAKER, C. (1989), *Midnight musings of a family therapist*, W.W. Norton, New York - Trad. esp.: “Meditaciones nocturnas de un terapeuta familiar”, Paidós, Barcelona.
5. MINUCHIN, S.; NICHOLS, M.P. (1993), *Family healing. Tales of hope and renewal from family therapy*, Free Press, New York - trad. esp.: “La recuperación familiar. Relatos de esperanza y renovación”, Paidós, Barcelona.
6. STANTON, M.D. (1981), *An integrated structural/strategic approach to family therapy*, “Journal of Marital and Family Therapy”, 7, 427-439.
7. PAPP, P. (1983), *The process of change*, Guilford Press, New York.
8. BERGMAN I. (1985), *Fishing for Barracuda, Pragmatics of Brief Systematic Therapy*, W.W. Norton, New York - trad. esp. “Pescando Barrudas, pragmática de la terapia sistémica breve”, Paidós, Barcelona.
9. MADANES C. (1981), *Strategic family therapy*, Jossey Bass, San Francisco - trad. esp.: “Terapia familiar estratégica”, Amorrortu, Buenos Aires.
10. GIACOMETTI, K. (1979), *Terapia familiare: un modelo di sviluppo e una proposta de classificazione*, “Terapia Familiare”, 6, 7-32.
11. Sluzki, C. (1993), *Processo, estrutura e visão do mundo: para uma visão integrada de modelos sistémicos na terapia familiar*, “Psicologia”, IX, 1, 11-18.
12. HALEY, J. (1975), *Family therapy*, chap. 30.7., in Freedman, A.M. Kaplan, H.T., Sadock, B.I. (eds.), “Comprehensive Textbook of Psychiatry” - II, Williams and Wilkins, Baltimore.
13. WATZLAWICK, P. (1984), *The invented reality (contributions to constructivism)*, W.W. Norton, New York.
14. KEENEY, B.P. (1983), *Aesthetics of change*, Guilford Press, New York.
15. VON FOERSTER, H. (1984), *On constructing a reality*, in Watzlawick, P. (ed.), “The invented reality”, W.W. Norton, New York.
16. VARELA, F.J. (1988), *Connaitre: les sciences cognitives*, Seuil, Paris - trad. esp.: “Conocer. Las ciencias cognitivas: tendencias e perspectivas”, Gedisa, Barcelona.
17. HALEY J. (1963), *Strategies of psychotherapy*, Grune and Stratton, New York - trad. esp.: “Estrategias en psicoterapia”, Toray, Barcelona.
18. SELVINI PALAZZOLIN, M; BOSCOLO, L; CECCHIN, G; PRATA, G (1975) *Paradosso e controparadosso*, Feltrinelli, Milano - trad. franc.: “Paradoxe et contre-paradoxe”, ESF, Paris.
19. MINUCHIN, S.; FISHMAN, H.C. (1981), *Family therapy techniques*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
20. ROMA TORRES, A.; BRANDÃO, I; CERQUEIRA, A.; GARCIA, A.; FERNANDES, L.; PINTO DE SOUZA, A.C. (1992), *L'humour en tant que regulateur de la distance lors des phases de "joining", "interviewing" et "prescribing" en therapie familiale*, 1st International Congress of European Family Therapy Association, Sorrento.
21. KEENEY, B.P. (1990), *Improvisational therapy. A practical guide for creative Clinical Strategies*, Systemic Therapy Press, St. Paul, Minnesota - trad. esp.: “La improvisación en psicoterapia”, Paidós, Barcelona.
22. CHESTERTON, G.K. (1944), *Orthodoxy*, trad. port.: “Ortodoxia”, Tavares Martins, Porto.
23. ECO, U. (1990), *I limiti dell'interpretazione*, Fabbri, Bompiani - trad. port.: “Os limites da interpretação”, Difel, Lisboa.
24. MIERMONT, J. (1994), *Thérapies systémiques*, Editions Techniques, Encyclop. Med. Chir. (Paris-France), Psychiatrie, 37-820-B-40.
25. MINUCHIN, S. (1991), *The re-storied history of family therapy*, unpublished manuscript, citado por Simon, G.M. (1993) - Revisiting the notion of hierarchy, “Family Process”, 32, 147-155.

26. MINUCHIN, S. (1991), *The seductions of constructivism*, *The Family Therapy Networker*, 15(5): 47-50, citado por Hare-Mustin, R.T. (1994) - Discourses in the mirrored room: a postmodern analysis of therapy, "Family Process", 33: 19-35.
27. WYNNE, L. (1985), *Foreword* in de Shazer, S., *Keys to solution in brief therapy*, W.W. Norton, New York - trad. esp.: "Claves para la solución en terapia breve", Paidós, Buenos Aires.
28. PAPP, P. (1986), *Letter to Salvador Minuchin*, in Fishman, H.C. e Rosman, B.L. (eds.), "Evolving models for family change", Guilford Press, New York - trad. esp.: "El cambio familiar: desarrollo de modelos", Gedisa, Buenos Aires.
29. SELVINI PALAZZOLI, M. (1992) - *Historical perspective or strategic techniques: world views in collusion?*, in "Feelings and systems, a challenge for family therapy", abstracts of 1st International Congress of European Family Therapy Association, Sorrento.
30. ERIKSON, M. (1983), *Healing in hypnosis*, Irwington Publishers, New York - trad. franc.: "L'Hypnose Thérapeutique", ESF, Paris.
31. HALEY, I (1973), *Uncommon therapy*, W.W. Norton, New York - trad. port.: "Terapia não convencional", Summus, São Paulo.
32. MORENO, J.L. (1975), *Psychodrama*, chap. 30.9, in Freedman, A.M., Kaplan, H.T., Sadock, B.I. (eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry II*, Williams and Wilkins, Baltimore.
33. WILLIAMS, A. (1989), *The passionate technique, strategic psychodrama with individuals, families and groups*, Tavistock/Routledge, London.
34. COMPERNOLLE, T. (1981), *J.L. Moreno: an unrecognised pioneer of family therapy*, "Family Process", 20:331-335.
35. ACKERMANS, A.; ANDOLFI, A. (1987), *La création du système thérapeutique*, ESF, Paris, - trad. esp.: "La Creación del sistema terapéutico", Paidós, Buenos Aires.
36. ANDERSEN, T. (1991), *The reflecting Team. Dialogues and dialogues about the dialogues*, W.W. Norton, New York - trad. esp.: "El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos", Gedisa, Barcelona.
37. HALL, E.T. (1983), *The dance of life*, Anchor Press, New York - trad. franc.: "La danse de la vie", Seuil, Paris.
38. JUNG, C.G. (1938), *Psychology and religion*, in *Collected Works*, vol. 9, Princetown University Press.
39. SELVINI PALAZZOLI, M.; BOSCOLO, L.; CECCHIN, G.; PARTA, G. (1980), *Hypothesizing - Circularity - Neutrality: three guidelines for the condutor of the session*, "Family Process", 19, 3-12.
40. CECCHIN, G. (1987), *Hypothesizing, circularity and neutrality revisited: an invitation to curiosity*, "Family Process", 26:405-413.
41. SADLER, J.Z.; HULGUS, Y. F. (1989), *Hypothesizing and evidence-gathering: the nexus of understanding*, "Family Process", 28:255-267.
42. PENN, P. (1982), *Circular questioning*, "Family Process", 21:267-280.
43. PENN, P. (1985), *Feed-Forward: Future questions, future maps*, "Family Process", 24:299-310.
44. FLEURIDAS C.; NELSON, T.; ROSENTHAL D. (1986), *The evolution of circular questions: training family therapists*, "Journal of marital and family therapy", 12(2), 113-127.
45. SEYWERT, F. (1993), *Le questionnement circulaire*, "Thérapie Familiale", 14,1,73-88.
46. TOMM, K. (1987), *Interventive interviewing: Part I. Strategizing as a fourth guide for the therapist*, "Family Process", 26: 3-13.
47. TOMM, K. (1987), *Interventive interviewing: part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing*, "Family Process", 26: 167-183.
48. TOMM, K. (1988), *Interventive Interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic or reflexive Questions?* "Family Process", 27:1-15.
49. CECCHIN, G; LANE, G; RAY, W (1993), *From strategizing to nonintervention: towards irreverence in systemic practice*, "Journal of marital and family therapy", 19(3), 125-136.
50. WHITE, M.; EPSTON, D. (1990), *Narrative means to therapeutic ends*, W.W. Norton, New York - trad. esp.: "Medios narrativos para fines terapeuticos", Paidós, Barcelona.
51. WHITE, M. (1988), *The process of questioning: a therapy of literary merit?*, Dulwich Centre Newsletter, in White, M. (1989), "Selected papers" - trad. esp. "Guias para una terapia familiar sistematica", Gedisa, Barcelona.

52. WHITE, M. (1993), *Deconstruction and therapy*, Chap. 2, in Gilligan S.; Price, R., "Therapeutic conversations", W.W. Norton, New York.
53. FREEDMAN, J., COMBS, G. (1993), *Invitations to new stories: using questions to explore alternative possibilities*, Chap. 15, in Gilligan S., Price R., "Therapeutic conversations", W.W. Norton, New York.
54. BOSCOLO, L.; BERTRANDO P. (1992), *The reflexive loop of past, present and future in systemic therapy and consultation*, "Family Process", 31:119-130.
55. WHITE, M. (1986), *Negative explanation, restraint and double description: a template for family therapy*, "Family Process", 25:169-184.
56. DICKERSON, V.C.; ZIMMERMAN, J (1992), *Families with adolescents: escaping problem lifestyles*, "Family Process", 31:341-353.
57. SHEINBERG, M. (1985), *The debate: a strategic technique*, "Family Process", 24: 259-271.
58. BOWEN, M. (1978), *Family therapy in clinical practice*, Jason Arouson, New York.
59. MCGOLDRICK, M; GERSON, R. (1985), *Genograms in family assesment*, W.W. Norton, New York - trad. esp.: "Genogramas en la evaluacion familiar", Gedisa, Buenos Aires.
60. KERR, M; BOWEN, M. (1988), *Family evaluation*, W.W. Norton, New York.
61. ANCELIN SCHÜTZENBERGER, A. (1991), *The drama of seriously ill patient: fifteen years' experience of psychodrama and cancer*, in Karp, M.; Holmes, P., "Psychodrama: inspiration and technique", Routledge, London - trad. port.: "Psicodrama, inspiração e técnica", Àgora, São Paulo.
62. MORENO, J.L. (1946), *Psychodrama* vol. I, Beacon House, New York - trad. port.: "Psicodrama", Cultrix, São Paulo.
63. MORENO, Z. (1991), *Time, Space, reality and the family: psychodrama with a blended (reconstituted) family*, in Karp, M.; Holmes, P., "Psychodrama: inspiration and technique", Routledge, London - trad. port.: "Psicodrama, inspiração e técnica", Àgora, São Paulo.
64. CHASIN, R.; ROTH, S.; BOGRAD, M. (1989), *Action methods in systemic therapy: dramatizing ideal futures and reformed pasts with couples*, "Family Process", 28: 121-136.
65. ROJAS-BERMEDEZ, J.G. (1984), *Que es el sicodrama?*, Celsius, Buenos Aires.
66. FREYRE, D.I. (1974), *Psicodrama com grupos familiares*, cap. 9, in Bustos, D., "El Psicodrama - aplicaciones de la tecnica psicodramática", Plus ultra, Buenos Aires - trad. port.: "O psicodrama", Summus, São Paulo.
67. WHITAKER, C; BUMBERRY, W. (1988), *Dancing with family*, Brunner/Mazzel, New York - trad. port.: "Dançando com a família", Artes Médicas, Porto Alegre.
68. MINUCHIN, S. (1974), *Families and Family therapy*, Harvard College - trad. esp.: "Familias y terapia familiar", Granica, Barcelona.
69. BEELS, C.C. (1992), *Commentary on Boscolo and Bertrando*, "Family Process", 31:131-133.
70. DUHL, F.J.; KANTON, D.; DUHL, B.S. (1973), *Learning, space and action in family therapy: a primer of sculpture*, in D. Bloch (ed.), "Techniques of Family Psychotherapy: a primer", Grune and Stratton, New York.
71. CAILLÉ, PH.; SORENSEN, T. (1993), *Recherche sur la thérapie de couple constructiviste, une etude prospective, methode et resultats d' ensemble*, "Thérapie Familiale", 14-1, 31-51.
72. POBLACCIÓN, P., LOPEZ BARBERA, E. (1991), *La escultura en terapia familiar*, "Vínculos", 3, 77-98.
73. ONNIS, L.; DI GENNARO, A.; GESPA, G.; AGOSTINI, B.; et al. (1994), *Sculpting present and future: a systemic intervention model applied to psychosomatic families*, "Family Process", 33,341-355.
74. PAPP, P. (1982), *Staging reciprocal metaphors in a couples group*, "Family Process", 21, 453-467.
75. BOSCOLO, L.; CECCHIN, G., (1982), *Training in systemic therapy at the Milan centre*, in R. Whiffen e J. Byng-Hall (eds.), "Family Therapy Supervision: recent developments in practice", Academic Press, London.
76. PAPP, P. (1980), *The greek chorus and other techniques of paradoxical therapy*, "Family Process", 19, 45-57.
77. ANDERSEN, T. (1987), *The reflecting team: dialogue and meta-dialogue in clinical work*, "Family Process", 26, 415-428.
78. DE SHAZER, S. (1982), *Patterns of brief family therapy, an ecosystemic approach*, the Guilford Press, New York - trad. port.: "Terapia Familiar Breve", Summus, São Paulo.
79. DE SHAZER, S. (1985), *Keys to solution in brief therapy*, W.W. Norton, New York - trad. esp.: "Claves para la solución en terapia breve", Paidos, Barcelona.

80. DE SHAZER, S. (1993), *Creative misunderstanding: there is no escape from language*, in S. Gilligan e R. Price (eds.). "Therapeutic conversations", W.W. Norton, New York.
81. CHANG, J. PHILLIPS, M. (1993), *Michael White and Steve de Shazer: new directions in family therapy*, in S. Gilligan e R. Price (eds.) - "Therapeutic conversations", W.W. Norton, New York.
82. WEAKLAND, J.H. (1993), *Conversation - but what kind?*, in S. Gilligan e R. Price (eds.) - "Therapeutic conversations", W.W. Norton, New York.
83. FISH, R.; WEAKLAND, J.H.; SEAGAL, L. (1982), *The tactics of change*, Jossey-Bass, San Francisco - trad. franc.: "Tactiques du changement", Seuil, Paris.
84. MADANES, C. (1984), *Behind the one-way mirror, advances in the practice of strategic therapy*, Jossey-Bass, San Francisco.
85. IMBER-BLACK, E.; ROBERTS, J.; WHITING, R. (eds.) (1988), *Rituals in families and family therapy*, W.W. Norton, New York.
86. GILLIGAN, S. (1993), *Therapy rituals: passages into new identities*, in S. Gilligan e R. Price, "Therapeutic conversations", W.W. Norton, New York.
87. FERREIRA, A.J. (1980), *Mitos familiares*, in C. Sluzki (ed.), "Interacción familiar, aportes fundamentales sobre teoría y técnica", EBA, Montevideo.
88. ANDOLFI, M.; ANGELO, C.; MENGHI, P.; NICOLÓ CORIGLIANO, N. (1983), *Behind the family mask: therapeutic change in rigid family systems*, Brunner/Mazel, New York - trad. port.: "Por trás da máscara familiar", Artes Médicas, Porto Alegre.
89. BARKER, P. (1985), *Using metaphors in psychotherapy*, Brunner Mazel, New York.
90. CAILLÉ, P.; REY, Y. (1988), *Il était une fois... du drame familial au conte systémique*, ESF, Paris; - trad. esp.: "Había una vez... del drama familiar al cuento sistémico", Nueva Vision, Buenos Aires.
91. EPSTON, D. (1993), *Internalizing discourses versus externalizing discourses*, in S. Gilligan e R. Price (eds.), "Therapeutic conversations", W.W. Norton, New York.
92. ANDERSON, H.; GOOSLISHIAN, H.A. (1988), *Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory*, "Family Process", 27:371-393.
93. HOFFMAN, L. (1990), *Constructing realities: an art of lenses*, "Family Process", 29:1-12.
94. PARRY, A. (1991), *A universe of stories*, "Family Process", 30:37-54.
95. PENN, P.; FRANKFURT, M. (1994), *Creating a participant text: writing, multiple voices, narrative multiplicity*, "Family Process", 33:217-231.
96. ZIMMERMAN, J.L.; DICKERSON, V.C. (1994), *Using a narrative metaphor: implications for theory and clinical practice*, "Family Process", 33:233-245.
97. ANDOLFI, M. (1977), *La terapia con la famiglia*, Astrolabio, Roma - trad. port.: "A terapia familiar", Vega, Lisboa.
98. BROWN-STANDRIDGE (1989), *A paradigm for construction of family therapy tasks*, "Family Process", 28:471-489.
99. SLUZKI, C. (1992), *Transformations: a blueprint for narrative changes in therapy*, "Family Process", 31:217-230.
100. SELVINI-PALAZZOLI, M.; CIRILLO, S.; SELVINI, M.; SORRENTINO, A.M. (1988), *I giochi psicotici nella famiglia*, Raffaello Cortina, Roma - trad. esp.: "Los juegos psicóticos en la familia", Paidós, Barcelona
101. PRATA, G. (1984), *Escritos en lengua española*, edição policopiada.
102. GOLDSTEIN, M.J. (1991), *Psychosocial (non biological) treatments for schizophrenia*, in A. Taomah e S.M. Goldfinger (eds.), Review of Psychiatry, American Psychiatry Association Press, Washington, citado por Goldstein, M.J. (1993) - "A clinician/researcher looks at Andrew and his family: a commentary", "Family Process", 32: 397-403.
103. LEFF, J.; VAUGHN, C. (1985), *Expressed emotions in families*, The Guilford Press, New York.
104. CHAMBON, O.; MARIE-CARDINE, M. (1993), *Emotionnalité exprimée familiale et schizophrénie: approche comportementale et interaction familiales*, "Thérapie familiale", 14-4:379-393.
105. AUSLOOS, G. (1993), *Expressed emotion, thérapie familiale, comportementale et systémique. Questions et réponses a l'article de Chambon et Marie-Cardine*, "Thérapie familiale" 14-4:395-406.
106. BEELS, C. (1993), *The uses of diagnosis: a commentary*, "Family Process", 32:405-408.
107. MOLTZ, D.A. (1993), *Bipolar disorder and the family: an integrative model*, "Family Process", 32:409-423.