

DESENVOLVIMENTOS EM TERAPIA FAMILIAR: DAS TEORIAS ÀS PRÁTICAS E DAS PRÁTICAS ÀS TEORIAS

*Marilene A. Grandesso*¹²

As ciências exatas são uma forma monológica de conhecimento: o intelecto contempla uma coisa e pronuncia-se sobre ela. Há um único sujeito: aquele que pratica o ato de cognição (de contemplação) e fala (pronuncia-se). Diante dele, há a *coisa muda*. Qualquer objeto do conhecimento (incluindo o homem) pode ser percebido e conhecido a título de coisa. Mas o sujeito como tal não pode ser percebido e estudado a título de coisa porque, como sujeito, não pode, permanecendo sujeito, ficar mudo; conseqüentemente, o conhecimento que se tem dele só pode ser *dialógico*.

Bahktin (1992, p. 403)

O exercício de uma prática de terapia envolve sempre um processo reflexivo entrelaçando **teoria** e **prática** de uma forma tal, tão intrinsecamente amalgamada, que fica difícil, senão impossível e mesmo sem muita utilidade, determinar que instância prevalece sobre a outra. Todo terapeuta, antes mesmo de definir-se como tal, pertence a uma tradição que estabelece um contexto paradigmático informando suas crenças e valores, num tempo e espaço histórica e localmente situados. Portanto, traçar os desenvolvimentos de um campo, como o da Terapia Familiar, pressupõe acompanhar as mudanças paradigmáticas e evolutivas no exercício de sua prática em constante construção, decorrentes tanto do contexto teórico das tradições em vigor como do exercício da prática clínica, ambas enredadas num tecido complexo que vai sendo inevitavelmente construído ao se mesclar os fios dos referenciais dos terapeutas, suas distintas práticas e teorias.

Quando penso na dança que um terapeuta faz entre sua prática e o tecido teórico pelo qual pode compreendê-la, inevitavelmente ouço a voz do saudoso e irreverente terapeuta Gianfranco Cecchin no mega congresso de *Novos paradigmas: cultura e subjetividade*, em 1991 em Buenos

¹ E-mail: mgrandesso@uol.com.br

² Publicado em L. c. Osório e M. e. P. Do Valle (org.). *Manual de Terapia Familiar*, Porto alegre: ArTmed, 2008.

Aires. Numa inigualável apresentação durante o congresso, Cecchin disse “como terapeuta eu ajo, e, de tempos em tempos, peço a um epistemólogo para olhar e dizer o que eu faço”. Essa frase tem me acompanhado desde aquela época, interessada que sou na miscigenação entre prática, teoria e epistemologia. Essa fala de Cecchin me faz pensar que, diante da família, a teoria seria equivalente ao sangue que corre nas veias, está lá, embora naquele momento não seja visível como figura, a família e a criatividade do terapeuta falam mais alto. A história tem mostrado que, desde os seus primórdios, a prática da Terapia Familiar vem sendo desenvolvida muitas vezes transformando os acasos que surgem nas salas de terapia em oportunidades de organização das narrativas que foram construindo suas abordagens. A serendipidade presente na construção de formas de ação e de técnicas terapêuticas faz parte de relatos dos autores que escreveram como surgiram novas técnicas ou posturas terapêuticas. Minuchin & Fishman (1990) no clássico capítulo intitulado “*Mais além da técnica*” citam o poeta Antônio Machado dizendo que o caminho se constrói ao caminhar. A história de como surgiu a prática do **questionamento reflexivo** de Karl Tomm (TOMM, 1985), a equipe reflexiva, depois chamada de processos reflexivos por Tom Andersen (ANDERSEN, 1987; 1991), e outros desenvolvimentos ilustram a presença do acaso e do acidental nos momentos de inspiração de terapeutas que ousam colocar em ato suas idéias.

Contudo, o fortalecimento das práticas da **Terapia Familiar** e suas técnicas sempre beneficiou-se e valeu-se de teorias. É inegável o salto qualitativo que a **teoria geral dos sistemas** de Bertalanffy (BERTALANFFY, 1975) e a **Cibernética** de Norbert Wiener (WIENER, 1961) ajudaram a construir e impulsionar na prática emergente de terapia familiar. Idéias de filósofos como Foucault (influenciando a **Terapia Narrativa** de Michael White), Derrida (interlocutor para a **Terapia Colaborativa** do Galveston Institute do Texas), Wittgenstein (para o pensamento construtivista e construcionista social na terapia familiar); hermeneutas como Gadamer (presente nas idéias construcionistas sociais e terapia colaborativa); cientistas como Prigogine, Maturana, von Foerster e von Glasersfeld (sustentando desde a **cibernética de segunda ordem** até as idéias construtivistas em terapia), constroem um fundo narrativo que dá voz e forma a distintas práticas de terapia familiar. Assim, a terapia familiar explorou e muitas vezes criativamente mergulhou em teorias da biologia, da física, da antropologia e da filosofia, a partir de onde, em interlocução com uma multiplicidade de autores, construiu suas metáforas teóricas (ANDERSON, 2000; CECCHIN, 1992; GRANDESSO, 1997 e 2006b).

Contudo, dentro de uma **perspectiva pós-moderna**, não objetivista, teorias são consideradas mais como metáforas organizadoras do conhecimento e das práticas de um campo, espécie de lentes temporais mediante as quais construímos a realidade (ANDERSON & GOOLISHIAN, 1988; GRANDESSO, 2006a). Rosemblat (1994), referindo-se aos conceitos teóricos dos diferentes modelos da terapia familiar, ressalta o que tem sido enfatizado e o que tem sido obscurecido quando usamos determinadas metáforas para organizar nosso pensamento e nossas práticas. Nesse sentido,

As **metáforas teóricas** – família como um sistema, família como uma cultura, sistema humano como um sistema lingüístico – estabelecem uma moldura não só para a nossa conceitualização, como também para o que procuramos quando trabalhamos com as famílias [...] como formadores de terapeutas e abordamos a prática clínica (GRANDESSO, 2006a, p. 143).

As metáforas teóricas da Terapia familiar, desde as sistêmicas até as hermenêuticas, percorrendo o campo dessa prática já sexagenária, acompanham as mudanças paradigmáticas que nortearam a produção de conhecimento e as mudanças epistemológicas vigentes. Muito tem sido escrito sobre este tema, traçando um recorte biográfico da terapia familiar, organizado em torno de sua linguagem conceitual, não sendo este o propósito deste capítulo (CECCHIN, 1992; SLUZKI, 1992; ROSENBLATT, 1994; PARÉ, 1995; GRANDESSO, 1997, 2006a).

Tomando como referência os dizeres de Bakhtin que abrem esse capítulo, o que pretendo apresentar a seguir resulta de um recorte construído dialogicamente pela leitura que faço dos teóricos e terapeutas que organizam minha prática, especialmente focado no contexto das práticas pós-modernas. Antes de qualquer coisa, trata-se de uma narrativa possível sobre os desenvolvimentos do campo da Terapia Familiar, tendo o binômio teoria e prática como intrinsecamente ligados e interconstituintes numa espiral evolutiva organizada como um processo reflexivo (ANDERSON, 2000; 2007a). Esta maneira de conceber o entrelaçamento de teoria e prática segue mais uma instância hermenêutica, considerando que, como uma teoria orienta práticas e práticas forjam teorias, um terapeuta pode tornar-se míope, vendo o que a teoria propõe ou usando os mesmos recursos de sua prática para todas as famílias, portanto, obscurecendo a

singularidade das famílias e pessoas, a idiossincrasia de suas palavras e organizações (ANDERSON, 2007c).

TERAPIA FAMILIAR – UMA BREVE INTRODUÇÃO NA CONSIDERAÇÃO DE UMA PRÁTICA SEXAGENÁRIA

Qualquer que seja o recorte que nos propusermos a desenvolver para traçar o caminho desses 60 anos de prática da terapia familiar, vamos transitar em torno de mudanças evolutivas várias, decorrentes tanto das demandas desafiadoras dos distintos contextos como dos dramas das famílias e indivíduos, sempre conduzida pela habilidade inventiva e criativa dos terapeutas em questão. Contudo, uma condição esteve sempre presente – a diversidade dos profissionais envolvidos, caracterizando o estudo e a prática da terapia familiar como um empreendimento interdisciplinar. Desde o pioneiro grupo de Bateson na década de 1950 que somava dentre outros, os olhares de um antropólogo (Bateson), um psiquiatra (Don Jackson), um químico (Weakland) e um especialista em comunicação (Jay Haley), temos seguido por um território interdisciplinar, caracterizando o estudo e as práticas de terapia da família como um empreendimento híbrido que pede pela ampliação do olhar e dos fazeres do terapeuta em suas distintas práticas.

Tendo como seu primeiro salto qualitativo e paradigmático a compreensão do indivíduo não mais no âmbito de sua individualidade, mas das relações e dos contextos em que se inseria, as primeiras abordagens de terapia familiar organizadas pela **Teoria Geral dos Sistemas** de Bertalanffy (BERTALANFFY, 1975) e da Cibernética de Norbert Wiener (WIENER, 1961), deixaram o território do intrapsíquico para se organizar no contexto do inter-relacional. Pipocando em distintos lugares, considerando a evolução da Terapia Familiar em território americano, Anderson (1997) aproxima os pioneiros da Terapia Familiar a um grupo de cegos que descreviam um elefante – abriram seus próprios caminhos, seguindo as idiossincrasias de suas personalidades singulares, suas formações disciplinares, suas hipóteses particulares decorrentes de suas teorias e experiências clínicas. De distintos territórios e demandas por tratamentos, surgiram os primeiros modelos de Terapia Familiar, muito mais inspirados pela busca de saídas terapêuticas para problemas desafiadores com populações clínicas não beneficiadas por tratamentos convencionais do que por novas evoluções conceituais e paradigmáticas em si. Pacientes psicóticos e adolescentes delinquentes, dentre outros problemas desafiadores, levaram

os terapeutas da década de 1950 a ousarem, ou seja, a quebrar os protocolos da prática clínica convencional para incluir as famílias nos tratamentos. Assim se desenvolveram várias abordagens, dentre as quais a Comunicacional, Interacional ou Terapia Estratégica Breve, Estrutural, Estratégica, Experiencial Simbólica, Intergeracional, Sistêmica da Milão, tomando como referência o que surgiu no território americano e que informou a prática da Terapia Familiar no Brasil. Pakman (1994), considerando as distintas maneiras de se compreender os problemas, as teorias da mudança e as distintas práticas terapêuticas dessas abordagens, define-as como um conjunto de práticas não uniformes, em contínua evolução, unidas por noções sistêmico-cibernéticas que se retroalimentam.

As inúmeras abordagens de Terapia Familiar surgiram, portanto, na ausência de um sistema de crenças compartilhadas ou seja, de um paradigma unificador, resultando em evoluções conceituais distintas na trilha da busca de descrições e explicações para os problemas particulares de cada grupo diante de desafios na prática clínica. Anderson (1997) ao referir-se a esse turno evolutivo considera que na década de 1950 vivemos um ponto de bifurcação em que um grupo de terapeutas teceu sua compreensão estendendo suas explicações psicanalíticas e psicodinâmicas do indivíduo para a família e outro grupo foi buscar seus conceitos explicativos fora do campo da saúde mental, aventurando-se pelas ciências sociais, engenharia, filosofia, biologia e física, abrindo um leque de possibilidades que veio a constituir as práticas sistêmico-cibernéticas referidas por Pakman (1994) ou o paradigma unificador sistêmico contextual descrito por Anderson (1997).

Optando por me deter mais nos desenvolvimentos mais recentes da Terapia Familiar, dentro dos marcos de pensamento pós-moderno, apresento a seguir um breve e sucinto percurso evolutivo do campo, centrado mais num alinhamento do pensamento teórico que organizou as práticas distintas da Terapia Familiar ao longo desses anos. Cumpre lembrar que, além de muito sumário, trata-se de um recorte possível não exclusivo, construído no diálogo com os autores com os quais costumo dialogar e que me ajudaram a pensar o tema desse capítulo entrelaçando teorias e práticas.

1. Teoria Sistêmica e Cibernética – um entrelaçamento de teorias e práticas nos alicerces da Terapia Familiar Sistêmica

Um primeiro organizador do discurso e prática da Terapia Familiar veio da Teoria Sistêmica e da Cibernética com ênfase especial nos conceitos de sistema, **homeostase**, causalidade circular e **retroalimentação negativa**, num primeiro momento e retroalimentação positiva, num segundo momento.

Compreendendo a família como um sistema, os pioneiros do campo da Terapia Familiar, priorizaram interações e contextos. Toda e qualquer compreensão do comportamento sintomático ou não postulava um entrelaçamento de mútuas influências entre as ações dos membros da família, cuja interdependência levou os terapeutas a buscarem teorias para além do âmbito do indivíduo, considerando a família como um todo, tanto para compreender o comportamento saudável como o disfuncional. O casamento dos conceitos sistêmicos com os cibernéticos configurou uma nova posição epistemológica para compreender e trabalhar com famílias como unidade de tratamento. Esses conceitos teóricos conduziram os terapeutas a buscarem a funcionalidade dos sintomas, considerados neste primeiro momento da Cibernética (que veio a ser conhecida como de **1ª Cibernética** no contexto da **Cibernética de 1ª Ordem**) como desvios ativados por erros na organização familiar. O sintoma, de acordo com esses organizadores teóricos, só poderia ser compreendido dentro contexto da família, portanto, não mais no âmbito do indivíduo. Se surgia um sintoma num de seus membros, isso era compreendido como uma tentativa de manter a homeostase do sistema familiar diante de dificuldades da família em manejar pressões oriundas de fatores externos ou das demandas de mudanças próprias das transições no seu ciclo evolutivo. Uma escola representativa desse momento paradigmático foi a do Mental Research Institute de Palo Alto, Califórnia, que iniciou suas incursões no campo da Terapia Familiar com famílias com pacientes portadores de esquizofrenia.

Num segundo momento, decorrente especialmente dos avanços no campo da Cibernética (que veio a ser conhecido como **2ª cibernética** ainda no contexto da Cibernética de 1ª Ordem), a compreensão da família e seu funcionamento ganhou um novo contexto para se pensar teoricamente os problemas e as possibilidades de intervenção através do conceito de retroalimentação positiva. Apoiados pela afirmação de Maruyama (appud, HOFFMAN, 1981) de que a capacidade de sobrevivência dos sistemas vivos dependia não apenas da manutenção de sua homeostase, mas também de sua capacidade de modificar sua estrutura para fazer frente às demandas do meio, outras práticas e uma nova compreensão se organizaram para a terapia da família. Enquanto no primeiro momento falava-se em **morfoestase** (ou seja, manutenção da

mesma forma através da correção dos desvios em relação a funcionamento do sistema), nesse segundo momento passa-se também a falar em transcendência, representada pelo conceito de morfogênese (a construção de novas formas de funcionamento pela mudança na organização sistêmica). Ou seja, do ponto de vista teórico a compreensão que passou a organizar a prática da terapia considerava que os sistemas vivos, como a família, necessitam ampliar suas possibilidades de modo a garantir a sua sobrevivência. O conceito organizador dessa possibilidade de compreensão foi o de retroalimentação positiva, oferecendo um sistema explicativo para as mudanças diante das demandas evolutivas próprias das mudanças no ciclo de vida e das decorrentes dos desafios dos contextos. Ou seja, uma família para sobreviver necessita não apenas corrigir desvios que afetem seu funcionamento, mas, dilatar seus modos habituais de funcionamento, amplificando os desvios, falando numa linguagem cibernética, para, através da **morfogênese**, garantir sua continuidade através de mudanças funcionais, de modo a permitir sua evolução e adaptação às novas demandas num mundo em constante evolução. Enquanto a retroalimentação negativa garantia a manutenção da organização sistêmica, ou seja, uma mudança de primeira ordem que mantinha a organização sistêmica, a retroalimentação positiva favorecia a compreensão de como os sistemas mudam para uma nova organização, ou seja, transcendem suas possibilidades através de mudanças de segunda ordem, para um novo patamar qualitativo. Assim, a prática da terapia familiar apoiada em noções como a de que os sistemas humanos se organizam longe do equilíbrio, conforme decorreu do trabalho de Ilya Prigogine (PRIGOGINE & STENGERS, 1984), desenvolveu técnicas de intervenção que visavam favorecer mudanças de segunda ordem, favorecendo mudanças na linha da reorganização da família através de saltos qualitativos para uma nova organização sistêmica. Na prática da Terapia Familiar, tais conceitos resultaram em modelos que tinham como recursos técnicas desestabilizadoras que geravam crise no sistema para favorecer sua mudança através de suas investidas para fazer frente aos desvios. Este é o caso, por exemplo, da Terapia Estrutural proposta por Minuchin (MINUCHIN, 1982; MINUCHIN & FISCHMAN, 1990; UMBARGER, 1987).

De uma forma bem geral, os conceitos teóricos que caracterizaram esse modelo de pensamento cujos pilares de sustentação foram sistêmicos e cibernéticos, influenciaram de forma marcante tanto a prática da terapia como a postura do terapeuta. Novas técnicas de terapia surgiram para fazer frente à demanda de abalar a homeostase familiar organizada pelos sintomas

e promover a mudança ou, para gerar crise no sistema, conduzindo a família para uma nova organização e funcionamento. O terapeuta assim orientado desenvolvia sua ação como uma intervenção ativa para ajudar a família a aceitar as exigências das pressões exteriores, os pontos de transição, as etapas de desenvolvimento e a mudança (ANDERSON, 1997).

2. A Cibernética de Segunda Ordem – novos patamares teóricos e uma mudança paradigmática na prática da Terapia Familiar Sistêmica

A história da Terapia Familiar Sistêmica, no seu primeiro período de existência de cerca de três décadas, mostrou uma diversidade de abordagens organizada por metáforas teóricas sistêmico-cibernéticas e práticas de intervenção definidas pelo terapeuta³. Independentemente de suas especificidades, essas abordagens tinham em comum um terapeuta interventor que, apoiado em seus diagnósticos sistêmicos, buscava a solução dos problemas que a família vivia. Do ponto de vista paradigmático, a prática da terapia familiar sustentava-se pelos norteadores do empirismo lógico que regeu a ciência e as práticas por ela orientadas. A possibilidade de observar fidedignamente e intervir deliberadamente sobre o sistema, tornava a terapia dessa época um empreendimento centrado no terapeuta como um especialista. Não só esse terapeuta definia o que não ia bem com a família, como decidia os caminhos e a direção das mudanças necessárias para o seu bom funcionamento, vendo a família como uma espécie de servomecanismo.

Contudo, avanços na ciência, impulsionados pelas descobertas da física quântica, pela teoria da relatividade de Einstein, pela biologia do conhecimento de Maturana, e questionamentos vindo da filosofia em geral em torno das idéias de Wittgenstein, Rorty, e dos filósofos da não representação – colocaram em cheque a possibilidade de conhecer objetivamente. Ao se postular a impossibilidade de separação entre sujeito e objeto, ou seja, de um observador se colocar fora do sistema que observa, um giro paradigmático passou a buscar por novos conceitos teóricos e novas práticas a eles correlatas. No campo da Cibernética, esse avanço resultou numa mudança evolutiva conhecida como Cibernética de Segunda Ordem ou Cibernética dos sistemas observantes conforme chamada por von Foerster (1974). Fazendo frente aos vários questionamentos, destacaram-se como fundamentais para a prática da terapia familiar, os

³ Os interessados especificamente neste tema podem recorrer ao sub-ítem 'Metáforas sistêmicas: da cibernética à hermenêutica' de Grandesso (2006a).

conceitos de auto-organização, auto-referência, reflexividade e autopoiese dos sistemas vivos. Ou seja, os sistemas vivos como os sistemas humanos, são capazes de produzir suas próprias mudanças e estas são conduzidas e limitadas pela sua organização sistêmica, não podendo ser deliberadamente operadas a partir de qualquer lugar externo ao próprio sistema. No campo da terapia familiar, isso resultou numa mudança tanto no discurso teórico como na prática da terapia. A terapia familiar que se desenvolveu a partir dessa mudança paradigmática que veio a ser conhecida como pós-moderna, abandonou as metáforas teóricas de homeostase, desvios, circuitos cibernéticos, retroalimentação negativa ou positiva, para inserir-se no campo da linguagem e do significado. Outros conceitos e outras práticas: sistemas lingüísticos, narrativa, conversação, diálogo, significado, histórias, cultura, co-construção; terapias de segunda ordem (HOFFMAN, 1985, 1988); terapias narrativas (WHITE & EPSTON, 1990; SLUZKI, 1992, 1998); terapias colaborativas (ANDERSON & GOOLISHIAN, 1988).

A terapia familiar que seguiu a essa mudança paradigmática conhecida como pós-moderna se organizou em torno de dois referenciais epistemológicos distintos, o construtivismo e o construcionismo social⁴. Ambos partilham a impossibilidade de um lugar privilegiado de acesso a uma realidade objetiva e a crença na realidade construída a partir do ato de observação que inevitavelmente inclui a pessoa do observador e suas lentes teóricas idiossincráticas. Cumpre lembrar, contudo, que neste contexto evolutivo da terapia familiar, as teorias são vistas como marcos referenciais mais ou menos úteis para os nossos propósitos de dar sentido à nossa prática, à compreensão dos dilemas humanos e à mudança nos contextos de vida da família. Da mesma forma, as técnicas são consideradas como construção de possibilidades para ação e reflexão, derivando seu valor da possibilidade de favorecer transformações criativas. Portanto, a utilidade das teorias e das técnicas de terapia passou a ser diretamente compreendida pela sua possibilidade de oferecer subsídios para a construção de significados organizadores da experiência vivida pela família e a evolução do sistema terapêutico (GRANDESSO, 2002).

Tendo em vista os propósitos deste capítulo, apresento a seguir um breve panorama do campo da terapia familiar nos marcos das práticas da terapia familiar consideradas pós-modernas, com ênfase especial na relação entre teorias e práticas.

⁴ Um aprofundamento nessas duas posições epistemológicas foge ao alcance deste capítulo. O leitor interessado encontra uma detalhada apresentação em Grandesso (2006a).

DESENVOLVIMENTOS NO CAMPO DA TERAPIA FAMILIAR - TERAPIAS PÓS-MODERNAS: CONCEITOS TEÓRICOS E PRÁTICAS

Uma mudança na dança entre teoria e prática, alicerce das **abordagens pós-modernas** de terapia vem do pioneiro grupo do MRI, na pessoa de don Jackson que abriu espaço para um importante legado para as práticas pós-modernas de terapia – a mudança da tradição de ensinar ao cliente a linguagem do terapeuta para ensinar ao terapeuta a linguagem do cliente (ANDERSON & GEHART, 2007). Essa mudança tanto metafórica como literal de deixar-se conduzir pelo cliente, aprendendo e falando sua linguagem, foi central para as novas metáforas teóricas que passaram a organizar as terapias pós-modernas.

Como acontece em inúmeras situações na história da construção do conhecimento e do desenvolvimento das práticas, uma intenção orientadora numa determinada direção e com um determinado propósito acabam construindo um contexto gerador de uma alternativa não intencionada, mas suficientemente inovadora, criativa e generativa para uma nova abordagem ou uma nova compreensão. Assim desenvolveram-se as abordagens pós-modernas para a terapia, como um salto qualitativo, acompanhando as mudanças paradigmáticas que aconteceram nas ciências em geral, organizando o sistema de idéias e práticas numa nova direção.

Distintas abordagens de terapia familiar situam-se sob os marcos referenciais da pós-modernidade, dentre as quais destaco as terapias colaborativas de base dialógica e as terapias narrativas, além das que resultaram de mudanças epistemológicas nas tradicionais terapias estruturais e estratégicas que abraçaram as idéias construtivistas. De acordo com Anderson (1997), as teorias terapêuticas podem ser descritas, analisadas e comparadas a partir de três questões básicas:

1. a posição do terapeuta – como define seu papel e seu propósito;
2. o processo de terapia – o que acontece e se entende como devendo acontecer para que haja uma mudança terapêutica;
3. o sistema terapêutico – incluindo as metas da terapia e dos participantes no processo.

De acordo com essas questões podemos dizer que cada teoria influi em como o terapeuta fala e age e quais as suas intenções no seu falar e fazer. Sucintamente, considero a seguir como

respondem a essas questões algumas das práticas pós-modernas da Terapia Familiar⁵. Cumpre lembrar que esta classificação tem um caráter meramente didático, pois, uma das conseqüências da era pós-moderna envolve o questionamento de fronteiras rígidas entre disciplinas e práticas, mantida porém, uma coerência epistemológica

ABORDAGEM COLABORATIVA

Esta abordagem terapêutica é organizada em torno da definição dos sistemas humanos como sistemas lingüísticos, geradores de linguagem e significado, organizadores e dissolvedores de problemas. A prática dessa terapia define-se como relacional e dialógica, e, no escopo de sua ação e sustentação teórica podemos citar nomes como Tom Andersen, Kenneth Gergen, Lynn Hoffman, Lois Holzman, Sheila McNamee, Peggy Penn, Jaakko Seikkula, Lois Shawver, Jonh Shotter, Harlene Anderson e Harry Goolishian (ANDERSON, 2007a).

Ao compreender o diálogo como uma conversação transformadora a terapia apresenta-se como uma conversação de duas mãos de trocas colaborativas, em que o cliente é o especialista (ANDERSON, 1994, 1997; ANDERSON & GOOLISHIAN, 1992; 1988; GOOLISHIAN & WINDERMAN, 1988). O processo de terapia é a conversação terapêutica na qual o terapeuta é um participante ativo e “arquiteto do diálogo” (ANDERSON & GOOLISHIAN, 1988). O diálogo é considerado uma forma de conversação na qual o terapeuta e o cliente participam do co-desenvolvimento de novos significados, novas realidades e novas narrativas, a partir de uma postura terapêutica de genuíno não-saber.

A terapia colaborativa organizada como uma prática de parceria na conversação entre terapeuta e clientes coloca sua ênfase nos processos reflexivos e na abertura das palavras para os significados por elas construídos, bem como no processo de questionamento como contexto generativo em relação à mudança. Destaca-se particularmente nesta forma de fazer terapêutico, além de Anderson e Goolishian, o trabalho de Tom Andersen (ANDERSEN, 1987; 1991; 1995) e o de Peggy Penn, enfatizando a importância das diferentes vozes, a que vem da escrita, a que vem dos diálogos internos, além da que decorre das distintas conversações (PENN, 1985; 1998; 2001). A terapia colaborativa é considerada pelos seus praticantes mais como uma “abordagem” ou “suposições” sobre terapia do que teoria ou modelo. Encontramos no escopo dessa prática

⁵ Parte do que apresento a seguir foi publicado em primeira mão em Grandesso (2002).

diferentes denominações, tais como terapia colaborativa, dialógica, conversacional, construcionista social, relacional e pós-moderna (ANDERSON & GEHART, 2007). Do ponto de vista da ação os terapeutas colaborativos procuram ater-se a forma como os clientes compreendem seus dilemas, a partir de dentro da própria conversação no momento da terapia, no contexto local mais do que das informações oriundas das suas pré-compreensões. Assim, as perguntas do terapeuta são norteadas pelo que é dito pelas pessoas, legitimando o seu conhecimento a partir de dentro da experiência vivida, ou seja, conhecimento local de cada pessoa participante do processo terapêutico.

Para Anderson (ANDERSON, 1997; 2000; 2001; 2007a e 2007c) a terapia colaborativa é mais uma instância filosófica ou uma filosofia de vida do que uma abordagem informada por uma teoria. Refere-se, a “[...] ‘uma forma de estar’ em relacionamento e conversação: uma forma de pensar com, de experimentar com, de estar em relação com, agir com e responder para com as pessoas, que encontramos em terapia” (ANDERSON, 2007c, p. 43). Apoiando-se na noção da linguagem e do conhecimento como generativos, sua propriedade inventiva e criativa favorece novos conhecimentos, novas identidades com maior auto-agência, *expertise* e futuros possíveis. Colocado como um parceiro conversacional, o terapeuta é aquele que, especializado em construir contextos de diálogo e relacionamentos colaborativos, coloca-se numa atitude de curiosidade genuína para aprender com o cliente sobre suas circunstâncias, sustentado pela crença de que o cliente é o especialista na sua vida. O processo de conversação que se instala como uma via de duas mãos, resulta numa exploração conjunta e co-desenvolvimento de novas possibilidades.

A postura colaborativa convida o terapeuta a tornar público seus pensamentos e a deixar-se transformar junto com o cliente, conforme a conversação segue adiante. Essa postura não se define como uma técnica nem visa produzir técnicas. O terapeuta colaborativo deixa de lado também a busca de intervenções terapêuticas, uma vez que a mudança decorre da própria conversação. O principal recurso que o terapeuta leva para o contexto de terapia é a si próprio como ser humano, capaz de estar em relação não hierárquica e a sustentar e promover uma conversação respeitosa abrindo espaço e dando as boas vindas para a incerteza e o inesperado. A palavra chave para essa abordagem é *com* – referindo-se a uma busca do terapeuta por estar com, de conectar-se e estar em relação com. Uma das grandes inovações teórico-práticas desta abordagem foi o conceito de sistema determinado pelo problema, contrapondo a noção da terapia familiar tradicional de que o sistema cria o problema (ANDERSON, GOOLISHIAN &

WINDERMAN, 1986; ANDERSON & GOOLISHIAN, 1988; GOOLISHIAN & WINDERMAN, 1988). Nesse sistema organizado pelo problema, cabem tantas distinções de problema quantos forem os participantes no processo, colocadas nas próprias palavras das pessoas. Portanto, a terapia colaborativa abandona descrições objetivas, explicações e diagnósticos para referir-se às particularidades de das histórias narradas, colocando cada cliente como único e especial. Das descrições genéricas e impessoais para as particulares e especiais, Anderson (2007, c) ressalta que a ênfase foi colocada no cliente como pessoa, evidenciando assim, não apenas o seu lado humano, mas também o do terapeuta como pessoa, mais do que um técnico.

ABORDAGENS NARRATIVAS

As práticas narrativas consideram que as pessoas vivem suas vidas através de histórias; que as histórias organizam e dão sentido à experiência e que os problemas existem na linguagem, sendo capturados nas histórias dominantes, co-autoriadas nas comunidades lingüísticas das pessoas, tendo uma dimensão canônica. Ao consultarmos a literatura da Terapia Familiar encontramos várias referências às práticas narrativas, muitas delas misturando-se nos contextos das práticas colaborativas anteriormente descritas. Contudo, definidas especialmente como práticas narrativas, destaco duas possibilidades - uma mais conversacional com ênfase nos processos de questionamento e outra mais estruturada como uma abordagem de conversação orientada para um propósito, proposta e desenvolvida pelo grupo de terapeutas liderados por Michael White e David Epston do Dulwich Centre de Adelaide, Austrália.

As micro-práticas transformativas

Trata-se de um processo de terapia narrativa com ênfase nas micro-práticas transformativas no contexto da conversação que, através de um processo de questionamento, vem a desestabilizar as narrativas organizadoras dos problemas, dilatando seu horizonte e referência. O resultado de tal processo de questionamento conduz à organização de histórias qualitativamente ‘melhores’ para o sistema, em torno dos “estranhos atratores”, fazendo referência à teoria do caos. Estes atratores caracterizam-se como opções potenciais que surgem nos pontos de bifurcação das histórias desestabilizadas pela conversação terapêutica, conforme podemos ver no trabalho de Sluzki (1992; 1998). Sluzki considera que as narrativas que surgem

no contexto das terapias organizam-se em torno de temas, muitos deles podendo ser considerados universais a qualquer que seja a família: perdas e luto, gênero, ciclo vital, transgeracionalidade e famílias de origem, lealdades e ética relacional, etnia e cultura, estrutura e organização da família, dentre outros.

De acordo com os pressupostos dessa prática pós-moderna, diferentes temas e alternativas podem gerar histórias igualmente plausíveis no contexto das conversações terapêuticas e transformadoras. Coerentemente com os princípios do pensamento pós-moderno, diferentes temas atendem mais às preferências teóricas do terapeuta e à pertinência aos enredos temáticos das famílias em terapia e não a qualquer valor verdade sobre problemas e soluções. A habilidade do terapeuta narrativo de acordo com essa abordagem narrativa envolve o colocar-se conectado na escuta aberta para ouvir as histórias que as pessoas contam sobre seus dilemas, e coordenar suas perguntas e comentários, entrando pela porta aberta pela narrativa da família e expandindo o contexto narrativo para outros temas e contextos discursivos.

A partir da estruturação do espaço terapêutico como um espaço de conversação, essa prática narrativa envolve uma escuta das histórias sobre as experiências vividas pelos personagens envolvidos, os enredos e cenários dos acontecimentos narrados, seus corolários morais, éticos e suas conseqüências. O processo de questionamento desenvolvido pelo terapeuta favorece a mudança na direção da construção de histórias alternativas e preferidas, promovendo a transformação das histórias nas dimensões de tempo (por exemplo, entre descrições estáticas e descrições flutuantes), espaço (por exemplo, entre narrativas contextuais e narrativas não contextuais), linha de causalidade (entre narrativas sobre causas e narrativas sobre efeitos), contexto das interações (descrições situadas em contextos interpessoais e descrições intrapessoais), valores presentes (distintas atribuições de qualidades a pessoas e acontecimentos) e na forma narrativa (entre descrições na voz ativa e descrições na voz passiva). Especificando melhor, se a pessoa narra suas histórias numa dimensão de tempo presente, o terapeuta conecta-se a esse enredo narrativo, mas, gradativamente vai dirigir suas perguntas para outras dimensões de tempo, sobre o passado ou futuro; se a narrativa, contudo, descreve acontecimentos valendo-se do tempo passado, o terapeuta vai deslocar suas perguntas para o presente, ou futuro, e assim por diante, em cada uma das dimensões citadas. De acordo com a compreensão presente nessa prática, as histórias podem ser desestabilizadas conforme possam abrir espaço para novos olhares, numa coordenação na linguagem que convida à exploração de novos horizontes

possíveis. Do ponto de vista técnico, essa prática narrativa exige um terapeuta hábil para uma escuta da estruturação narrativa e para coordenar-se na linguagem para organizar uma conversação convidativa para a construção de novos significados.

A terapia narrativa de Michael White

Situando-se também sob o guarda-chuva da **pós-modernidade**, a Terapia Narrativa proposta por Michael White e sua equipe do Dulwich Centre de Adelaide na Austrália, define-se como um enfoque respeitoso, não culpabilizador que considera as pessoas como especialistas em suas vidas. Embora apresente diretrizes específicas para o terapeuta colocar-se em conversação com as pessoas, famílias e comunidades, esta terapia narrativa organiza-se também dialogicamente em mútua colaboração entre o terapeuta e todos os participantes do processo terapêutico. Os organizadores temáticos das conversações são dados pelas preferências das pessoas consultantes, às quais o terapeuta procura conhecer e se adaptar. Perguntas sobre o andamento da conversação, os caminhos que estão sendo percorridos, caminhos alternativos possíveis e preferidos, permitem ao terapeuta orientar-se por um território em que a pessoa em terapia coloca-se como cicerone. Os constantes ajustes de rota permitem não só respeitar os interesses das pessoas como também os seus conhecimentos – *como insiders* – numa atitude respeitosa e legitimadora por parte do terapeuta.

Esta terapia narrativa enfatiza a desconstrução das histórias dominantes e das práticas subjogadoras do *self* que, cristalizadas nos relatos sobre as vidas e identidades, restringem as possibilidades existenciais e têm o status de verdades sobre as pessoas e suas vidas. Começando pelo mapeamento dos efeitos do problema sobre a vida da pessoa, as relações, as perspectivas de futuro e a visão de si mesma, o terapeuta desenvolve uma conversação especial que promove o resgate das identidades dos domínios do problema, bem como a memória de que os problemas são construídos nos contextos das experiências vividas. A proposta de **externalização**, situando a pessoa e o problema como entidades distintas, contribui para desessencializar o *self*, ao tornar conhecidos os contextos organizadores das narrativas opressoras das quais as pessoas constroem empobrecidas visões de si mesmas e restritas possibilidades existenciais (GRANDESSO, 2002; 2006b). Partindo do pressuposto teórico de que a experiência é muito mais rica do que qualquer possibilidade narrativa (BRUNER, 1997), o terapeuta procura por acontecimentos extraordinários que contradigam as histórias dominantes, apresentando áreas da vida da pessoa livres da

influência do problema e que descrevam um sentido de agência e competência. Ao resgatar a memória de episódios vividos que contradizem as histórias dominantes, o terapeuta promove uma conversação de re-escrita das histórias de identidade, ao incluir nas novas narrativas aspectos negligenciados pelas histórias dominantes. **A reconstrução narrativa** decorrente do trabalho terapêutico caracteriza este modelo de terapia como sendo de re-autoria da autobiografia. Considerando-se que as histórias são construídas e legitimadas no mundo da vida, o terapeuta narrativo pode fazer-se valer de participantes convidados pela pessoa em terapia, funcionando como testemunhas externas das novas versões de identidade fora dos domínios do problema. Pessoas vivas ou mortas que por alguma razão foram referências importantes para a pessoa no passado, podem ter resgatadas suas vozes, fazendo-se presentes ou na imaginação, através dos processos de questionamento ajudando não só a construir histórias mais ricas como a ancorá-las. Assim, considerando a vida como se fosse um clube, influenciado pelo trabalho da antropóloga cultural Bárbara Myerhoff que trabalhou com uma prática conhecida como **cerimônia de definição**⁶, uma prática narrativa nesses moldes, favorece a abertura para mundos mais ricos, ao promover a polifonia vinda de diferentes contextos de relação.

Embora essa prática de terapia conte com muitos recursos de conversação – conversações externalizadoras, conversações de **re-autoria**, conversações de re-associação (do inglês remembering), uso de testemunhas externas, rituais terapêuticos, cerimônias e documentos – cada processo terapêutico é único e como diz Morgan (2000), muitos são os caminhos possíveis, cheios de bifurcações, idas e vindas, cada passo conduzindo a um novo horizonte possível e cada pergunta a uma nova versão de vida.

O trabalho criativo do terapeuta narrativo na construção de **“mapas narrativos”** (WHITE, 2007), exige do terapeuta uma postura de escuta atenta e de paciência para as idas e vindas nos andaimes que alicerçam e sustentam as novas narrativas. Apoiado nas idéias de Michel Foucault, White define o terapeuta narrativo como uma espécie de ativista sociopolítico que denuncia práticas culturais colonizadoras que marginalizam pessoas e comunidades em nome de discursos normatizadores e dominantes. Todo o trabalho de Michael White, David Epston, Jill Freedman e Gene Combs, ilustram essa prática de terapia libertadora (WHITE, 1988; 1991; 1993; 2004; 2007 WHITE & EPSTON, 1990; FREEDMAN & COMBS, 1996).

⁶ Bárbara Myerhoff usou a metáfora de cerimônia de definição no seu trabalho com uma comunidade de judeus idosos, criando um contexto de contar algumas das histórias mais significativas de suas vidas, como uma forma de fortalecer seus projetos de identidade que estavam em vias de extinção. (WHITE, 2004).

ABORDAGENS PÓS-MODERNAS CRÍTICAS

Podemos incluir aqui as propostas como a *Just Therapy* do grupo do Family Centre da Nova Zelândia (WALDEGRAVE, 1990; 2000). Charles Waldegrave, Kiwi Tamasese & Wally Campbell, organizaram sua abordagem terapêutica em torno de conceitos de equidade e justiça social, considerando que muitos dos problemas de saúde mental e de relacionamentos, decorrem das conseqüências das diferenças de poder e de injustiças sociais. O grupo propõe que se considere as influências do macro-contexto sócio-econômico, político, cultural, étnico, de gênero e espiritual no micro contexto familiar. Para estes terapeutas há significados preferidos para as narrativas emergentes, edificados em torno de valores promovendo a igualdade de gênero, a autodeterminação cultural, pertencimento e espiritualidade. Tal proposta coloca o terapeuta no lugar de um profissional engajado com a transformação das políticas sociais mais amplas, comprometido com uma ética da igualdade e legitimação da pessoa, encorajando uma metodologia de ação/reflexão que considere não apenas indivíduos, casais e famílias, mas comunidades, sociedades e países. Esse grupo neozelandês enfatiza a importância de o terapeuta perguntar-se constantemente pelos seus valores. A ausência desse questionamento torna a prática da terapia um empreendimento a serviço dos valores dominantes, colocando-se assim como uma espécie de prática colonizadora.

ABORDAGENS ESTRUTURAL E ESTRATÉGICA PÓS-MODERNAS

Redefinidas de acordo com uma **epistemologia construtivista**, tais abordagens acompanharam a evolução da Cibernética de Primeira para a de Segunda Ordem e podem ser consideradas pós-modernas, desde que, além do uso de uma nova linguagem, a postura do terapeuta abandone o lugar de especialista. Considere-se, neste sentido, a terapia centrada nas soluções de de Shazer (MILLER & DE SHAZER, 2000) que, partindo das exceções em relação à manifestação de um problema, inicia um jogo de linguagem para a construção de lugares aptos para o encontro de soluções, baseadas na conduta do terapeuta e no seu uso de técnicas. Acima de tudo, tais releituras são feitas dentro de uma nova concepção epistemológica que redefine a abordagem quanto à noção do conhecimento, a prática clínica no que se refere ao uso das técnicas e papel do terapeuta.

TERAPIAS PÓS-MODERNAS – UMA APROXIMAÇÃO

Vivemos hoje na terapia familiar a uma multiplicidade de abordagens, tantas quantos forem os terapeutas em questão. Contudo, a ausência de um purismo de abordagens não significa uma anarquia epistemológica se considerarmos os marcos referenciais da pós-modernidade como seus denominadores comuns. Uma coerência epistemológica une as práticas pós-modernas de terapia em torno de alguns pressupostos teóricos comuns que organizam a ação dos terapeutas:

- A consciência de que o terapeuta co-constrói no sistema terapêutico, em ação conjunta com a família, a definição do problema e das possibilidades de mudança;
- A crença de que toda mudança só pode se dar a partir da própria pessoa e da sua organização sistêmica autopoietica, sendo responsabilidade e especialidade do terapeuta a organização da conversação terapêutica;
- A mobilização dos recursos da família, da comunidade, das redes de pertencimento, legitimando o saber local de pessoas e contextos;
- Uma concepção não essencialista de *self*, compreendido como construído no contexto das relações e práticas discursivas;
- A visão da pessoa como autora de sua história e existência, competente para a ação, para o agenciamento de escolhas a partir de um posicionamento auto-reflexivo, moral e ético, podendo criar e expandir suas possibilidades existenciais;
- A ênfase sobre os significados socialmente construídos na linguagem e nos espaços dialógicos, sendo construídos nos discursos emergentes e, ao mesmo tempo, responsáveis por suas transformações;
- A crença no diálogo, definido como um cruzamento de perspectivas, como uma prática social transformadora para todos os envolvidos, independente de seu lugar como terapeuta e cliente;
- A ênfase nas práticas de conversação e nos processos de questionamento como recurso para gerar reflexão e mudança, conforme expande os horizontes de terapeutas e clientes;
- A adoção de postura hermenêutica em que a compreensão é co-construída intersubjetivamente pelos participantes da conversação;
- A ênfase muito mais no processo do que no conteúdo das histórias, compreendendo as narrativas como locais e, portanto, idiossincráticas.

Refletindo sobre o panorama atual da Terapia Familiar podemos considerar que sua consistência decorre de uma epistemologia unificadora pós-moderna apoiada numa hermenêutica contemporânea construída na intersubjetividade, envolvendo a pessoa do terapeuta como co-construtor das realidades com as quais trabalha. A prática dessas terapias ditas pós-modernas envolve um trânsito do terapeuta entre teoria e prática de modo epistemologicamente coerente, de acordo com os meios que se lhe apresentem mais úteis e despertem seu entusiasmo e criatividade enquanto interlocutor qualificado.

Enquanto uma prática social transformadora esta terapia se organiza a partir dos contextos locais e das histórias culturais de distintas comunidades lingüísticas. O respeito pela diversidade e multiplicidade de contextos com seus saberes locais implica numa terapia construída a partir da aceitação da responsabilidade relacional do terapeuta, legitimando os direitos humanos de bem estar e de exercício da livre escolha.

Os imensos desafios que se apresentam para o terapeuta, vindos do campo da saúde mental, das instituições voltadas para o cuidado e tratamento da pessoa, dentro de uma perspectiva pós-moderna, convidam para a humildade na construção do conhecimento e conduzem, cada vez mais para uma ação transdisciplinar numa instância de trocas colaborativas entre os distintos domínios de saber e no uso de técnicas como recursos a serviço do bem estar. O caráter auto-referencial e de reflexividade presente nas terapias pós-modernas, desafiam o terapeuta a tornar explícitos os seus pré-juízos, os seus valores, suas opções ideológicas, nos limites da sua subjetividade, estabelecendo parâmetros para a clínica que pratica harmonizando de forma estética teoria e prática a serviço do bem estar das famílias que atende.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSEN, T. The reflecting team: dialogue and metadialogue in clinical work. *Family Process*, 1987, 26 (4): 415-428.

_____. *The reflecting team: dialogues and dialogues about dialogues*. New York: W.W. Norton, 1991.

_____. Reflecting processes, acts of informing and forming: you can borrow my eyes, but you must not take away from me. In Friedman, S. *The reflecting team in action*. The Guilford Press, 1995, p. 11-37.

ANDERSON, H. Rethinking family therapy: a delicate balance. *Journal of Marital and Family Therapy*, 1994, 20: 145-150.

_____. *Conversation, language, and possibilities: a postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books, 1997.

_____. Becoming a postmodern collaborative therapist: a clinical and theoretical journey. Part I. *Journal of the Texas Association for Marriage and Family Therapy*, 2000, 5: 5-12.

_____. Becoming a postmodern collaborative therapist: a clinical and theoretical journey. Part II. *Journal of the Texas Association for Marriage and Family Therapy*, 2001, 6: 4-22.

_____. Historical Influences. In Anderson, H. & Gehart, D. (Ed.) *Collaborative Therapy: Relationships and Conversations that Make a Difference*. New York: Routledge, 2007a, p. 21-31.

_____. Dialogue: people creating meaning with each other and finding ways to go on. In Anderson, H. & Gehart, D. (Ed.) *Collaborative Therapy: Relationships and Conversations that Make a Difference*. New York: Routledge, 2007b, p. 33-41.

_____. The heart and spirit of collaborative therapy: the philosophical stance – “A way of being” in relationship and conversation. In Anderson, H. & Gehart, D. (Ed.) *Collaborative Therapy: Relationships and Conversations that Make a Difference*, New York: Routledge, 2007c, p. 43-59.

ANDERSON, H. & GEHART, D. *Collaborative Therapy: Relationships and conversations that make a difference*. New York: Routledge, 2007.

ANDERSON, H. & GOOLISHIAN, H. Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*: 1988, 27: 371-393.

_____. The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. In McNamee, S. & Gergen, K. J. (Eds.), *Therapy as social construction*. London: Sage, 1992, p. 25-39.

ANDERSON, H.; GOOLISHIAN, H. & WINDERMAN, L. Problem determined systems: towards transformation in family therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 1986, 5: 1-14.

- BAKHTIN, M. *Estética da criação verbal*. 1. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, 1992. p. 421.
- BERTALANFFY, L. von. *Teoria geral dos sistemas*. Petrópolis: Editora Vozes, 1975.
- BRUNER, J. *Atos de significação*. Porto alegre: Artes Médicas, 1997.
- CECCHIN, G. Construcción de posibilidades terapéuticas. In McNamee, S.; Gergen, K. J. (Eds.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós, 1996, p. 111- 120.
- FREEDMAN, J. & COMBS, G. *Narrative therapy: the social construction of preferred realities*. New York: W. W. NORTON, b1996.
- GOOLISHIAN, H. & WINDERMAN, L. Constructivism, autopoiesis and problem determined systems. *Journal of Psychology*, 1988, 9: 130-143.
- GRANDESSO, M. A. Dialogando sobre teorias: metáforas teóricas da terapia familiar. *Nova Perspectiva Sistêmica*: 1997, .Ano VI, 10: 18-23.
- _____. Terapias posmodernas: um panorama. *Sistemas Familiares*, 2002, Año 18: 3, 19-27.
- _____. *Sobre a reconstrução do significado na prática clínica: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006a.
- _____. Família e narrativas: histórias, histórias e mais histórias. In Cerveny, C. M. de O. (Org.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006b, p. 13-29.
- HOFFMAN, L. *Foundations of family therapy*. New York: Basic Books, 1981.
- _____. Beyond power and control: forward a “second order” family systems therapy. *Family systems Medicine*, 1985,B 3: 381-396.
- _____. A constructivist position for family therapy. *The Irish Journal of Psychology*, 1988, 9: 110-129.
- MILLER, G. & DE SHAZER, S. Las emociones en la terapia centrada en soluciones:un reexamen. *Sistemas Familiares*, 2000, 16 (3): 7-25.
- MINUCHIN, S. (1982). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MINUCHIN, S. & FISHMAN, H. C. *Técnicas de terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- MORGAN, A. *What’s narrative therapy*. .Adelaide: Dulwich Centre Publications, 2000.
- PAKMAN, M. Una actualización epistemologica de las terapias sistémicas. *Psyche*, 1994, 21: 34-37.

- PARÉ, D. A. Of families and other cultures: the shifting paradigm of family. *Family Process*, 1995, 34:1-19.
- PENN, P. Feed-forward: Future questions, future maps. *Family Process*, 1985, 24: 299-310.
- PENN, P. Rape flashbacks: Constructing a new narrative. *Family Process*, 1998, 37: 299-310.
- PENN, P. Rompiendo el silencio: trauma, lenguaje y escritura en la enfermedad crónica. *Sistemas Familiares*, 2001, 17 (2): 35-54.
- PRIGOGINE, I & STENGERS, I. *A nova aliança*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1984.
- ROSENBLATT, P. C. *Metaphors of family systems theory: toward new constructions*. New York: Guilford Press, 1994.
- SLUZKI, C. E. Transformations: a blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 1992, 31: 217-230.
- _____. Strange attractors and the transformation of narratives in family therapy. In Hoyt, M. F. (Ed.), *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners*. San Francisco: Jossey-Bass, 1998, p. 159-179.
- TOMM, K. *Reflexive questioning: a generative mode of inquiry*. Unpublished manuscript, 1985.
- UMBARGER, C. C. *Terapia familiar structural*. Buenos Aires: Amorrortu, 1987.
- VON FOERSTER, H. Cibernetica de la cibernética. (1974). In Pakman, M. (Eds.), *Las semillas de la cibernética; obras escogidas de Heinz von Foerster*. Barcelona: Gedisa, 1991, p. 89-93.
- WALDEGRAVE, C. "Just Therapy". *Dulwich Centre Newsletter*, 1990, (1): 5-46.
- WALDEGRAVE, C. "Just Therapy" with families and communities, en Buford, G. & Hudson, G. (eds.), *Family Groups Conferencing: News Directions in Community-Centered Child and Family Practice*, New York: Aldine de Gruyter, 2000.
- WHITE, M. The process of questioning: a therapy of literary merit? *Dulwich Centre Newsletter*, Winter, 1988.
- _____. Deconstrucción and therapy. *Dulwich Centre Newsletter*, 1991, 3: 21-40.
- _____. Commentary: the histories of the present. In Gilligan, S. & Price, R. (eds.), *Therapeutic Conversations*, New York: W. W. Norton, 1993, p. 121-132.
- _____. *Narrative practice and exotic lives: resurrecting diversity in everyday life*. Adelaide: Dulwich Centre Publications, 2004.
- _____. *Maps of narrative practice* New York: W. W. Norton & Company, 2007..

WHITE, M. & EPSTON, D. *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton, . 1990.

WIENER, N. *Cybernetics or control and communication in the animal and the machine*.
Cambridge: MIT. Press, 1961 (orig. 1948).