

Terapia familiar: um modelo de desenvolvimento e uma proposta de classificação

KATIA GIACOMETTI*

UM MODELO DE DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento da terapia familiar é caracterizado por dois aspectos aparentemente contraditórios: por um lado, pela «inexistência de uma história, de um conjunto de conceitos aceitos e de descobertas confirmadas» (Spiegel e Bell, 1972) e por outro lado por uma lenta, coerente e inevitável evolução» (Jackson e Satir, s/d.).

Spiegel e Bell afirmam, com efeito, a impossibilidade de considerar a terapia familiar como um único conjunto de conceitos derivados de uma mesma matriz teórica e sujeitos a um crescimento constante no tempo, sublinhando a existência de uma diversidade de teorias e de modelos terapêuticos entre eles. Ao contrário, Jackson e Satir defendem a possibilidade de uma reconstrução linear da história deste movimento, segundo a tendência dos investigadores e técnicos de saúde mental em colocarem o seu objecto de intervenção no indivíduo e nas suas relações significativas.

Estes dois aspectos, só aparentemente contraditórios, contêm duas características importantes de um mesmo fenómeno que, em termos evolutivos, pode ser encarado como o aparecimento de um novo paradigma (Kuhn, 1969) e a sua passagem de uma situação de fraqueza, com a necessidade vital de uma rápida radicalização, a uma situação de maior entendimento, caracterizada por uma capacidade crescente de reunir e desenvolver as próprias potencialidades como instrumento de leitura, compreensivo e não limitativo, da realidade. Neste sentido é possível individualizar quatro fases.

A primeira vem a coincidir com o aparecimento das novas tendências no campo das ciências humanas

e sociais na América dos anos cinquenta. De uma maneira geral, na cultura americana do pós-guerra verifica-se claramente uma tendência para ultrapassar a compartimentação dos estudos e retomar uma aproximação global dos problemas. O desenvolvimento de novas disciplinas, como a antropologia e a sociologia, dá um contributo significativo ao conhecimento do meio em que o indivíduo se insere, particularmente ao estudo das influências que as relações e as organizações familiares parecem ter no desenvolvimento da personalidade. O clima de profunda e geral renovação é marcado pelo aparecimento de uma «ciência dos sistemas» (Bertalanffy, 1971; Wiener, 1948) cujo objectivo é o de oferecer um esquema conceptual e dos instrumentos de estudo por fenómenos (como autoregulação, a organização, o controle, etc.) que não aparecem entre aqueles que a aplicação de uma lógica analítica e elementarista permite estudar. Com os conceitos de «sistemas», «organizações» e «causalidade circular» é sublinhada a necessidade de considerar cada fenómeno como um todo, de o estudar composto na sua totalidade e afirmada a impossibilidade actual de o considerar como soma de partes decompostas, analisáveis em termos de causa/efeito.

Em particular, no campo da psiquiatria surge a tendência do investigador em deslocar a sua atenção dos factores intrapsíquicos para os fenómenos interpersonais e para os contextos onde têm lugar, com a consequente individualização de novas unidades de diagnóstico e de intervenção. O trabalho de Sullivan e da escola de Washington (Sullivan, 1947, 1953) é já indicativo desta orientação, porque sublinha o papel do interpessoal no desenvolvimento da personalidade e tende a pôr o foco da patologia na interacção mãe-criança. O interpessoal vem junto ao intrapsíquico, como parte do processo patológico.

Uma prova clara da procura de uma nova orientação por forma a colmatar a tradicional separação

* Psicóloga. Terapeuta Familiar no Instituto de Terapia Familiar (Roma).

dos campos de pesquisa das várias disciplinas e de oferecer uma teoria unitária e compreensiva do indivíduo, do grupo e da sociedade, está inserida na obra de Ruesch e Bateson, «Comunicação. A Matriz Social da Psiquiatria» de 1951. A proposta dos autores é a de utilizar «um único sistema para a compreensão dos múltiplos aspectos do comportamento humano», para acabar com a artificial fragmentação da realidade e para estabelecer uma profícua colaboração interdisciplinar. A afirmação da «comunicação» como um novo modelo científico unificante nasce da revisão crítica dos pressupostos do pensamento psiquiátrico tradicional, identificado com a teoria psicanalítica, e do reconhecimento que o seu modelo é reduzido e mecanicista.

O trabalho de Ruesch e de Bateson adverte que a imagem de um indivíduo prisioneiro dos seus próprios danos e de uma dinâmica própria interna se vai fragmentando. A nova orientação referida baseia-se no reconhecimento de que o indivíduo existe e se determina como ser social, inserido numa vasta rede de relações interpessoais. A compreensão do seu comportamento está assim ligada ao estudo da cultura, dos valores e dos papéis da sociedade em que vive. Vem sublinhado o carácter relativo do conceito de saúde e de doença mental e é abandonada qualquer tentativa para formular uma teoria universalmente válida da natureza humana.

Esta afirmação não tem aparentemente nada de original, visto que se reclama directamente da tradição neofreudiana, na qual é acentuada a importância das relações interpessoais e do ambiente cultural no que respeita aos factores constitucionais e evolutivos. Todavia os neofreudianos, ainda que revelando o peso dos factores sócio-culturais, permanecem fiéis à teoria e à linguagem psicanalítica centradas no indivíduo. A originalidade de Ruesch e de Bateson está na consciência da necessidade de uma linguagem adequada à nova unidade de estudo, não mais o homem psicológico, concebido como uma entidade isolada, mas sim o homem social, cuja essência são as suas relações sociais. Nesta perspectiva é introduzido o conceito de Comunicação, ajustada no seu aspecto pragmático, isto é, compreendendo «todas aquelas operações com as quais as pessoas se influenciam reciprocamente» (Ruesch e Bateson, 1951).

A passagem do indivíduo à interacção, e a passagem do conceito de energia ao de troca de informações, parece levar a uma redefinição da psiquiatria em termos da análise da comunicação. Esta definição fundamenta-se na premissa que o homem não pode não comunicar e que cada acontecimento e cada acção apresentam sempre um aspecto comunicacional. Entre as implicações que derivam desta afirmação adquire um papel de primeiro plano a ideia da doença como «linguagem», cuja compreensão está ligada ao sistema de codificação e de decodificação no qual actua. Deste modo o novo universo psiquiátrico parece delinear-se em termos de sistemas de comunicação.

De qualquer modo, é errado pensar que nos encontramos perante uma teoria que já se afirma como uma práxis psiquiátrica. Com efeito, trata-se ainda de uma hipótese de estudo e de trabalho nova e bastante desconhecida que encontrará aplicação e verificação em pesquisas constantes. Haley confirma-nos isto quando, ao traçar um quadro da primeira metade dos anos cinquenta, observava como os primeiros estudos e as primeiras experiências no campo relacional são realizados por poucos estudiosos, sem qualquer coordenação, num período em que se assiste à consolidação da psicanálise (Haley, s/d.). Todavia no próprio percurso desta crescente difusão das teorias e das técnicas psicanalíticas, de novas hipóteses de estudo sobre o distúrbio mental e experiências várias de terapia, em especial no campo infantil, vemos surgir um crescente mal-estar no domínio terapêutico devido à incapacidade de resposta das terapias psicanalíticas face a certo tipo de perturbação, particularmente no caso da esquizofrenia (Bowen, 1971).

Nas origens da reflexão crítica sobre a psicanálise, iniciada na América no período imediatamente a seguir à guerra, e que de qualquer modo não parece obstar à sua crescente implantação, estão, portanto, as dificuldades de compreensão do intrapsíquico, no aspecto clínico, e as objecções de carácter epistemológico sustentadas por um movimento de ideias ainda minoritário. O ponto de encontro entre estas duas posições é patenteado em relação à esquizofrenia que, neste caso, pode ser considerada como o ponto de ruptura e de crise do velho paradigma.

Já em 1948 Frieda Fromm-Reichmann criava o termo mãe esquizofrenogénica e em 1951 John Rosen no seu livro «Direct Analysis» dedica ao problema um capítulo intitulado «The Perverse Mother». A raiz do distúrbio vem especificada numa relação insatisfatória com a mãe no período infantil. A relação mãe-criança vem citada nos estudos sobre a esquizofrenia iniciados na segunda metade dos anos cinquenta. Sobre estas pesquisas aparece uma série de observações que dão um impulso decisivo à maior preocupação do investigador e do técnico sobre as relações do indivíduo e sobre o meio em que vive. Nestes estudos é já possível especificar uma mudança sobre as considerações do indivíduo como entidade isolada e isolável e considerar a dada mãe-criança e em seguida a tríada pai-mãe-filho e por fim toda a família. Presentemente aparecem termos novos como «injunção paradoxal-double bind» (Bateson et al., 1956), «pseudo-reciprocidade» (Wynne et al., 1958), «grupo indeferenciado do eu familiar» (Bowen, 1964), «ruptura (cisma) e desvios» (Lidz et al., 1958), que sublinham a necessidade de uma renovação da linguagem psiquiátrica em referência às novas unidades individualizadas. Nestes mesmos anos estudos análogos são feitos em Inglaterra por John Howells e Ronald Laing. As conclusões das suas investigações sobre a família esquizofrénica e em geral sobre as famílias perturbadas (Howells, 1963; Laing, 1973, 1964), confirmam as descobertas dos investigadores

americanos, isto é, põem em relevo o peso das relações familiares na determinação do distúrbio mental e sublinham a necessidade do técnico considerar o contexto no qual é chamado a intervir na sua globalidade, em vez de se limitar ao indivíduo indicado como sendo o «paciente».

A esta primeira fase, caracterizada pela afirmação de uma nova orientação comum, segue-se uma segunda na qual se evidencia claramente uma diferenciação progressiva entre os diversos estudos que indicam a família como sendo a nova unidade de estudo e de intervenção. As suas divergências dizem respeito à conceptualização da família e, em geral, à avaliação da sua influência sobre a origem do distúrbio psiquiátrico.

Delineam-se duas tendências: por um lado, procura-se inserir os novos conhecimentos no quadro conceptual da psicanálise, e em geral na tradição que privilegia o indivíduo e o seu mundo interior, assegurando uma estreita continuidade com o passado; por outro lado, afirma-se a necessidade de romper com a tradição e fazer uma profunda renovação da linguagem e das categorias conceptuais para aplicar à luz do novo paradigma. Para os primeiros (Ackerman, Boszormenyi-Nagy, Bowen, Whitaker) trata-se de colmatar as lacunas; para os segundos (grupo de Palo Alto,¹ Minuchin) trata-se de uma verdadeira e própria revolução científica. Logo, não se ajusta à afirmação de um modelo teórico e terapêutico único, mas à criação de modelos diversos, que possam ser repostos no interior destas duas orientações.

A presença destas duas tendências é já evidente nos escritos sobre a esquizofrenia. Não obstante a importância centrada sobre a família e o facto de ser unanimemente considerado inadequado o modelo de estudo tradicional, nas pesquisas de Wynne, Lidz e Bowen permanecem conceitos e termos ligados à psicanálise (desejo intrínseco, internalização, objecto de identificação, projecção, etc.), termos que Haley e os outros membros do projecto Bateson consideram inutilizáveis pelo estudo do sistema familiar. Reencontramos estas duas posições defrontando-se no debate seguinte à publicação destes escritos. A discussão recaí sobre a utilização dos esquemas teóricos e da linguagem tradicional no processo de descrição e de mudança da família. Por detrás deste problema da linguagem oculta-se um problema bem mais importante, de carácter epistemológico, que diz respeito ao objecto de análise e de intervenção.

Na primeira Convenção dedicada aos processos e à psicopatologia da família, realizada em 1964 no Eastern Pennsylvania Institute, Haley faz luz sobre

este aspecto, discutindo o princípio dos «factos» observados e recolhidos. Aos acontecimentos observáveis, às interacções, contrapõem-se acontecimentos não observáveis (emoções, expectativas, motivações, etc.) que parecem estar incluídos no conceito de «relações» utilizado pelos expoentes da orientação psicanalítica. No termo interacção aquilo que é sublinhado é a acção entre, enquanto que o termo relação implica simplesmente uma referência a e não necessariamente acção. De uma parte, a relação é vista, ou está reduzida, às suas manifestações observáveis, como processo interactivo aqui e agora; da outra parte é considerada no seu significado 'mais profundo' como desejo intrínseco, como esquema de relação interiorizado, como motivação.

Neste segundo caso é afirmada a prioridade das relações intrapsíquicas relativamente à acção social, a prioridade das relações passadas relativamente às interacções presentes. A conexão entre profundo e relacional passa pela individualização da necessidade de relacionar-se com os outros como desejo primário e estruturante na motivação de cada indivíduo. A 'relação' é considerada como parte constitutiva interna do indivíduo, como parte das pulsões e dos instintos freudianos, mesmo que o contexto específico no qual a interacção tenha lugar venha a perder sentido. Deste modo o Outro torna-se antes de tudo parte constituinte da estrutura simbólica da experiência do Próprio, e só em segundo lugar participa de um sistema de interacções em curso.

Ao contrário, para os defensores de uma renovação radical, o comportamento do indivíduo vai-se determinando no processo de interacção com os outros, no interior do qual assume forma e significado. A personalidade não está, deste modo, conceptualizada a não ser em termos de interacção. Segundo este princípio, os sintomas, as defesas, a estrutura do carácter e a própria personalidade perdem a sua característica de qualidade intrínseca da natureza humana, para se transformar em simples termos descritivos das típicas interacções de um indivíduo que se manifesta em resposta a um particular contexto interpessoal (Jackson, 1965). Com o conceito de «caixa negra», trazido pela electrónica, foi sublinhado o grau de complexidade dos mecanismos internos da mente humana e a impossibilidade de estudar tal dispositivo a não ser através dos seus dados de entrada (input) e de saída (output). A utilização deste conceito permite deste modo libertar-se do intrapsíquico e colocar como único objecto de estudo, observável e deste modo verificável, a comunicação, no seu aspecto pragmático, isto é, como processo interactivo entre duas ou mais pessoas num dado contexto (Watzlawick et al., 1967).

Uma investigação levada a cabo nos anos setenta pelo Group for Advancement of Psychiatry rebate a existência destas duas orientações. As suas diferenças conceptuais são propostas a nível de modelo terapêutico numa reflexão diferente da história, do diagnóstico, do conceito de mudança e em geral da própria terapia familiar (1970). Contudo, examinando as publicações do fim dos anos cinquenta e sobretudo

¹ Em Novembro de 1958, quando ainda o projecto de Bateson sobre a esquizofrenia (1952-1962, G. Bateson, J. H. Weakland, J. Haley, D. D. Jackson e W. Fry) estava em pleno desenvolvimento, D. Jackson funda o Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto, no qual participam Virginia Satir, Jules Riskin e desde 1962 (data do aparecimento do projecto Bateson) também Jay Haley, John Weakland e Paul Watzlawick.

da primeira metade dos anos sessenta, se é possível, por um lado, reconhecer facilmente a existência de diversos modelos, por outro, uma investigação mais cuidadosa pode concluir que estes dois modelos teóricos e terapêuticos de orientação diversa deixam antever pontos de convergência potenciais, maiores do que aqueles que existem entre teorias que se auto-situam no interior de uma mesma orientação.

A tendência para a radicalização caracteriza, de qualquer modo, a terceira fase. Este fenómeno encontra a sua explicação, por um lado, na necessidade de assegurar um novo paradigma, definido como 'sistémico' na sua roupagem mais eficaz e 'revolucionária' — segundo os estudiosos que estão fora da área do poder, sobretudo académicos, da psiquiatria dominante — e, por outro, pelo clima sócio-político daqueles anos.

As crises das instituições, o peso crescente dos grupos étnicos, o aumento das doenças mentais, a necessidade de reforma dos serviços sociais parecem caracterizar os anos sessenta. A criação dos Community Mental Health Centers (1963) representa o reconhecimento oficial do peso crescente dos distúrbios psiquiátricos depois da crise dos anos trinta e particularmente depois da segunda guerra mundial. É sublinhada a exigência de revisão dos pressupostos da assistência psiquiátrica, de modo a que seja reconhecido o papel desempenhado pelos factores sociais, económicos e culturais na determinação das causas da doença mental, assim como é posta a tónica de ligar o tratamento desta ao ambiente no qual se desenvolveu. A atenção é deslocada de uma maneira significativa do interesse exclusivo pelo indivíduo, para um interesse directo pela vida dos pequenos grupos e, em geral, para as potencialidades patogénicas e curativas da comunidade. Trabalho de equipa, terapia breve, intervenções sobre os sistemas significativos na reabilitação e colocação dos serviços no interior da comunidade, são considerados como os pontos centrais para a actuação do novo programa da assistência (Kennedy, 1964). O técnico é chamado a intervir numa nova realidade, que já não é constituída pelas quatro paredes de um gabinete ou de um hospital psiquiátrico, mas pelo contrário intervém nas várias formas de organização nas quais o indivíduo cresce e actua, isto é, tem a ver com a família, a escola, o lugar de trabalho, o bairro.

A solicitação da sociedade americana aos técnicos é a de abandonarem a óptica circunscrita ao indivíduo para se debruçarem sobre as necessidades da colectividade, tendo instrumentos de leitura e de intervenção adequados à nova ordem dos serviços de saúde. O efeito pragmático desta situação é um desequilíbrio da situação favorável àqueles que defendem a nova orientação definida por «sistémica», em prejuízo da orientação individual e psicanalítica, mas ao mesmo tempo também um travão na pesquisa e na experimentação do novo modelo em benefício da sua aplicação predominantemente técnica (por exemplo, terapia familiar breve) (Weakland et al., 1974). A afirmação da terapia através da orientação sistémica no campo operativo parece, deste modo, coincidir

com a diminuição da flexibilidade da teoria, sempre mais utilizada de forma limitada; o que contrasta com a necessidade de que o novo paradigma tem de resolver mais tarde «alguns problemas importantes e reconhecidos geralmente como tais, que não podem ser encarados de outro modo «que permita» conservar uma parte relativamente grande da capacidade concreta de resolver problemas que a ciência herdou dos paradigmas anteriores» (Kuhn, 1969).

Nesta fase começam a surgir mais claramente as diferenças internas relativas à mesma orientação. Um artigo de Minuchin, de 1969, intitulado «Family Therapy: Technique or Theory?» confirma as mudanças realizadas. Com efeito, ao lado de toda a denúncia das tentativas constantes de conceptualizar a família por dentro numa óptica individual, em que se continua a falar de transfer e de contra-transfer, de inconsciente e de Eu familiar, neste artigo encontramos também claramente formulada uma denúncia dos limites entre os quais parece permanecer vinculada a mesma terapia familiar à orientação sistémica. Com base na confirmação de tais limites e nos resultados das pesquisas concluídas sobre as «Families of the Slums», Minuchin afirma a necessidade da orientação sistémica se desenvolver como uma perspectiva de intervenção mais ampla e articulada, na qual sejam recuperados o indivíduo e o contexto sócio-cultural da família. Uma das questões postas é a do regresso à teoria e à terapia individual dentro de uma óptica sistémica. Deste modo aparece uma quarta fase, aquela em que nos encontramos actualmente, que parece ser caracterizada por uma retomada de interesse pela experimentação e aprofundamento teórico; as exigências estritamente sociais e a radicalização anterior são abandonadas sobretudo no que diz respeito à pesquisa científica. Para recolher plenamente as potencialidades desta fase é necessário proceder a uma revisão dos diversos modelos de terapia familiar actualmente existentes e, para lá de uma rígida classificação, especificar os elementos diferenciados que permitam um confronto.

UMA PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO

A minha classificação dos modelos de terapia familiar visa dois objectivos: 1) especificar no interior da definição genérica da orientação sistémica a presença de posições diversas, que correspondam à adopção de modelos sistémicos peculiares, escolhidos com base no nível da organização privilegiado na observação e na intervenção; 2) visualizar as possibilidades de confronto e de troca entre posições que historicamente são contrapostas, especificando as premissas para um aprofundamento teórico.

Utilizando como parâmetro principal a relação indivíduo-família, visto em termos de figura-fundo, individualizam-se três posições que, de acordo com Wertheim (1973), podemos definir por Supra-individual, Supra-individual-Individual e Individual-Supra-individual.

A POSIÇÃO SUPRA-INDIVIDUAL

Com este conceito é encontrada e definida a posição daqueles (Haley, BTC,³ Selvini-Palazzoli) que escolhem como objecto de análise e de intervenção a unidade supra-individual, ou seja, a família como sistema de interações, abandonando qualquer pretensão de conceptualização do indivíduo, a não ser em termos de membro de um sistema. As categorias conceptuais e a linguagem usadas são provenientes da cibernética e da teoria da comunicação (65). Os conceitos chave são os mesmos da informação e da retroacção.

O comportamento intrasistémico tem vindo a determinar-se com base nas modalidades de interacção entre os componentes individuais (membros da família), que sobressaem a nível supra-individual do sistema tomado como unidade' (Wertheim, 1968). A tónica é posta sobre os aspectos de input e output do sistema, ou seja os seus comportamentos-comunicação que o caracterizam. A família é definida como um sistema governado por regras, cuja estabilidade é mantida por mecanismos homeostáticos que agem no sentido de uma limitação e contenção do comportamento entre os limites estabelecidos. Estes mecanismos ligam-se, depois, a um nível mais elevado do que o dos comportamentos aos quais se referem, na medida em que têm a possibilidade de regular os possíveis desvios (Jackson, 1965).

Com esta definição vem expresso que na vida familiar se opera um princípio de redundância, ou seja, que o comportamento dos componentes da família pode ser reconduzido aos modelos de interacção que tenham tendência a repetir-se de uma forma previsível. O termo 'regra' é então uma metáfora conhecida do observador para indicar os procedimentos que observa, uma fórmula para uma sequência de comportamentos típicos e repetitivos que caracterizam a família como unidade supra-individual (Jackson, 1965).

A possibilidade de avaliar de um modo 'objectivo' o sistema familiar é deixada à sua conceptualização nos termos do sistema homeostático. «As normas de facto tornam-se subitamente claras se se puder observar as reacções à sua eliminação e então

inferir a regra que foi violada. Uma extenuante e prolongada observação do caminho percorrido, com uma cuidadosa transcrição dos percursos não sugeridos, pode por fim ser útil a uma hipótese plausível sobre as regras do jogo» (Jackson, 1965). São estas retroacções que constituem, uma mudança observável, que fornecem aos terapeutas as informações necessárias para a elaboração de hipóteses posteriores, e de uma ulterior intervenção» (Palazzoli, 1978).

Esta conceptualização da família deriva dos primeiros estudos sobre a esquizofrenia e antecede a afirmação do modelo geral sobre a família como sistema aberto, governado por mecanismos de retroacção negativa e positiva, em transformação através das fases do seu ciclo vital (Watzlawick et al., 1967; Whitaker, 1974). A especificação deste parâmetro, ou seja o tipo de família e o contexto no qual é feita a primeira experiência segundo uma óptica familiar parece-me importante. A sua utilidade é evidente se considerarmos as posições como aquela do BTC e de Minuchin, bastante próximas do título de 'sistémico'. Michele Rittnerman relaciona as diferenças entre estes dois modelos terapêuticos com uma diversidade de princípios teóricos, sublinhando que o sistema aberto e o sistema fechado, o organismo activo e o organismo reactivo se tornam regras ou excepções, em conformidade com os pontos de vista do estruturalismo global de Minuchin ou do estruturalismo elementarista do grupo de Palo Alto (Rittnerman, 1977). Naturalmente estas diferenças podem ser também vistas em termos de pontuação. De facto, enquanto que para o grupo de Palo Alto o primeiro objecto de conceptualização é a família esquizofrénica (sistema cibernético com prevaência homeostática), para Minuchin o primeiro objecto de análise é a família com problemas de comportamento e de delinquência (sistema bastante aberto e não integrado no interior, caracterizado pela instabilidade e imprevisibilidade dos papéis e das funções). Daqui surge uma formulação diversa sobre a mesma intervenção para os primeiros em termos de prescrições paradoxais, para Minuchin em termos de manobras reestruturantes, onde o elemento diferenciante é a consideração da previsibilidade do sistema.

Este mesmo parâmetro pode ser aplicado aos expoentes da posição Individual-Supra-individual. Os conceitos de crescimento (Whitaker), diálogo (Boszormeny-Nagy) e de diferenciação (Bowen) surgem a partir das primeiras observações sobre a diada mãe-filho e das primeiras tentativas de tratamento da diada conjugal, e são utilizadas pela formulação do conceito de patologia e de mudança em termos de psicologia do Eu, do seu desenvolvimento e crescimento.

A adopção do modelo cibernético visa, de qualquer modo, sublinhar que a família patológica é um sistema «autocorrectivo, estavelmente ligado com prevaência homeostática (Palazzoli, 1978), cuja mudança, a nível de organização, precisa da acção de um agente externo. De acordo com estas premissas o terapeuta é concebido como agente externo, que

³ Em Junho de 1967 o MRI de Palo Alto (Jackson, D. D.; Satir, V.; Riskin, J.; Weakland, J. H.; Watzlawick, P. e Beavin, J.) é reestruturado (Watzlawick, P.; Weakland, J. H.; Fisch, R. e Bodin, A) e assume oficialmente o nome de Brief Therapy Center. Nele desenvolve-se durante seis anos uma intensa actividade experimental sobre a forma de tratamento breve, com vista à resolução do distúrbio no espaço de dez sessões. A afirmação deste modelo terapêutico insere-se no movimento mais amplo de reestruturação dos serviços psiquiátricos americanos e representa uma proposta de intervenção que vem ao encontro da exigência de novas técnicas de forma a garantir um potenciamento da actividade dos serviços psiquiátricos. (Weakland et al., 1974).

deve unir-se ao sistema a nível de meta-regulador para aí mudar o programa (Haley, 1963); o objectivo terapêutico será definido em termos de rotura em relação àqueles círculos viciosos que impedem a reprogramação do sistema. A utilização dominante neste modelo de técnicas paradoxais tem o seu pressuposto teórico na leitura das relações em termos cibernéticos,³ da qual vem sublinhada para o terapeuta a necessidade de adoptar uma estratégia de modo a criar um contexto no qual a mudança seja deste modo inevitável.

A abordagem de Selvini (1975) representa uma das aplicações mais rigorosas do modelo sistémico de origem cibernética, proposto e utilizado de modo original e também utilizado como chave de leitura das macro-organizações (Selvini et al., 1976, 1978). A consideração do sistema familiar como unidade Supra-individual é coerentemente reproposta a nível de intervenção para o sistema terapêutico. O homeostato de Ashby é o exemplo teórico de referência (Selvini, 1978).

Os terapeutas, agentes externos e centrais, observam, anotam, discutem e prescrevem. A sua tarefa é a de especificar as normas disfuncionais através de um estudo «objectivo» das sequências do comportamento que agem por forma a manter o sintoma. A lógica da mudança está na rotura do sistema com base na introdução de constantes não funcionais no seu circuito (Selvini, 1978).

Assim, os terapeutas introduzem no sistema um input que representa uma informação não prevista no seu programa. O objectivo é o de alterar o universo ontológico e perceptivo da família e ao mesmo tempo introduzir uma possibilidade de aprendizagem. Deste modo às prescrições paradoxais juntam-se as operações reestruturantes como os rituais, que Selvini define como «prescrições ritualizadas de um jogo em que novas regras tacitamente substituem as precedentes» (Selvini et al., 1975). A função do terapeuta é a de agir como um enzima activador, mas colocando-se fora do sistema, para não ser neutralizado e para que a família possa fazer o seu input.

O supra-sistema família-terapeuta é considerado como substituto de um aparelho cibernético «cujo perigo máximo por isso é o que diz respeito à intenção da mudança, é aquele de ligar-se de um modo demasiado estreito tornando-se difícil ou impossível, aos terapeutas, manterem-se na posição meta» (Selvini, 1978). A eficácia da sua intervenção parece ser, portanto, proporcional à sua capacidade de operar fora do sistema, de colocar-se ao nível dos meta reguladores. Por isso, depois de terem introduzido o input, os terapeutas interrompem a sua relação com a família por um período prolongado «indispensável ao acumular de retroacções observáveis», que funcionam para

controlar as hipóteses criadas e orientar as intervenções que se seguem. O contexto é o de observação, de recolha de informações e de expectativa. O terapeuta é distante, destacado e neutral. Na sessão não usa as suas emoções e fantasias nem cria tarefas ou prescrições que o comprometam a participar activamente ou o envolvam no processo em curso.

De acordo com um modelo que coloca a sua atenção sobre os efeitos do comportamento, Selvini considera o sintoma como «um indicio certo da disfunção de um sistema, mas não como sinal intencionalmente virado a provocar uma mudança» (Selvini, 1977). No seu modelo aquilo que aparece é um sistema vítima da disfuncionalidade circular que precisa de ser reprogramado.

POSIÇÃO SUPRA-INDIVIDUAL-INDIVIDUAL

Os representantes desta posição (Minuchin, An-dolfi) consideram a família como um sistema aberto, capaz de autogovernar-se, em constante transformação com limites próprios quer internos quer externos. As categorias conceptuais e a linguagem usadas têm origem na teoria dos sistemas abertos (Bertalanffy, 1971) e no estruturalismo (Boszormenyi-Nagy, s.d.), este último como chave de leitura do sistema familiar.

No interior os limites garantem a especificação dos subsistemas com funções diversas e específicas, o que não só permite à família realizar as suas tarefas de socialização e de guia ao ingresso no mundo exterior, mas garante também a autonomia relativa de cada subsistema (indivíduo, diáda, tríada) no seu intercâmbio com os outros.

O mesmo se pode dizer para os limites que delimitam a família do exterior. As suas funções são a de manter uma comunicação profícua bidireccional com a comunidade, mantendo por isso, ao mesmo tempo, um certo grau de autonomia interna.

Deste modo a família encontra-se em relação dialéctica com o exterior. Ao mesmo tempo os conceitos de limites e de subsistemas (Minuchin, 1974) dão uma chave para a leitura da relação indivíduo-família. O sistema familiar (unidade supra-individual) vem de facto conceptualizado em termos de subsistemas (indivíduos) e interacção, com limites próprios que garantem a cada elemento um grau de diferenciação em relação aos outros e, ao mesmo tempo, uma comunicação e uma troca recíprocas (Minuchin, 1974).

A leitura do comportamento intrasistémico pressupõe, em seguida, considerações de ambos os níveis, familiar e individual à qual se acrescenta a do contexto social mais amplo. Por outras palavras, segundo Minuchin trata-se de afirmar, coerentemente com os pressupostos de um modelo com sistema aberto, uma relação circular entre o indivíduo e o ambiente, ambos vistos como sujeitos a interacções recíprocas. Deste modo o indivíduo encontra-se em relação com os outros componentes da família e com sistemas di-

³ «... quando uma pessoa assinala uma mudança na relação com um outro, o outro agirá nos seus confrontos de modo a minimizar e a modificar aquela mudança.» (Haley, 1963.)

versos (indivíduo, família e outras estruturas) que encontram nos respectivos membros uma ponte para as suas transacções recíprocas: através destas transacções internas e externas que tendem a repetir-se, adquire a própria identidade com o tempo. É assim sublinhada a complexidade do comportamento individual na totalidade dos seus componentes (compreendido o seu passado e a sua natureza distinta (Bowen, s/d.) e afirmada a necessidade de, para avaliar um acontecimento, se olhar o ecossistema no seu todo, sem cair em dicotomias perigosas. Individual-interpessoal-social, encontrados na sua estreita dependência, estão incluídos na área de interesse do terapeuta, que pode decidir intervir sobre os limites da família com qualquer outro sistema externo (por exemplo, a escola) ou dentro dos limites do sistema familiar (Minuchin, 1974).

Mesmo quando se adopta, a nível terapêutico, um limite artificial entre a família e o meio exterior, isto não significa negligenciar as ligações assim como o modo como são efectuadas. O social entra na terapia com o indivíduo, a família e mesmo o terapeuta, através das suas modalidades de relação, os seus valores e estereótipos. Por outro lado, o problema está em estabelecer, propriamente, os limites de intervenção do técnico da saúde mental. Entre as suas tarefas está aquela de não confundir as fontes de perturbação que possam ser de natureza sócio-económica, para não correr o risco de fazer objecto de intervenção terapêutica necessidades que são solucionadas a outros níveis (Andolfi, 1976), sendo, no entanto, importante que tudo isto não signifique negar indiscriminadamente a possibilidade de uma tolerância mais 'limitada' de natureza diversa.

A concepção da família como sistema activo e não só reactivo, aberto ao exterior, articulado internamente e por isso menos previsível, está coerentemente reproposta a nível da leitura do sistema terapêutico no modelo de Andolfi (1977). O sistema terapêutico vem explicado em termos de subsistema (supervisor-terapeuta-família) em interacção, com limites internos e externos próprios, tomados num espaço e num tempo definidos. Isto significa que as características deste sistema ressaltam do confronto entre espaço pessoal e espaço interactivo de cada subsistema e da ligação entre os respectivos ciclos vitais.

É evidente que uma característica deste modelo é considerar o terapeuta como parte integrante do processo terapêutico. O uso do self do terapeuta e a prescrição e activação das tarefas na sessão, que permitem a cada um dos membros verificar o seu estar em relação com os outros (Menghi, 1977), definem no campo pragmático uma relação terapêutica na qual venham a acabar a dependência e a expectativa do exterior (Andolfi, 1979). O contexto é de colaboração, de exploração, de experimentação e de aprendizagem através da acção. Num contexto assim definido (Andolfi, 1977), a tarefa do terapeuta é a de revolver os velhos esquemas e manter, ao mesmo tempo, a criatividade do sistema e de cada membro individualmente. Não aceitando qualquer dependên-

cia pedagógica, o técnico limita-se a promover um processo que visa potenciar as capacidades de cada membro e a valorizar a utilização pela resolução dos conflitos internos e externos ao sistema. É assim afirmado o princípio segundo o qual deve ser a família, em primeiro lugar, a artífice e protagonista da sua mudança (Andolfi, 1977), o que significa dever o terapeuta aderir à realidade afectiva, emotiva e cultural do sistema familiar, sem perder a sua liberdade de acção, que representa a maior garantia contra o receio de mudança da família.

O facto de no processo terapêutico entrarem exercícios de associação e de reestruturação, desafio ao sintoma e suporte para as pessoas, é indicativo de uma concepção do indivíduo e também do terapeuta como pessoa, além de peça de um jogo de resistência e de mudança, sendo igualmente indicativo do reconhecimento das potencialidades internas do sistema. Deste modo o processo de reestruturação consistirá em «modificar os esquemas relacionais habituais da família utilizando elementos e energia já existentes no sistema, pelo menos a nível potencial. O edifício assume novas perspectivas, é modificado, mas os tijolos que o formam são sempre os mesmos» (Andolfi, 1977).

A POSIÇÃO INDIVIDUAL-SUPRA-INDIVIDUAL

Nesta posição englobam-se os defensores de uma continuidade com o passado (Bowen, Boszormenyi-Nagy, Whitaker), que adoptam uma linguagem mais próxima do modelo psicanalítico e que estão mais ligados, em geral, a uma tradição que privilegia o indivíduo e as suas relações internas no que diz respeito ao contexto da interacção presente. O comportamento intrasistémico é determinado com base na interacção e na integração entre os dois níveis da organização sistémica (o nível do sistema familiar supra-individual e o nível das suas componentes individuais ou subconjunto-personalidade, à qual se junta uma relação dinâmica entre o processo familiar presente e os processos passados dos seus subsistemas (Wertheim, 1973). Todavia na relação figura-fundo «indivíduo-família» é o indivíduo que mantém uma posição de primeiro plano. A família encontra no seu self individual e no seu desenvolvimento o seu melhor modelo de conceptualização.

Como self plural, a família é definida como um sistema de motivações multipessoais (Boszormenyi-Nagy) e, não obstante o uso do termo 'sistema', parece prevalecer ainda a categoria de somaticidade (Boszormenyi-Nagy, 1969). É o estado do processo de maturação e de individuação de cada um em cada das suas partes, sobre o qual se jogam anteriores Outros interiorizados, para determinar o estado do self familiar, que pode formar-se como Nós amorfo ou Nós diferenciado no decurso do seu desenvolvimento, através das fases de irrealidade (autística), de fusão

simbiótica, de individuação e de separação (Boszormenyi-Nagy, 1969).

Adoptando o modelo de sistema aberto (Bertalanffy, 1971), Bowen elabora uma teoria do indivíduo como organismo activo complexo, que é considerado em todas as suas componentes constitutivas: o sistema das emoções, dos sentimentos e do pensamento (Bowen, 1971). O seu desenvolvimento desde a infância até à idade adulta é caracterizado pela passagem de um estado sincrético para uma sempre maior diferenciação do self, que corresponde a um funcionamento complementar do sistema emocional e do sistema do pensamento e em seguida à capacidade de estabelecer uma relação sem cair num estado fusional. Sobre esta teoria da personalidade individual Bowen define a família como um sistema emocional, caracterizado por forças que se movem no sentido da diferenciação e por forças que procuram manter um estado de união e de dependência recíproca (Kerr, s/d.). Também neste caso a configuração do sistema familiar está dependente do grau de diferenciação de cada um dos seus membros, que coincide com «uma quantidade fixa estabelecida no fim dos primeiros períodos da infância com base no grau de diferenciação dos pais e no clima emotivo das suas famílias de origem» (Bowen, 1971-1972). O estilo de vida de cada indivíduo e a sua capacidade de se relacionar com os outros estão dependentes das primeiras relações que estabelece com as figuras significativas do seu passado. Assim se cria uma cadeia entre gerações que estabelece uma permanente ligação entre o passado, presente e futuro, sendo porém evidente que no interior desta cadeia as relações passadas são privilegiadas relativamente às interacções actuais.

Para Whitaker a necessidade de considerar a família e não o indivíduo isolado surge do reconhecimento que cada pessoa é o fragmento de um grupo familiar que, à sua volta, constitui para o sujeito o ambiente externo e interno e o guia de orientação nos seus confrontos com a realidade. A recuperação da dimensão familiar nasce, em seguida, da necessidade fundamental do indivíduo em estar com os outros, sem por isso perder a liberdade de ser ele próprio. A estreita interdependência entre o indivíduo e a família é referida com este conceito de crescimento: a crescente unidade do grupo familiar passa pela capacidade de individuação dos seus membros e, ao mesmo tempo, esta capacidade de individuação depende de Outros significativos (Napier, s/d.).

A elaboração de uma teoria da personalidade mais compreensiva, na qual encontre igual reconhecimento a dimensão intrapsíquica e interpessoal, parece constituir um ponto de partida para o retomar da importância familiar na análise do distúrbio mental. A consideração das relações internas na família tem como consequência um aumento do campo da pesquisa sobre as causas do distúrbio. Isto resulta

do evidente interesse destes autores por uma dimensão etiológica (sobre a origem das coisas), no qual é afrontado o estudo da gênese do distúrbio através da história do indivíduo e da família, que por vezes parece voltar a propor uma relação linear de causa-efeito (vide o conceito de programação de Bowen (1971-1972, 1978); os esquemas de necessidade de relação de Nagy (1970); a recuperação dos mitos e das realidades interiorizadas de Whitaker (1974). Esta prioridade das verticais sobre as horizontais traduz-se no plano operativo pela recuperação das relações com a família de origem, em que é indicada a possibilidade de ir para diante com o estudo e com o tratamento da família nuclear.

Além disso, olhando para a formulação do conceito de mudança, pode-se notar como surge claramente um modelo de saúde mental que se baseia nos conceitos de diferenciação (Bowen, 1971-1972, 1976), diálogo-lealdade (Boszormenyi-Nagy, 1969, 1973, 1975) e crescimento (aplicado como recuperação do próprio self na sua parte irracional (Whitaker, 1977). Deste modo a terapia tem um objectivo «in positivo»⁴ interno às suas mesmas premissas teóricas. No plano terapêutico são retomados e utilizados de uma forma elástica e flexível a linguagem e os instrumentos próprios do modelo psicanalítico.

A relação terapeuta-família traduz-se mesmo numa relação diádica terapeuta-indivíduo na qual são utilizados além dos conceitos de transferência e contra-transferência, os sonhos, as fantasias, a metáfora e mais em geral os produtos do inconsciente. Deste modo a pessoa do terapeuta, nas suas componentes racionais ou emotivas, torna-se um ingrediente essencial do processo terapêutico (Malone, 1961). Sobre estas bases a resposta intuitiva e emotiva parece adquirir mesmo uma maior importância que a compreensão racional (Napier, 1973). A hipótese é a de poder estimular uma mudança seja através do insight seja através da elaboração inconsciente de um comportamento induzido. «Eles capacitam-se que o indivíduo traz dentro de si uma verdade de natureza irracional e inconsciente, e que a descoberta desta verdade, no contexto significativo da terapia, ajuda o indivíduo a tornar-se um ser livre» (Beels e Ferber, 1973).

Coerentemente com este princípio, Nagy e Whitaker privilegiam uma relação de co-terapia. O encontro com a família activa processos de tipo primário que o terapeuta utiliza (Whitaker, 1978). Ele não nega nem controla o seu envolvimento, mas procura uma segurança contra o risco de ser absorvido «pelas areias movediças da fusão com o sistema familiar» (Whitaker, s/d.). A tarefa do co-terapeuta é a de impedir um processo negativo, de acelerar um positivo e de dar à família e ao terapeuta um apoio no envolvimento, garantindo o processo final de autonomia e de separação. A mesma função pode ser

⁴ Conforme o original italiano.

desenvolvida por um consultor no que diz respeito ao par terapêutico. A figura do consultor e do co-terapeuta permitem, assim, tanto «entrar no sistema como poder sair dele».

INDIVÍDUO-FAMÍLIA/FAMÍLIA-TERAPEUTA: uma tentativa de integração

Da análise destas três posições aparecem claramente formas de ver diferentes sobre a relação indivíduo-família seja a nível teórico seja a nível do modelo de intervenção.

Na concepção Supra-individual o que conta são as interacções entre os indivíduos e as regras constituídas na base destas interacções. No respeitante ao sistema familiar os terapeutas representam um suprasistema, cujo objectivo é o de assegurar uma visão do conjunto que lhes permita romper «aqueles parâmetros organizativos que bloqueiam as potencialidades latentes evolutivas da família» (Selvini, 1977). O objectivo da terapia é limitado e definido em negativo, em termos de alterações dos circuitos de interacção redundantes e estereotipados. Isto não significa provavelmente negligenciar o indivíduo como pessoa, mas afirmar somente, coerentemente com o modelo cibernético baseado na comunicação, que a rotura daqueles circuitos é a premissa para a individualização de novos modelos de interacção. Será possível pensar que o mesmo princípio intervém a outros níveis e com formas diversas? A rotura de um circuito pode levar, por exemplo, à formulação de um pedido de terapia a nível individual?

Na concepção Individual-Supra-individual o que conta é ainda o indivíduo e a consideração do sistema de relações familiares é vista como um passo em frente no respeitante ao modelo psicanalítico. A terapia permite com efeito um exame da realidade das distorções relacionais de cada membro, permite um confronto entre as imagens reais e interiorizadas. O objectivo terapêutico surge então como sendo a libertação de uma 'programação' fora do espaço interior. A relação terapeuta-família, que se traduz frequentemente numa relação de pessoa para pessoa é traduzido em termos de encontro entre duas pessoas. Deste modo o ser pessoa do terapeuta, a sua capacidade de diálogo, de diferenciação ou de aceitação da parte irracional do seu próprio adquirem um significado terapêutico preciso.

Na concepção Supra-individual-Individual a tentativa de considerar a dimensão individual dentro de uma óptica sistémica repropõe-se a nível terapêutico na procura de formas de intervenção que tenham em consideração, simultaneamente, ambos os níveis. O objectivo não é contudo a simples rotura dos circuitos homeostáticos, bem como a modificação da relação função (nível supra-individual) pessoa (nível individual) dentro do sistema terapêutico. Isto implica, mesmo para os defensores desta posição, considerar o terapeuta na sua veste dupla de técnico e de pessoa. Certamente que a manter-se esta con-

cepção, introduzem-se complexidades no modelo de conceptualização e de intervenção.

Encontramos uma tentativa de integração de ambos estes níveis (supra-individual e individual) no modelo de intervenção na família com um paciente esquizofrénico formulado por Andolfi e coll. (1978). Neste tipo de conceptualização da família, os conceitos de fechado e aberto, enquanto características de um sistema (Ritterman, 1977), são substituídos pelos conceitos de rigidez e de flexibilidade, e em seguida o grau de actividade e reactividade, relativamente ao tempo e ao espaço. Isto permite que não se veja em oposição e em relação estática as teorizações sobre a família em termos de «sistema aberto» e «sistema fechado» e de especificar uma possibilidade de utilização dos conceitos como diferenciação e individualização ainda a nível 'sistémico'.

O grau de rigidez e de flexibilidade de um sistema corresponde com efeito à sua possibilidade e capacidade de «mudar com o tempo o equilíbrio entre a homeostase e transformação, isto é, os equilíbrios entre as funções desenvolvidas pelos seus membros (estado de coesão) e o crescimento de cada um deles (estado de diferenciação)» (Andolfi et al., 1978). Vêm assim avaliados em primeiro plano o conceito de ciclo vital, as relações com o exterior e o interior. Em particular é sublinhada a necessidade de agir em ambos os níveis, supra-individual (funções) e individual (pessoa), salientando deste modo o conceito de crescimento como sendo a capacidade de individualização na relação. «Através de uma mudança contínua e recíproca dos comportamentos-informações, os componentes de um sistema adquirem progressivamente uma imagem mais precisa de si próprios e dos outros e de si próprios em relação aos outros, conseguindo definir de uma maneira sempre mais clara uma espécie de limite entre o próprio aquele dos outros significativos» (Piperno, 1979). O readquirir de uma maior flexibilidade coincide então com a capacidade de repor em jogo os equilíbrios entre espaço pessoal e espaço interactivo.

Numa primeira leitura o modelo dos sistemas rígidos parece basear-se no conceito de sistema compacto reactivo (Stanton, 1979) e em seguida na escolha de técnicas paradoxais relativamente às primeiras três fases, às quais se seguem movimentos reestruturantes que têm como interlocutor um sistema articulado, de novo activo de uma maneira mais emergente, no qual a previsibilidade de intervenção diminui no respeitante ao resultado. Todavia, o acento posto na provocação faz com que já nas primeiras fases seja evidente considerar a família como sistema aberto e activo, articulado no seu interior e por isso menos previsível. Usar a provocação e não o simples paradoxo, com o duplo fim de desafio ao sintoma e de protecção à pessoa, significa com efeito reconhecer e juntar, tanto as instâncias homeostáticas como as instâncias transformadoras, sublinhando o duplo aspecto de autonomia e de diferenciação do subsistema individual e da funcionalidade do sistema supra-individual. Deste modo à simples prescrição da homeostase a nível supra-in-

dividual contrapõe-se um modelo de intervenção que através da amplificação do nível funcional, visa provocar na sessão uma saída de cada um deles a nível de diferenciação. A terapia estrutura-se então como um contexto de aprendizagem em que cada um aprende a sua função, sem perder por isso a sua capacidade de crescer e de individualizar-se.

A leitura a ambos os níveis é coerentemente re-posta para o sistema terapêutico. A intervenção é concebida e lida em termos de encontro entre dois sistemas, o terapeuta e a família com as suas tendências recíprocas para a homeostase e para a transformação. O contexto é definido como colaborativo através da activação da família na sessão, livre de explorar os próprios espaços pessoais e interactivos na medida em que o terapeuta a protege da tendência para a homeostase e para o receio da mudança. A sua função é a de dar à família uma estrutura de moderação que permita aos seus membros abandonarem funções securisantes ou estáveis e procurarem novos equilíbrios entre o nível funcional e o nível de diferenciação do «próprio». Em termos de sistema terapêutico, isto significa que o terapeuta deve confrontar-se com o grau de diferenciação do próprio self, com o receio da loucura e com os riscos da mudança. Ampliar de maneira anti-provocatória a provocação significa, com efeito, aceitar afrontar um processo que requer ao terapeuta o abandono de uma fusão, para reencontrar o próprio espaço pessoal no momento da cisão do sistema terapêutico.

Com base nestas observações surge claramente uma afinidade entre a posição Supra-individual-Individual e a posição individual-Supra-individual. O ponto de convergência parece estar representado na consideração do indivíduo não só como membro de um sistema como também como personalidade emergente e, a nível do sistema terapêutico, na consideração da relação família-terapeuta em termos de encontro entre dois sistemas complexos que se medem a nível emotivo, cognitivo e afectivo com a própria capacidade de individualização e de união. À luz desta concepção a terapia parece poder assumir, para lá das rígidas teorizações, o sentido de uma perícia de um sistema terapêutico completo capaz de tolerar o caos e a angústia que acompanham inevitavelmente um processo de associação e de separação, em que é reconhecido o grau de rigidez e de flexibilidade da relação função-pessoa.

A consolidação futura da terapia familiar a nível institucional e académico (sobretudo na América) e uma maior abertura dos canais de confronto e de mudança entre as várias posições podem favorecer uma retomada da actividade de pesquisa e de experimentação neste campo.

Mas para proceder nesta direcção é necessário, por um lado, abandonar o uso indeferenciado dos termos como 'sistémico' e, por outro, saber apanhar a possibilidade de integração e de articulação dos modelos que só aparentemente são antagónicos. A utilização do conceito de diferenciação na posição Supra-individual-Individual permite, por exemplo, evidenciar o carácter reduzido de uma identificação da

óptica sistémica com o modelo cibernético e, ao mesmo tempo, introduz complexidade repondo o problema do estudo e do aprofundamento do nível individual seja no sistema família seja no sistema terapêutico.

RESUMO

Neste artigo a autora apresenta um modelo de desenvolvimento da terapia familiar especificando quatro fases.

Utilizando o parâmetro Indivíduo-Família elabora uma classificação dos vários modelos teóricos e terapêuticos que sejam repostos em três posições fundamentais: Supra-individual, Supra-individual-Individual, Individual-Supra-individual.

Enfim, debruçando-se sobre a fase actual, examina o modelo de intervenção sobre sistemas rígidos, reunindo as implicações para o estudo e aprofundamento do nível individual seja no sistema família seja no sistema terapêutico.

MODELO TEÓRICO

A POSIÇÃO SUPRA-INDIVIDUAL

1 — *Brief Therapy Center, Palo Alto (Watzlawick, P.; Weakland, J. H.; Fisch, R.; Bodin, A)*

Família — «Sistema fechado de informação no qual as mudanças nas saídas ou no comportamento são reenviadas para trás para corrigir a resposta do sistema» (Jackson, 1977). Sistema orientado por regras (Jackson, 1965; Watzlawick *et al.*, 1967).

Patologia e Etiologia — Rigidez das regras, manifesta nos excessos e estereótipos das interacções.

Mudança — Eliminação ou modificação dos comportamentos, ou sequências, que agem por força a manter o comportamento sintomático. A verdadeira mudança consiste num salto qualitativo de um sistema de regras para um outro (Watzlawick *et al.*, 1967); o que implica, com base no modelo cibernético e na teoria dos grupos matemáticos, a intervenção de um agente externo.

2 — *Family Institute, Washington D.C. (Haley, J. e coll.)*

Família — Modelo cibernético. Sistema dotado de um mecanismo de correcção do erro, isto é, dotado de um processo de regulação no qual cada membro desempenha a função de moderador nos confrontos dos outros (Haley, 1963).

Patologia e Etiologia — Luta pelo poder inserida dentro de um quadro de coligação. Retomada do conceito de ciclo vital de M. Erickson: «... os sintomas não se desenvolvem por acaso, mas sempre nos momentos de crise, que coincidem com a passagem da família de um estado a outro do seu ciclo vital» (Haley, 1973).

Mudança — Modificação na luta pelo poder que bloqueia a família em modelos de interacção estereotipados.

3 - *Centro per lo studio della famiglia, Milano (Selvini Palazzoli, M. e coll.)*

Família — «Sistema autocorrectivo que se auto-governa mediante regras constituídas no tempo através de esforços e de erros» (Selvini, 1975).

Patologia e Etiologia — «... tendência cada vez mais rígida a repetir compulsivamente as soluções memorizadas ao serviço da homeostase». Retomada das hipóteses trigeracionais de Bowen, traduzida em termos de modelo cibernético (Selvini, 1975).

Mudança — «Modificação daqueles parâmetros organizativos que, orientando de modo repetitivo as relações entre os membros de um sistema, não bloqueiam as latentes potencialidades evolutivas» (Selvini, 1977).

A POSIÇÃO SUPRA-INDIVIDUAL-INDIVIDUAL

4 - *Child Guidance Clinic, Philadelphia (Minuchin, S. e coll.)*

Família — Sistema aberto, capaz de autogovernar-se, em transformação (organismo activo) (Minuchin, 1974).

Patologia e Etiologia — Grau de permeabilidade ou impenetrabilidade dos limites internos ou externos relativos ao tempo e ao espaço (Minuchin, 1974).

Mudança — Modificação da estrutura familiar, de forma a que mudem as posições de cada membro no seu interior e com isso as respectivas experiências, com base nas quais seja possível afirmarem-se novos modelos de interacção recíprocos.

5 - *Centro Studi della Comunicazione nei sistemi. Roma (Andolfi, M. e coll.)*

Família — Sistema em constante transformação, activo, com capacidade para autogovernar-se e aberto, em interacção com outros sistemas (Andolfi, 1978).

Patologia e Etiologia — Grau de rigidez-flexibilidade relativo ao tempo e ao espaço (possibilidade de mudar no tempo o equilíbrio entre homeostase e transformação, «os equilíbrios entre as funções desenvolvidas pelos seus membros — estado de coesão — e o crescimento de cada um deles — estado de diferenciação» (Andolfi, 1978).

Mudança — Modificação da relação entre H (homeostase) e T (transformação), entre funções e crescimento, com o fim de obter um novo equilíbrio dinâmico (Andolfi, 1978).

A POSIÇÃO INDIVIDUAL-SUPRA-INDIVIDUAL

6 - *Georgetown Family Center, Washington D.C. (Bowen e coll.)*

Família — Sistema emocional com um dado nível de diferenciação equivalente ao nível que cada um

dos seus membros pode atingir e manter contra a oposição da unidade familiar. Sistema activo caracterizado pelas forças que se movem em direcção à diferenciação e pelas forças que procuram manter um estado de dependência recíproca e de unidade emocional (Bowen, 1971).

Patologia e Etiologia — Grau de diferenciação do Eu da família. Nível de fusão de um sistema emocional (Fogarty, s/d.). Falta de diferenciação do próprio no sistema emocional de origem. Teoria etiológica trigeracional (Bowen, 1964; Bowen, 1978).

Mudança — Modificação da relação de cada um indivíduo com cada um dos pais. Um nível de diferenciação mais elevado. *Insight*+mudança do comportamento.

7 - *Pennsylvania Psychiatric Institute, Philadelphia. (Boszormenyi-Nagy e coll.)*

Família — Próprio plural «fruto das experiências subjectivas dos membros que o compõe e com uma estruturação das fronteiras próprio-outro». O *nós* que pode constituir-se como o *nós* amorfo ou *nós* diferenciado no curso do seu desenvolvimento através das fases de irrealização (irrealidade artística), fusão simbiótica, individualização e separação (Boszormenyi-Nagy, 1969).

Patologia e Etiologia — Grau de incapacidade do sujeito de relacionar-se ao outro, sem contaminar a sua percepção com elementos de relações interiorizadas, que estabelecem nas comparações do outro exterior e actual uma espécie de instrumento selectivo das suas mensagens. Evidente na teoria etiológica.

Mudança — *Insight* e consequente reorientação relacional no respeitante às imagens do passado, para alcançar o estado de diálogo.

8 - *Medical School University of Wisconsin. Madison (Whitaker, C. e coll.)*

Família — Totalidade na qual se defrontam a tendência para a união e a capacidade de individualização.

Patologia e Etiologia — Incapacidade de estar em conjunto com os outros sem perder a liberdade de ser ele próprio.

Mudança — «Em psiquiatria um dos objectivos é o de aumentar as áreas de consciencialização. Todavia, um outro aspecto importante do tratamento é o de tornar o paciente menos consciente de qualquer aspecto da sua experiência, isto é, desenvolver a sua espontaneidade e autenticidade.» (Malone, 1961.) «O desenvolvimento da família, como o do indivíduo, é um processo de rotura de todos aqueles vínculos que tenham impedido a liberdade de mudar, a liberdade de ser mais espontâneo, mais criativo, mais extrovertido...» (Napier, s/d.).

MODELO TERAPÊUTICO

Relação terapeuta-família:

1. relação sujeito/objecto (unidade supra-individual) terapeuta agente externo em funções de orientador. S:T-F.

Contexto-terapêutico:

destacado. Observação, recolha de informações e espera.

Diagnóstico:

observações redundâncias-input-retroacções,

Técnicas de intervenção:

prescrições paradoxais.

<i>Relação terapeuta-família:</i>	<i>Contexto-terapêutico:</i>	<i>Diagnóstico:</i>	<i>Técnicas de intervenção:</i>
2. Relação Sujeito/objecto. Terapeuta agente externo. Orientador. Modelo de comunicação S:T-F.	'Directivo'. Recolha de informações; paradoxal (Haley, 1976).	Leitura do sistema em termos de alianças.	Prescrições paradoxais e manobras reestruturantes (Haley, 1976).
3. Sobre-sistema família-terapeuta como aparelho cibernético (Selvini, 1978). Terapeuta agente externo, catalisador. SS:TT-F.	Destacado. Observação 'objectiva'; recolha de informações, espera.	Observação, redundância comunicativa-input-retroacção «as retroacções funcionam como controle das hipóteses elaboradas pelos terapeutas. Se as hipóteses derem erradas, formulam-se novas hipóteses.	Prescrições paradoxais e rituais. (Selvini, 1977, 1978.)
4. Conceito de sistema terapêutico: encontro e acordo de dois sistemas abertos e activos (Minuchin, 1974). Terapeuta provocador e protector ao mesmo tempo. Família protagonista da própria mudança. S:T-F.	Explorativo de experimentação e de aprendizagem através da acção.	De interacção e progressiva. Uso do mapa (Minuchin, 1974.)	Uso do <i>self</i> e do espaço. Prescrição das tarefas e activação directa das transacções intrassistémicas na sessão. Conceito base: reestruturação (Minuchin, 1974).
5. Conceito de sistema terapêutico (Andolfi, 1977). Encontro entre dois sistemas abertos, entre dois organismos activos. Terapeuta provocador e protector ao mesmo tempo. e supervisor. Família protagonista da sua própria mudança. S:T-F; S:TT-F.	Colaborativo e progressivamente de supervisão das acções da família que se serve do valor auto-terapêutico redescoberto no seu interior. A tendência é de redefinir como <i>setting</i> terapêutico o mesmo ambiente familiar e depois o <i>setting</i> terapêutico como contexto de supervisão (Andolfi, 1979).	Progressiva, em termos de rigidez-flexibilidade do sistema terapêutico (Andolfi, 1977, 1978).	Prescrições paradoxais, reestruturantes, metafóricas. Provocação (Guerin, s/d.; Andolfi, 1978).
6. Sujeito-sujeito. Terapeuta modelo de diferenciação (I-posição, Bowen, 1977). Ensinante e supervisor. T-I.	Pedagógico-formativo de supervisão.	Escala de diferenciação do <i>self</i> (Bowen, 1976).	Instrumento verbal. Manipulação do espaço emotivo. Genograma. (Guerin, s/d.).
7. Sujeito-sujeito. Terapeuta conduz o processo de auto-exploração. Modelo de identificação: aquele que demonstra, através da passagem de-uma fase à outra do processo terapêutico (fases que são as mesmas do processo de desenvolvimento e de maturação do próprio), como é possível não deixar-se enredar em papéis objectuais. Leitura em termos de <i>transfer</i> e <i>contra-transfer</i> . S:T-F; TT-F; C (consultor) T-F.	Auto-exploração dos objectos interiorizados e exame da realidade.	Esquema de desenvolvimento das relações; veja definição da família. Recolha das histórias familiares e individuais.	Instrumento verbal. Utilização do material onírico, interpretações. Parcialidade multidireccional (Boszormenyi-Nagy, 1975).

8. Sujeito-sujeito. Terapeuta modelo de crescimento: envolvimento sem fusão (Napier, 1973). «é necessário que os membros da diáda terapêutica ponham em relação dialéctica as diferenças individuais, o seu direito de separar-se e o desejo de pertencer (Whitaker, 1978). TT:F; CT:F.

Exp. existencial em que o Ter.-Fam. e ind. participam seja a nível racional como emotivo (Malone, 1961), da fase da batalha pela estrutura e controle naquela fase de envolvimento e criatividade (Napier, 1973). «Os terapeutas mergulham na própria imaginação criativa e a família aprende a fazer a mesma coisa.» (Whitaker, 1978.)

«Estou convicto que a minha terapia seja principalmente produto do meu inconsciente.» (Whitaker, 1974.)

O uso do self «quanto mais os terapeutas puderem utilizar as componentes irracionais, impulsivas, associativas e fantásticas, mais é possível a família infringir a própria rigidez». (Whitaker, 1978.)

REFERÊNCIAS

- ANDOLFI, M.; MENGHI, P. (1976) — «La terapia con la famiglia», in *Neuropsichiatria infantile*, 180:487-498.
- ANDOLFI, M. (1977) — *La terapia con la famiglia*, Roma, Astrolabio.
- ANDOLFI, M. (1977) — «La ridefinizione in terapia familiare», in *Terapia Familiare*, 1:7-27.
- ANDOLFI, M.; MENGHI, P.; NICOLÒ, A. M.; SACCU, C. (1978) — «L'interazione nei sistemi rigidi: un modello d'intervento nella famiglia con paziente schizofrenico», in *Terapia Familiare*, 3:33-65.
- ANDOLFI, M. (1979) — *Family Therapy. An Interactional Approach*, New York, Plenum Press.
- BATESON, G.; JACKSON, D. D.; HALEY, J.; WEAKLAND, J. H. (1956) — «Toward a Theory of Schizophrenia», in *Behavioral Science*, 1:251-264 [trad. it. in G. Bateson *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi, 1976; *Verso una teoria della schizofrenia*, L. Cancrini (a cura di), Torino, Boringhieri, 1977; *Il doppio legame*, C. Sluzki, D. C. Ransom (eds.), Roma, Astrolabio, 1979].
- BEELS, C.; FERBER, A. (1973) — «What Family Therapists do», in *The Book of Family Therapy*, A. Ferber, M. Mendelshon, A. Napier (eds.), Boston, Sentry Edition, Houghton Mifflin Company, pp. 168-232.
- BERTALANFFY, L. von (1971) — *Teoria generale dei sistemi*, Milano, iLi.
- BOSZORMENYI-NAGY, I. (1970) — «Modi e significati relazionali», in *La Famiglia: Patologia e Terapia*, G. H. Zuk e Boszormenyi-Nagy (eds.), Roma, Armando, pp. 101-122.
- BOSZORMENYI-NAGY, I. (1969) — «Una teoria dei rapporti: esperienza e transazione», in *Psicoterapia intensiva della famiglia*, I. Boszormenyi-Nagy e J. L. Framo (eds.), Torino, Boringhieri, pp. 60-114.
- BOSZORMENYI-NAGY, I. — «Il processo della terapia familiare intensiva», in *Psicoterapia Intensiva della Famiglia*, op. cit., pp. 115-170.
- BOSZORMENYI-NAGY, I. e SPARK, G. M. (1973) — *Invisible Loyalties*, Hagerstown, Mariland, Harper and Row.

- BOSZORMENYI-NAGY, I. (1975) — «Dialectic of Intergenerational Family Therapy», ciclostilato. Pubblicato in Atti del 4° Simposio Internazionale di Terapia Familiare di Zurigo, ottobre 1975, EHE, *Zentralblatt für Ehe und Familienkunde* 3/4.
- BOWEN, M. (1964) — «Interpretazione della schizofrenia dal punto di vista della struttura familiare», in *Eziologia della Schizofrenia*, a cura di D. D. Jackson, Milano, Feltrinelli, pp. 421-452.
- BOWEN, M. — «Psicoterapia familiare nel trattamento della schizofrenia in ospedale e nella pratica privata», in *Psicoterapia Intensiva della Famiglia*, op. cit., pp. 242-273.
- BOWEN, M. (1971) — «The Use of Family Theory in Clinical Practice», in *Changing Families*, J. Haley (ed.), New York, Grune and Stratton [trad. it., in volume di prossima pubblicazione presso la casa editrice Astrolabio a cura di M. Andolfi e de M. Nichilo].
- BOWEN, M. (1971-1972) — «Toward the Differentiation of Self in One's Family of Origins», in *Georgetown Family Symposia*, vol. I. *A Collection of Selected Papers*, F. D. Andres e J. P. Lorio (eds.), Washington, 1974, pp. 70-86 [trad. it., volume cit.].
- BOWEN, M. (1977) — «Principi e tecniche di terapia familiare multipla», in *Terapia Familiare*, 1, pp. 129-150.
- BOWEN, M. (1976) — «Theory in the Practice of Psychotherapy», in *Family Therapy and Practice*, P. J. Guerin (td.), New York, Gardner Press, Inc., pp. 42-90 [trad. it., volume cit.].
- BOWEN, M. (1978) — «Il processo di proiezione di immaturità nella formazione di un sistema schizofrenico», in *Terapia Familiare*, 3, pp. 75-80.
- FOGARTY, T. — «Fusion in the Family System», in *Georgetown Family Symposia*, op. cit., pp. 42-48.
- Group for Advancement of Psychiatry (1970) — *The Field of Family Therapy*, New York, G.A.P., Publications Office.
- GUERIN, P. J.; PENDAGAST, E. G. — «Evaluation of Family System and Genogram», in *Family Therapy, Theory and Practice*, op. cit., pp. 450-464.
- HALEY, J. (1963) — *The Strategies of Psychotherapy*, New York, Grune and Stratton [trad. it., *Le Strategie della Psicoterapia*, Firenze, Sansoni].

- HALEY, J. — «Verso una teoria dei sistemi patologici», in *Famiglia: Patologia e Terapia*, op. cit., pp. 31-55.
- HALEY, J. — «A Review of the Family Therapy Field», in *Changing Families*, op. cit., pp. 1-12.
- HALEY, J. (1973) — *Uncommon Therapy. The Psychiatric Techniques of Milton Erickson*, New York, W.W. Norton and Co. [trad. it., *Terapie non comuni*, Roma, Astrolabio, 1976].
- HALEY, J. (1976) — *Problem-Solving Therapy*, San Francisco, Jossey-Bass Publ.
- HOWELLS, J. (1963) — *Family Psychiatry*, Springfield, Ill, Thomas.
- JACKSON, D. D. (1957) — «The Question of Family Homeostasis», in *Psychoanalytic Quarterly Supplement*, 31 parte I, pp. 791-90 e in *Human Communication*, D. D. Jackson (ed.), Palo Alto, Science and Behavior Book, Inc., 1968, vol. I, pp. 1-11.
- JACKSON, D. D. (1965) — «The Study of the Family», in *Family Process*, 4:1-20 [trad. it., *La Prospettiva Relazionale*, P. Watzlawick e J. H. Weakland (eds.), Roma, Astrolabio, 1978, pp. 14-34].
- JACKSON, D. D.; SATIR, V. — «A Review of Psychiatric Development in Family Diagnosis and Family Therapy», in *Human Communication*, op. cit., vol. II, pp. 249-270.
- KENNEDY, J. H. (1964) — «Message from the President of the United States relative to Mental Illness and Mental Retardations», in *The American Journal of Psychiatry*, pp. 729-737.
- KERR, M. E. — «An Evolutionary View of the Emotional System», in *Georgetown Family Symposia*, op. cit., pp. 112-118.
- KUHN, T. S. (1969) — *La Struttura delle Rivoluzioni Scientifiche*, Torino, Einaudi.
- LAING, R. (1959) — *The Self and Others*, Londra, Tavistock Publications [trad. it., *L'io e gli altri*, Firenze, Sansoni, 1973].
- LAING, R. e ESTERSON, A. (1964) — *Sanity, Madness and the Family*, Londra, Tavistock Institute of Human Relations [trad. it., *Normalità e follia nella famiglia*, Torino, Einaudi, 1970].
- LAING, R. — «Mistificazione, Confusione e Conflitto», in *Psicoterapia Intensiva della Famiglia*, op. cit.
- LEVY-STRAUSS, C. (1966) — *Antropologia Strutturale*, Milano, Il Saggiatore.
- LIDZ, T.; CORNELISON, A.; TERRY, D.; FLECK, S. (1958) — «Intrafamilial Environment of the Schizophrenic Patient, IV, The Transmission of Irrationality», in *Archives of Neurology and Psychiatry*, 79:305-316.
- MALONE, T. P.; WHITAKER, C.; WARKENTIN, J.; FELDER, R. E. (1961) — «Rational and Non-Rational Psychotherapy», in *American Journal of Psychotherapy*, vol. XI, 2:212-220.
- MENGHI, P. (1977) — «L'approccio strutturale nella terapia con la famiglia», in *Terapia Familiare*, 1, pp. 53-74.
- MINUCHIN, S.; MONTALVO, B.; GUERNEY, B. G.; ROSMAN, B. L.; SCHUMER, F. (1967) — *Families of the Slums*, New York, Basic Books.
- MINUCHIN, S. — «Family Therapy: Technique or Theory?», in *Science and Psychoanalysis*, vol. XIV, pp. 179-187.
- MINUCHIN, S. (1974) — *Families and Family Therapy*, Cambridge, Mass., Harvard University Press [trad. it., *Famiglie e Terapia della Famiglia*, Roma, Astrolabio, 1976].
- MINUCHIN, S. (1974) — «Structural Family Therapy», in *American Handbook of Psychiatry*, vol. III, revised edition, G. Caplan (ed.), New York, Basic Book, pp. 178-192.
- MINUCHIN, S. (1977) — «L'uso di un'ottica ecologica nel trattamento del bambino», in *Terapia Familiare*, 1, pp. 151-167.
- NAPIER, A. e WHITAKER, C. (1973) — «A Conversation about Co-Therapy», in *The Book of Family Therapy*, op. cit., pp. 480-506.
- NAPIER, A. e WHITAKER, C. (1973) — «Problems of the Beginning Family Therapist», in *Techniques of Family Psychotherapy*, D. Bloch (ed.), New York, Grune and Stratton, pp. 109-121.
- PIPERNO, N. (1979) — «La funzione della provocazione nel mantenimento omeostatico dei sistemi rigidi», in *Terapia Familiare*, 5, pp. 39-50.
- RITTERMAN, M. K. (1977) — «Classificazione paradigmatica delle teorie di terapia familiare», in *Terapia Familiare*, 2, pp. 105-134.
- RUESCH, J. e BATESON, G. (1951) — *Communication. The Social Matrix of Psychiatry*, New York, W.W. Norton and Co. [trad. it., *La matrice sociale della psichiatria*, Bologna, Il Mulino, 1976].
- SELVINI PALAZZOLI, M.; BOSCOLO, L.; CECCHIN, G.; PRATA, G. (1975) — *Paradosso e controparadosso*, Milano, Feltrinelli.
- SELVINI PALAZZOLI, M. e coll. (1976) — *Il mago smagato*, Milano, Feltrinelli.
- SELVINI PALAZZOLI, M. (1977) — «La famiglia dell'anoressica e la famiglia dello schizofrenico: uno studio transazionale», in *Terapia Familiare*, 1, pp. 29-41.
- SELVINI PALAZZOLI, M. et al. (1977) — «La prima seduta di una terapia familiare sistemica», in *Terapia Familiare*, 2, pp. 5-13.
- SELVINI PALAZZOLI, M. (1977) — «Family Rituals: A Powerful Tool in Family Therapy», in *Family Process*, 4:445-454.
- SELVINI PALAZZOLI, M. (1978) — «A ritualized prescriptions in Family Therapy: odd days and even days», in *Journal of Marriage and Family Counseling* 3:3-10.
- SELVINI PALAZZOLI, M. (1978) — «Terapia della famiglia a transazione schizofrenica. Il controllo terapeutico del sovrasisistema famiglia-terapisti», in *Terapia Familiare*, 3:67-74.
- SELVINI PALAZZOLI e coll. (1978) — «I trabocchetti delle istituzioni», in *Terapia Familiare*, 4:43-57.
- SPIEGEL, J. e BELL, N. (1972) — «The Family of the Psychiatric Patient», cit. in G. D. Erickson e T. P. Hogan (eds.) *Family Therapy. An Introduction to Theory and Technique*, Monterey, California, Brooks/Cole Publ., p. 2 [trad. it., in *Manuale di Psichiatria*, S. Arieti (ed.), Torino, Boringhieri, 1969, vol. I, pp. 64-102].
- STANTON, D. (1979) — «Sintesi e commento del modello di Andolfi verso un'integrazione tra intervento strutturale e paradossale», in *Terapia Familiare*, 5:51-54.
- SULLIVAN, H. S. (1947) — *Conceptions of Modern Psychiatry*, William Alanson White Psychiatric Fnd. [trad. it., *La moderna concezione della psichiatria*, Milano, Feltrinelli, 1961].
- SULLIVAN, H. S. (1953) — *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, New York, Norton [trad. it., *Teoria*

- interpersonale in psichiatria*, Milano, Feltrinelli, 1972]
- WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J.H.; JACKSON, D. D. (1967) — *Pragmatics of Human Communication*, New York, Norton [trad. it., *Pragmatica della comunicazione umana*, Roma, Astrolabio, 1971].
- WATZLAWICK, P.; WEAKLAND, J.H.; FISCH, R. (1974) — *Change*, New York, Norton [trad. it., *Change*, Roma, Astrolabio, 1974].
- WEAKLAND, J.H.; FISCH, R.; WATZLAWICK, P.; BODIN, A. (1974) — «Brief Therapy: Focused Problem Resolution», in *Family Process*, 13:141-168 [trad. it. in *La prospettiva relazionale*, op. cit., pp. 278-307].
- WERTHEIM, E. S. (1973) — «Family Therapy and the Science and Typology of Family Systems», in *Family Process*, 12:361-376.
- WHITAKER, C. (1977) — «Psicoterapia dell'assurdo», in *Terapia Familiare*, pp. 111-128.
- WHITAKER, C. — «A Family is a Four Dimensional Relationship», in *Family Therapy. Theory and Practice*, op. cit., pp. 181-192.
- WHITAKER, C. — «The Hindrance of Theory in Clinical Wory», ibidem, pp. 154-164.
- WHITAKER, C. (1974) — «Il margine in più», in *Tecniche di terapia con la famiglia*, J. Haley, L. Hoffman (eds.), Roma, Astrolabio, pp. 141-326.
- WHITAKER, C.; FELDER, R.; WARKENTIN, J. — «La controtraslazione nel trattamento familiare della schizofrenia», in *Psicoterapia intensiva*, op. cit., pp. 346-364.
- WHITAKER, C. (1978) — «Coterapia di un caso di schizofrenia», in *Terapia Familiare*, 3:107-119.
- WIENER, N. (1948) — *Cybernetics*, New York, John Wiley & Sons [trad. it., *Cibernetica*, Milano, 1970].
- WYNNE, L.; RYCKOFF, I.; DAY, J.; HIRSCH, S. (1958) — «Pseudomutuality in the Family Relations of Schizophrenics», in *Psychiatry*, 21:205-220. *Practice*, op. cit., pp. 181-192.