

Processo, estrutura e visão do mundo: para uma visão integrada de modelos sistémicos na terapia familiar*

CARLOS E. SLUZKI, M. D. **

A espinha dorsal que forneceu a identidade e orientou o desenvolvimento do campo da terapia familiar tem sido a formalização progressiva de um conjunto de modelos nucleares que ficaram identificados como orientações, ou escolas, à volta das quais, neste campo, se organizou uma grande parte de textos e reflexões. Estes modelos forneceram um substrato para a discussão pragmática de estratégias e técnicas para a modificação da família.

O estudo do conjunto específico de modelos em que se baseia esta comunicação, i. e., aqueles que tornam operacionais as premissas do paradigma sistémico em termos aplicáveis à prática da terapia familiar, revela, na superfície, um quadro bastante descontínuo. Tal como qualquer amostra da literatura da terapia familiar pode facilmente demonstrar, cada um destes modelos tende a ser apresentado pelos seus proponentes como *a*, e não como *uma*, tradução do paradigma sistémico — como sendo *o* conjunto privilegiado de modelos observáveis e de hipóteses. Talvez isto seja o efeito indesejável de um inevitável artifício pedagógico. O estudante de um dado ou «escola» pode ter a necessidade de

reter — durante algum tempo, pelo menos — uma visão compartimentada, de modo a explorar os limites do modelo em questão e adquirir um sentimento de perícia. Talvez haja também razões de *marketing* da parte dos professores — é possível que cada um de nós deseje sentir e convencer outras pessoas de que o nosso modelo «lava mais branco», por assim dizer, de modo a permitir que se venda mais do que qualquer outro. De qualquer maneira, o resultado tem sido o de expor um território marcado por constructos intermédios, cada um dos quais apresentado como sendo o caminho dourado na área da terapia familiar.

Contudo, deve notar-se que aqueles modelos, ainda que possam ser a essência de escolas específicas de terapia familiar, *são constructos a meio nível*, colocados no meio de paradigmas gerais e de técnicas aplicadas. São «traduções» do extenso paradigma sistémico para hipóteses, variáveis e observáveis que são especificamente relevantes para a área da terapia familiar. Estes modelos intermédios constituem a verdadeira rede, tecida com fios do paradigma sistémico, com a qual tantos terapeutas de família captam os seus elementos observáveis e constroem a sua realidade clínica.

O facto de compreendermos estes modelos como intermédios, como operacionalizações, permite-nos que desenhemos um mapa. O estado da arte no campo da terapia familiar orientada por sistemas pode ser descrito, portanto, em termos de várias colecções de variáveis e constructos não-

* Uma versão anterior desta comunicação foi apresentada na Primeira Conferência Bienal Internacional do MRI/ETC, Nice, França, 23 de Junho de 1982.

** Departamento de Medicina Familiar e Comunitária da Faculdade de Medicina de S. Francisco, Hospital Geral de S. Francisco, Califórnia 94110.

-exclusivos, i. e., num conjunto finito daqueles modelos intermédios, todos eles claramente enraizados na cibernética, e, assim, de terem o potencial de serem magnificamente articulados entre si ⁽¹⁾. Cada uma destas operacionalizações, no decurso do desenvolvimento das suas premissas próprias e do isolamento dos seus grupos específicos de observáveis e variáveis, desenvolve a sua própria linguagem e gera o seu conjunto próprio de intervenções terapêuticas. Estas, portanto, fazem sentido, quer quando são vistas da perspectiva daquele modelo intermédio específico ou quando analisadas a partir da perspectiva mais ampla do paradigma sistémico comum ⁽²⁾.

Os modelos que compartilham da mesma raiz sistémica são os que se focalizam inicialmente no *processo*, inicialmente na *estrutura* e inicialmente em *visões do mundo*.

MODELO DE ORIENTAÇÃO PROCESSUAL

O modelo que acentua o *processo* estabelece que os sintomas, conflitos e problemas, i. e., comportamentos de natureza repetitiva, são perturbadores ou doentios para as pessoas, são retidos e ancorados em elos ou padrões interpessoais mais vastos, i. e., são peças de sequências interaccionais que tendem a perpetuar-se. Estas sequências, ou elos, são compostos de comportamentos que são conclusivamente definidos pelos participantes como sendo não-sintomáticos. Estes padrões que se auto-perpetuam, esta variedade de constrangimentos que aumentam dramaticamente as oportunidades de que

uma dada sequência de comportamentos venha a ocorrer, são chamados, quando detectados por observadores, *regras familiares*. Depois de um dado comportamento B, dos muitos comportamentos alternativos possíveis que podem seguir-se-lhe, o que «acontece» numa dada família é D, e depois de todas as alternativas, G, e, ainda, de todas as opções, o não-B. Se observarmos as reiterações deste padrão numa dada família, podemos afirmar que a família actua seguindo a regra «se B, depois D e G e, seguidamente, não-B». Podemos mesmo inferir disto um ciclo complementar e a regra «se não-B, depois não-D e não-G e seguidamente B». Desnecessário se torna dizer que as famílias actuam com uma vasta quantidade de sequências previsíveis, de regras, que não são sintomáticas. Na realidade, as regularidades são um natural atributo sistémico que tenta criar a «familiaridade» (i. e., a semelhança) de uma família perante um contexto social em constante mutação.

As intervenções terapêuticas estão focalizadas naqueles elos recursivos que contêm comportamento sintomático ou problemático. As estratégias dirigidas para a destruição daqueles padrões específicos são projectadas e implementadas por meio de prescrições de sintomas e/ou *prescrição* ou proscricção de comportamento *não-sintomático* pertencente àquela sequência. A destruição da natureza «necessária» da sequência liberta os comportamentos, sintomáticos ou não, que foram capturados pela órbita deste «*jogo sem fim*». Os sintomas desaparecem, e a família recupera um conjunto de alternativas anteriormente perdidas quando o padrão começa a existir. Do ponto de vista do observador, modificou-se uma regra familiar.

As noções que são cruciais para este ponto de vista são as seguintes: *padrão*, *pontuação da sequência de acontecimentos e regras familiares* (Haley, J., 1976; Watzlawick *et. al.*, 1974; Fisch *et. al.* 1982; Wilder, 1979; Sluzki, 1981). Algumas das questões regularmente seguidas pelos terapeutas que operam na perspectiva deste modelo são as que se relacionam com a sequência de comportamentos do eu e dos outros e são provocadas ou suprimidas pelo sintoma e pelo conjunto que é definido como precedente do comportamento sintomático. Por essa via, os padrões interaccionais podem ser reconstruídos para fins de projecção das estratégias destruidoras do padrão.

Obviamente, quando o comportamento sinto-

(1) Ainda que o argumento possa parecer simplista, uma posição a priori de *ou/ou* (ou de *ambos/e* — tanto faz) é um exemplo firme de «deutero-aprendizagem» (Bateson, G., 1951) — quando aprendemos, também tomamos parte numa aprendizagem de segunda ordem pela qual apreendemos o contexto e a premissa. Neste processo, encontra-se o núcleo de uma ideologia muito insidiosa e de uma profecia auto-suficiente — operando como se um certo constrangimento (i. e. a premissa de *ou/ou* de exclusão mútua) possa existir e seja criado por nós.

(2) Devemos notar que o facto de se propor um quadro unificado não significa que se verifique um obscurecimento das distinções úteis entre modelos intermédios. Estas distinções asseguram que não metamos no mesmo saco: processos, estruturas e quadros. O quadro sistémico unificado define, contudo, estes parâmetros discretos como dimensões diferentes de um único domínio — o da dinâmica familiar quando observada com uma lente sistémica.

mático ou problemático é de natureza cíclica ou flutuante, todos os outros comportamentos (não-sintomáticos) que fazem parte do padrão também flutuam por ressonância e são, portanto, relativamente fáceis de descobrir. Os padrões podem ser um pouco mais difíceis de detectar quando os sintomas são estáveis e não-flutuantes, assim como todos os outros comportamentos do padrão interaccional que apoia o sintoma ou problema também não flutuam e, portanto, podem ser difíceis de detectar; da mesma maneira que as figuras fixas são muito mais difíceis de detectar, quando colocadas diante de um fundo fixo, do que as figuras móveis, assim também os comportamentos fixos não emergem como figuras do background interpessoal. Contudo, sob essas condições, o operador pode ser capaz de inferir as regras que regulam certos processos interpessoais a que se apoiam os sintomas através da activação de outro constructo intermédio, o que está centrado na estrutura, com referência específica de fronteiras (limites) e hierarquias.

MODELO DE ORIENTAÇÃO ESTRUTURAL

O processo está para a estrutura como o verbo para o substantivo. Do mesmo modo que os verbos depositam temporariamente no substantivo a substância da acção, os processos podem ser temporariamente reflectidos nas estruturas. Os correlativos das regras interaccionais, em certos atributos sistémicos, podem ser descritos e planeados em termos de variáveis específicas estruturais, a saber: fronteiras (*i. e. regras de participação*) e hierarquias (*i. e., regras do poder*) (Minuchin, 1974 e Haley, 1980).

Os terapeutas guiados por um modelo estrutural intermediário exploram e planificam indicador de administração de fronteiras, e daí inferir o das regras que governam aquela administração. Dedicam-se especial atenção a certas qualidades normativas das transacções entre subgrupos dentro da família, tanto quanto entre a família e o exo-grupo: (a) se as regras que governam as fronteiras são claras ou mistificadas; (b) se são previsíveis ou demasiado variáveis; (c) se são adaptáveis, demasiado rígidas ou demasiado frouxas; isto também pode ser formulado como (d) se as fronteiras são selectivas, mas permeáveis ou impermeáveis, ou excessiva-

mente permeáveis ou impermeáveis; (e) se as regras são adequadas para as tarefas correspondentes ao estágio específico de desenvolvimento de cada família específica; e (f) se o projecto resultante é equilibrado ou distorcido.

É aceite que os comportamentos, sendo, como são, fixadores e elementos de recordações dos padrões familiares, contribuindo assim para a manutenção de regras interaccionais referentes a fronteiras da conduta. Dialecticamente, os estereótipos referentes à conduta contribuem, por sua vez, para a manutenção do comportamento sintomático. O projecto familiar, em termos de fronteiras ou limites, também pode ser discutido em termos de autoridade, variáveis que exigem e reflectem infra-estruturas de fronteiras específicas.

A modificação de regras referentes a fronteiras e condutas do poder e autoridade numa família, exerce um impacto profundo numa variedade de transacções substantivas, incluindo a destruição dos poderes interaccionais que contêm e mantêm os sintomas.

Tal como foi acima mencionado, a focalização em variáveis estruturais pode ser muito pertinente quando a busca inicial de padrões interaccionais conduz a características bastante invariáveis, acíclicas, estáveis, dado que os sintomas relativamente fixados evocam padrões de manutenção relativamente fixos. A formação interaccional emerge da diferença, e não da monotonia. Pelo contrário, o projecto estrutural baseia-se na invariabilidade.

Mas o repertório de modelos não termina aqui. Há um terceiro modelo intermediário, relacionado com um terceiro conjunto de variáveis que, a despeito de pertencer a um domínio diferente dos outros dois, completa e entrelaça-se com eles, e enriquece ainda mais a teoria e a prática da terapia familiar. É aquele que está centrado em *sistemas de crenças ou visões do mundo*⁽³⁾.

⁽³⁾ O envolvimento classe/membro, instalado no facto de que definimos este modelo intermédio centrado em visões do mundo como estando enraizado no paradigma sistémico, o qual, tal como se verifica em relação a qualquer paradigma, é simplesmente uma maneira de organizar a realidade, *i. e.*, é um mapa do mundo — como provavelmente não escapou à perspicácia do leitor.

Mas, parafraseando Watzlawick *et. al.* (26), que, por sua vez, parafraseou Bateson (1), uma pessoa não pode ter uma visão do mundo (o que é já, claro, uma visão do mundo).

MODELO ORIENTADO PARA VISÕES DO MUNDO

Apoia-se na noção de que cada um de nós é uma cópia do mundo — i. e., que cada um de nós transporta dentro de si próprio a *Weltschauungen*, uma estrutura de crenças que não só organizam a realidade «crua», como organizam também o nosso comportamento na base de suposições que estão claramente cristalizadas em ideologias, algumas em convicções e muitas mais em atribuições que fundem percepções e pre-percepções em: «Este é o modo como as coisas são». Na realidade, como Cronen, Johnson e Lannemann (3, p. 95) postulam, «os sistemas de significado e acção são construções cognitivas das pessoas, das suas realidades, e não são a melhor avaliação referente a reflexões sobre realidades externas». Assim, todos os actos de comunicação (discurso e acções, do mesmo modo) fornecem um acesso directo às visões do mundo dos agentes, dado que a visão do mundo organiza o espaço entre o indivíduo e o seu meio ambiente. Contudo, este relacionamento só raramente é registado nas interacções quotidianas. Como a nossa cultura (Occidental) é orientada para conteúdos, a «realidade» é apercebida como sendo intrinsecamente válida e estando «lá fora», o processo/estrutura é percebido como incluído sob a realidade que lhe dá forma. A natureza dialéctica inter-relação entre visões do mundo, percepção, cognições e comunicação na interacção humana é salva por aquilo que é conhecido em Filosofia como a visão *construtivista* (cf., e. g., von Glaserfeld).

Os parâmetros e normas das construções da realidade apoiam-se em cada macro e microcultura por meio de um conjunto específico de palavras-chave, símbolos e histórias que condensam prescrições e proscricções de comportamentos, ordens e regulamentos, acordos sobre pontuações e fronteiras, além de regras interpessoais em geral. São invólucros circundantes que acrescentam os níveis de significado e dão continuidade a todas as interacções. Estas condensações ou símbolos são, no caso de uma nação, a sua bandeira e o seu hino nacional, certos gestos dos seus chefes, os seus heróis e os seus inimigos. No caso da família, as interacções são sempre emolduradas por um contexto simbólico rico e bastante estável, específico da condição humana, que recorda aos participantes como é que a realidade deveria ser construída, e

cria, apoia e recorda as regras familiares. Na realidade, cada membro da família é definido como tal, como membro de uma família específica, porque ele (ou ela) partilha, com os restantes, de uma maneira bastante específica de organizar a realidade, uma ideologia. A sensação que têm os membros de uma família de pertencerem a um colectivo é-lhes dada pela experiência de consonância emanada do facto de partilharem os constructos da organização da realidade. Este conjunto de constrangimentos dá um apoio ideológico aos padrões interaccionais compartilhados pelos membros da família (Selvini-Palazzola *et. al.*, 1980, von Foerster, 1984, Reiss, 1981)⁴. Recursivamente, a «*performance*» de quaisquer padrões interaccionais evoca a visão subjacente do mundo. Estes acordos são sintetizados e actualizados, repetidamente, por regularidades interaccionais com autoperpetuidade, por crenças consensualmente confirmadas, por estilos e retórica compartilhados pela família e, de facto, pelos membros compartilharem dessa construção da realidade conhecida como a história da família.

Esta última merece um comentário por que tem sido usada na terapia familiar, acrescida de uma variedade de pressuposições. Bordado na tapeçaria geral de variedades macrovariáveis sociais — cultura, acontecimentos sócio-económicos, etc. —, o anedotário familiar, ou a sua história, pode ser descrito como sendo um constructo comum ou mitologia, uma concordância acerca da ordem e do significado atribuídos aos acontecimentos de experiências vividas em comum; i. e., constitui uma organização *ad hoc* de momentos ou anedotas tornados memoráveis *porque* encerram acordos passados e presentes referentes à realidade presente, ordens contractuais, consenso sobre valores, objectivos, etiquetas, etc. Parte de tudo isto pode ser a pré-história, isto é, elementos das próprias histórias originais dos membros da família, que persistem ao longo dos tempos enquanto continuarem a simbolizar e a actualizar acordos pendentes, representando-os, i. e., mantendo-os no presente. Assim, a história compartilhada é um dos reservatórios de regras interaccionais e um manual em código que ensina a construir a realidade, que é activado sempre

⁽⁴⁾ Deveria também ser feito aqui um reconhecimento das primeiras incursões fenomenológicas de Lzimg, neste campo.

que um fragmento correspondente da dita história é activado.

Os comportamentos sintomáticos demonstram uma tendência para serem rapidamente incorporados *como parte* da organização da realidade, familiar, e a sua activação agita ou define rapidamente (as regras sobre) a representação de papéis. Os sintomas e os correspondentes comportamentos complementares de membros não-sintomáticos constituem, assim, anotações poderosas, que contribuem para a representação, reconfirmação e reactualização dos acordos familiares sobre pontuação, opiniões, valores e normas. São igualmente poderosas as adições de enredos e anedotário. É neste sentido que podemos falar de um *ajustamento entre sintomas, estilo familiar e história familiar*. Este ajustamento e esta relação bidireccional entre o *hic et nunc* e o passado permite ainda explicar por que é que uma alteração induzida por um terapeuta no valor atribuído a um comportamento sintomático no presente (de «negativo e mesquinho» a «positivo e heróico», por exemplo) tem o poder de abanar um segmento inteiro de uma história familiar construída na base daqueles valores, e a razão por que uma mudança estrategicamente escolhida na ordenação dos elementos ou no valor de um fragmento significativo de uma história familiar pode, por sua vez, destruir um padrão interaccional que mantém os seus sintomas e que havia sido alojado e apoiado pelo anterior sistema de crenças sobre o mundo.

O poeta alemão Goethe preveniu-nos: «O passado é frágil; tratemo-lo como se fosse uma barra de ferro em brasa». Como um ferro em brasa, também o passado demonstra ser altamente maleável. Mesmo sem tocar nos blocos de cimento do «puzzle» que é compartilhado pelos membros de uma família e que constitui a sua história, a ordem das peças, assim como o corolário normativo de acontecimentos, pode ser dramaticamente alterado por uma intervenção familiar apropriada. *O passado serve de moldura para o presente e vice-versa.*

As intervenções terapêuticas baseadas na construção de realidades alternativas capitalizam em propriedades sistémicas bem conhecidas. A intervenção dos terapeutas terá como objectivo a alteração selectiva da organização de fragmentos específicos da realidade da família, que fornecem apoio ideológico aos padrões interaccionais que

contêm os comportamentos sintomáticos, de modo a abanar o padrão e deslocar os sintomas. Isto faz-se habitualmente da seguinte maneira: (a) *conotando (emoldurando) positivamente certos comportamentos e acontecimentos etiquetados como negativos pela família* — por exemplo, elogiando um sintoma nos termos do seu valor colectivo, destruindo assim o valor ou função do comportamento sintomático como evocador de regras, e. g., anotador de fronteiras; (b) *comportamentos com conotações positivas, anteriormente conotados como positivos pelas próprias famílias, alterando assim a polarização de comportamentos como positivos e negativos e, como resultado disso, quebrando padrões de pontuação da realidade organizada entre «vítimas» e «vitimizadores»; e (c) propondo organizações alternativas, igualmente plausíveis, da realidade passada e presente, de um modo que torna desnecessária a retenção do comportamento sintomático. Este estilo de intervenção terapêutica é frequentemente fornecido pelo terapeuta sendo uma «descoberta» (mais do que um constructo) ou como uma maneira auto-evidente na qual todos os dados fornecidos pela família se organizam entre si.*

CONCLUSÃO

Esta resenha sobre os três modelos intermediários conduz-nos à conclusão inescapável de que podemos afirmar que os comportamentos sintomáticos/problemáticos podem estar contidos, e apoiados, pela sua própria participação em padrões interaccionais circulares, com autoperpetuidade, pela sua função como reforços e elementos que recordam as características estruturais que, recursivamente, contribuem para a sua manutenção, e pela sua participação em visões do mundo que, por sua vez, fornecem a ideologia que os segura. Esta afirmação não deverá obscurecer o facto de que processo e estrutura são um par dialético, enquanto que a construção da realidade, ligada — como é possível que esteja — aos outros dois, refere-se a um nível diferente, semilógico e lógico. Contudo, cada nível da análise permite a descrição de um elo recursivo que responde pela manutenção de um comportamento sintomático e problemático.

Muitas intervenções de realidades mutáveis têm

sido descritas tanto dentro do modelo centrado num processo, como num modelo centrado numa estrutura. Contudo, a lógica daqueles modelos não se baseia nas mutações de construção da realidade, e a prática guiada por aqueles modelos também utiliza intervenções terapêuticas diferentes daquelas nas quais as realidades alternativas são introduzidas. Por sua vez, os modelos baseados em visões do mundo não utilizam a lógica baseada num processo ou numa estrutura. Resumindo: cada um dos três modelos fornece uma análise racional, conceptual, a um conjunto específico de intervenções terapêuticas. *Repontuações, vaticínios de fracasso, prescrições de comportamentos, e tarefas para destruição do padrão de manutenção de sintomas* derivam, claramente, de uma visão interaccional. Um *realinhamento* ao longo de fronteiras entre gerações da *autorização paterna*, transmitida frequentemente através da ratificação feita em reuniões pode ser identificado com a *visão estrutural*. E a *organização alternativa da história das famílias e das conotações positivas de comportamentos colectivos* podem ser atribuídas à ênfase dada à *construção da realidade*. Mas serão estes tipos de intervenções mutuamente *exclusivos*? Ou, pondo a questão de maneira diferente, poderá dizer-se que as mudanças na família provocadas por intervenções terapêuticas baseadas em modelos intermédios diferentes pertencem a géneros diferentes, i. e., são *tipos* diferentes de alteração familiar? Se aceitamos a noção de que o *processo*, a *estrutura* e as *visões do mundo* são níveis de análise não-exclusivos, dialeticamente relacionados, fenómenos interpessoais, não é esse o caso⁽⁵⁾. Na realidade, cada alteração sistémica pode ser discutida em termos de parâmetros interaccionais, estruturais e de visões do mundo. Mesmo os conjuntos espe-

⁽⁵⁾ Alguns autores (e. g. Haley, 1980, e Madanes, 1981) demonstram na sua discussão de estratégias e técnicas de terapia familiar uma combinação pragmática de intervenções derivadas destes constructos intermediários diferentes. Além disso, tem havido um certo número de contribuições diferentes, nas quais são propostas as pontes de ligação entre orientações ou «escolas», ou, nas quais pelo menos a sua natureza mutuamente exclusiva é posta em questão e a sua base comum é explorada. É o caso de Hoffman, 1981, Stanton, 1980, 1981, Liddle, 1983, Rohrbaugh e Eron, 1982, Grunebaum e Chasin, 1982, e, infelizmente, outros que se podem sentir, com toda a razão, injustamente não-reconhecidos, por não terem sido indicados neste modesto reconhecimento.

cíficos de intervenções terapêuticas que derivam claramente de um dos modelos podem ser analisados do ângulo dos outros. Assim, tal como uma modificação na pontuação pode ser discutida em termos da maneira como afecta a história familiar, bem assim como a presente construção da realidade, uma conotação positiva pode ser estudada pela maneira como modifica as fronteiras entre gerações, e um realinhamento pode ser examinado em termos do seu poder para alterar o padrão que retém sintomas, etc. Mais ainda: em muitos casos, podemos afirmar que uma dada intervenção terapêutica representa dois modelos intermediários. Por exemplo, *aquilo que os terapeutas de orientação processual definem como repontuação, os terapeutas centrados numa visão do mundo chamarão novo enquadramento*. A correspondência dialética entre sequência e conteúdo, entre padrão e organização da realidade, torna, de facto, possível alterar padrões presentes por meio de uma modificação dos valores que se correlacionam com eles, e, vice-versa, para destruir certos conjuntos de valores, alterando os padrões interaccionais que constituem o seu suporte e lhes dão credibilidade.

Uma posição que caracteriza os terapeutas que se focalizam em qualquer dos modelos sistémicos é uma posição de equidistância ou neutralidade. O terapeuta pode atingir esta posição neutral por se recusar cuidadosamente a dedicar-se a qualquer tipo que exija uma tomada de posição (Selvini-Palazzoli *et. al.*, 19) ou por, sistematicamente, alinhar com todos os participantes, mesmo aqueles que não desejam qualquer participação (Sluzki, 20). O resultado final é o mesmo: uma atitude de não-alinhamento que aumenta a influência do terapeuta, bem assim como o seu/sua habilidade para se aperceber das opiniões aparentemente antagónicas apresentadas pelos membros de uma família (e mesmo as opiniões não-antagónicas) como coreografias entrosadas de padrões interaccionais, i. e., como sequências de comportamentos reciprocamente perpetuados, como estruturas com regras claras sobre participação e autoridade, e ainda como constructos, em vez de descrições, das realidades. Resumindo, *é necessária uma posição neutral e equidistante, de modo a manter-se uma perspectiva*.

A constatação de que estes três modelos estão enraizados num único e mesmo enquadramento paradigmático não diminui a exigência de que deve

ser mantida, dentro dos modelos, uma consistência conceptual. Contudo, por meio da definição da sua base sistémica comum aumenta consideravelmente o repertório de instrumentos conceptuais e técnicos do pesquisador familiar, do treinador e do terapeuta, dado que isso lhes dá o poder de terem uma *escolha* dentro dos limites de uma vasta extensão de variáveis familiares, mutuamente potenciadoras, de hipóteses e intervenções. Uma vantagem extra desta visão sistémica integradora reside no seu potencial de desmistificação de algumas das fronteiras políticas, mais do que as científicas, que ameaçam dividir em facções, e assim empobrecer o desenvolvimento da teoria e prática familiares.

O imperativo ético da nossa tarefa é o de aumentarmos, para os nossos doentes, o número e a qualidade das suas escolhas. A mesma ética de responsabilidade — como apropriadamente lhe chama Heinz von Foerster (5) — pode ser aplicada ao nosso próprio desenvolvimento, assegurando que exploremos e exijamos a completa extensão de instrumentos conceptuais que guiem a construção da nossa teoria e da nossa prática.

REFERÊNCIAS

- BATESON, G. (1951) — Social Planning and the Concept of Deutero-Learning, in Newcomb and Hartley (eds.), *Readings in Social Psychology*, New York, Holt. Reproduced in G. Bateson (1972) — *Steps to an Ecology of Mind*, New York, Ballantine.
- BATESON, G. (1951) — Conventions of Communication: Where Validity Depends upon Belief, in J. Ruesch and G. Bateson (eds.), *Communication: The Social Matrix of Psychiatry*, New York, Norton.
- CRONEN, V. E.; JOHNSON, K. M.; and LANNAMANN, J. W. (1982) — Paradoxes, Double Binds, and Reflexive Loops: An Alternative Theoretical Perspective, *Fam. Proc.* 21: 91-112.
- FISCH, R.; WEAKLAND, J. H.; and SEGAL, L. (1982) — *The Tactics of Change: Doing Therapy Briefly*, San Francisco, Jossey-Bass.
- FOERSTER, H. Von (1984) — On Constructing Reality, in P. Watzlawick (ed.) *The Invented Reality*, New York, Norton, in press.
- GLASERFELD, E. Von, An Introduction to Radical Constructivism, in P. Watzlawick (ed.), *op. cit.*
- GRUNEBAUM, H. and CHASIN, R. (1982) — Thinking Like a family Therapist: A Model for Integrating the Theories and Methods of Family Therapy, *J. Mar. Fam. Ther.* 8: 403-415.
- HALEY, J. (1963) — *Strategies of Psychotherapy*, New York, Grune & Stratton.
- HALEY, J. (1976) — *Problem-Solving Therapy*, San Francisco, Jossey-Bass.
- HALEY, J. (1980) — *Leaving Home*, New York, McGraw-Hill.
- HOFFAMAN, L. (1981) — *Foundations of Family Therapy*, New York, Basic Books.
- LAING, R. D.; PHILLIPSON, H.; and LEE, A. R. (1966) — *Interpersonal Perception: A Theory and a Method of Research*, London, Tavistock.
- LIDDLE, H. (1983) — Five Factors of Failure in Structural-Strategic Family Therapy, in J. B. Coleman (ed.), *Failures in Family Therapy*, New York, Guilford Press, in press.
- MADANES, C. (1981) — *Strategic Family Therapy*, San Francisco, Jossey-Bass.
- MINUCHIN, S. (1974) — *Families and Family Therapy*, Cambridge, Mass. Harvard University Press.
- REISS, D. (1981) — *The Family's Construction of Reality*, Cambridge, Mass., Harvard University Press.
- ROHRBAUGH, M. and ERON, J. B. (1982) — The Strategic Systemic Therapies, in L. E. Abt and I. R. Stuart (eds.), *The New Therapies: A Sourcebook*, New York, Van Nostrand Reinhold.
- SELVINI-PALAZZOLI, M.; BOSCOLO, L.; CECCHIN, G.; and PRATA, G. (1978) — *Paradox and Counterparadox*, New York, Aronson.
- SELVINI-PALAZZOLI, M.; BOSCOLO, L.; CECCHIN, G.; and PRATA, G. (1980) — Hypothesizing — Circularity — Neutrality: Three Guidelines for the Conductor of the Session, *Fam. Proc.* 19: 3-12.
- SLUZKI, C. E. (1975) — The Coalitionary Process in Initiating Family Therapy, *Fam. Proc.* 14: 67-78.
- SLUZKI, C. E. (1978) — Marital Therapy from a System Perspective, in T. J. Paolino and B. Mc Crady (eds.), *Marriage and Marital Therapy: Psychoanalytic, Behavioral and Systems Theory Perspectives*, New York, Brunner/Mazel.
- SLUZKI, C. E. (1981) — Process of Symptom Production and Patterns of Symptom Maintenance, *J. Mar. Fam. Ther.* 7: 273-280.
- STANTON, M. D. (1980) — Family Therapy: Systems Approaches, in G. P. Sholevar, R. M. Benson, and B. J. Blinder (eds.), *Handbook of Emotional Disorders in Children and Adolescents: Medical and Psychological Approaches to Treatment*, Jamaica, New York, Spectrum.
- STANTON, M. D. (1981) — An integrated Structural/Strategic Approach to Family Therapy, *J. Mar. Fam. Ther.* 7: 427-439.
- WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J. H. and JACKSON, D. D. (1967) — *Pragmatics of Human Communication*, New York, Norton.

- WATZLAWICK, P.; WEAKLAND, J. H.; and FISCH, R. (1974) — *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*, New York, Norton.
- WILDER, C. (1979) — The Palo Alto group: Difficulties and Directions of the International View for Human Communication Research, *Human Communication Research*, 5: 171-86.

RESUMO

As modalidades terapêuticas centradas em processos interpessoais, em fenômenos estruturais e em construções da realidade — as três orientações nucleares no campo da terapia familiar — são aqui definidas como sendo «traduções» mutuamente não exclusivas do paradigma sistêmico para a prática clínica. Esta definição não pretende obscurecer as distinções entre estes

modelos, mas tenta demonstrar o seu denominador comum e, assim, aumentar o repertório conceptual e clínico do terapeuta familiar de orientação segundo sistemas.

ABSTRACT

Therapeutic modalities centered in interpersonal processes, in structural phenomena and in reality constructions — the three core orientations in the field of family therapy — are here defined as mutually non exclusive «translations» of the systemic paradigm into clinical practice. This definition does not attempt to blur the distinctions among these models but seeks to show their common denominator and thus expands the conceptual and clinical repertoire of the systems — oriented family therapist.