

A co-construção da hipótese sistémica em terapia familiar (*)

ANA PAULA RELVAS (**)

1. INTRODUÇÃO

A hipótese sistémica em terapia familiar, como objecto de problematização e reconceptualização, é um dos elementos mais relevantes no diálogo/debate actualmente em curso no seio deste movimento psicoterapêutico. O título dado a este artigo aponta implicitamente para o cerne desse debate, não deixando de indicar, de algum modo, qual o nosso posicionamento perante a questão.

Para introduzir e contextualizar o problema é pertinente, para além de definir terapia familiar, tecer algumas considerações necessariamente sumárias e genéricas sobre a sua evolução, o processo terapêutico, os modelos em que se diversifica e o modo como neles se enquadra a problemática da avaliação da(s) família(s).

Num primeiro ponto será, então, desenvolvida a noção de hipótese sistémica em diferentes conceptualizações e o seu enquadramento no processo terapêutico, sublinhando o seu valor, potencialidades e limites. No segundo ponto,

partindo da abordagem dos novos desenvolvimentos em terapia familiar, redefinir-se-á a hipótese sistémica como co-construção do sistema terapêutico. Concluiremos, no terceiro ponto, com a integração dessa perspectiva no modelo de terapia familiar desenvolvido pela equipa do Núcleo de Seguimento Infantil e Acção Familiar (NUSIAF) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Segundo Bénoit e col. (1988) a terapia familiar integra uma epistemologia, um corpo teórico e uma abordagem terapêutica. «A epistemologia é circular não causalista e sistémica. Estipula que os problemas humanos não têm somente um sentido mas uma função no contexto mais lato em que aparecem. Este contexto é constituído por elementos interdependentes uns dos outros (sistemas); (...) uma vez que a família é um sistema entre sistemas (...) é o terapeuta ou observador que pontua o sistema em que tem necessidade de intervir, em função do contexto em que o sintoma surgiu» (ob. cit., p. 514, sublinhados originais omitidos).

Ao contrário dos textos clássicos, nos mais actuais é raro surgir de forma explícita uma definição de terapia familiar; contudo, a evolução sofrida ao longo das décadas por esta corrente psicoterapêutica é ampla e explicitamente tratada. Tal ênfase não será alheia à grande diversidade

(*) O presente artigo reproduz, com ligeiras alterações, a Lição-Síntese proferida em 95/10/14 na Sala dos Capelos da Universidade de Coimbra, no concurso de provas públicas para obtenção do título de professor agregado.

(**) Terapeuta Familiar. Professora Associada com Agregação, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

de de modelos e escolas, à confusão terminológica e epistemológica reinante entre os autores deste campo (Fine e Turner, 1991) e, fundamentalmente, ao momento de re-criação que desde meados da década de 80 a terapia familiar vem atravessando, na sequência da reconceptualização impulsionada pela integração da perspectiva construtivista (Relvas, in press b).

Se o aparecimento da terapia familiar na década de 50 foi entusiasticamente saudado pelos seus seguidores como expressão de um novo paradigma (sistémico-cibernético), na ciência em geral e na psicologia e psiquiatria em particular, a verdade é que na opinião de alguns autores o fascínio pelo novo modelo em breve se transformou num «sistemismo redutor e mecanicista» (Onnis, 1991; Ugazzio, 1991). Surgiu então no seu seio a necessidade muito profunda de reflectir sobre o que, no dizer de Igodt e Cauffman (1987), subentende esta prática, iniciando-se a actual «renovação epistemológica» da psicoterapia sistémica, com óbvias repercussões na teoria e na prática. Onnis (1991) considera que essa evolução/renovação se enquadra numa «operação reflexiva» sobre a psicoterapia em geral, em busca das ligações entre as práticas terapêuticas e as teorias que as informam. Na terapia sistémica este auto-questionamento epistemológico assenta, em grande parte, no encontro entre os paradigmas evolutivos e da complexidade, com a introdução da perspectiva construtivista.

«Uma terapia familiar é uma sucessão de sessões que constituem de *per si* experiências emocionais para a família» (Gameiro e col., 1994, p. 26, sublinhado original omitido). Sem esquecer a primeira, mas partindo desta outra definição de *uma* terapia familiar, é possível traçar as linhas gerais do processo terapêutico. A base é a sessão, ou seja, a entrevista interpessoal conjunta (como é óbvio, não necessariamente com «toda a família»). A metodologia é sistémico-circular (recolha de informação que permita gerar a diferença sobre o problema ou sintoma) e o objectivo é a mudança, visando o bem-estar grupal e individual. Não é, pois, possível, isolar recolha de informação (avaliação) e mudança (tratamento), quer em termos temporais quer processuais. O processo evolui no seio do que se convencionou chamar sistema terapêutico (formado por cliente(s) e terapeuta(s)), pelo que o

principal utensílio terapêutico é a relação cliente-terapeuta (Relvas & Keating, 1995).

A já referida diversificação da terapia familiar em numerosos modelos e escolas exige o contraponto da sua comparação e classificação já que, como é óbvio, o *modelo*¹ interfere na prática do terapeuta, «filtrando» o modo como interpreta e explica o contexto, o sintoma ou problema e, ainda, como perspectiva a intervenção. No âmbito desta reflexão, a classificação que consideramos mais útil tem como critério a evolução da terapia familiar anteriormente esquematizada; distingue terapias *tradicionais ou de primeira ordem* e terapias de *segunda ordem* (Hoffman, 1985)². Tal utilidade justifica-se pelo facto de se centrar em diferenças epistemológicas relativas à noção de sistema, com implicações relevantes no que diz respeito ao papel do terapeuta e à noção de mudança, aspectos fundamentais na conceptualização, elaboração e utilização da hipótese sistémica.

As terapias de primeira ordem (em que se incluem, por exemplo, os modelos estrutural e estratégico) baseiam-se no funcionamento dos sistemas abertos em equilíbrio, através de mecanismos de auto-regulação. Não dando relevo à dimensão histórico-temporal, colocam a ênfase no «aqui e agora». Entende-se que o terapeuta pode influenciar o sistema assumindo uma po-

¹ Quando nos referimos a *o modelo* queremos significar a escola ou corrente teórico-técnica privilegiada pelo terapeuta dentro da própria terapia familiar (por exemplo estrutural, estratégico, extensivo, etc.)

² Neste enquadramento não faria sentido apresentar as classificações que têm como critério a diferenciação dos modelos tradicionais ou pioneiros em terapia familiar (como, por exemplo, a distinção entre as escolas de terapia familiar estrutural, estratégica, transgeracional, etc.), uma vez que a posição epistemológica destes modelos sobre a hipótese sistémica e respectivo valor no processo terapêutico é idêntica. No entanto, dentro do critério seguido, poderíamos ter optado por outra terminologia: terapias do modelo homeostático e do modelo evolutivo (Onnis, 1991) ou terapias do modelo dos sistemas em equilíbrio e do modelo dos sistemas afastados do equilíbrio (Elkaïm, referido em Bénait e col. 1984). A designação proposta por Hoffman (1985, cit. in Golann, 1988) e quase consensualmente retomada por inúmeros autores parece, contudo, mais globalmente esclarecedora dos princípios contidos na distinção.

sição activa e de poder, hierarquicamente superior. A intervenção privilegia uma vertente instrumental e pragmática.

As terapias de segunda ordem, em que se incluem por exemplo os Associados de Milão³, aceitam a premissa da auto-organização, autonomia e fecho operacional dos sistemas. Os sistemas sociais são definidos como sistemas afastados do equilíbrio e sujeitos a permanentes flutuações. Dão relevo à dimensão temporal e histórica do sistema. O terapeuta, observador-participante, não tendo capacidade de controlo e previsibilidade, é visto como perturbador, como catalisador da mudança. A vertente estética e semântica é privilegiada na intervenção (*multiversus*, significado, «talking-cure», diálogo terapêutico).

Esta distinção tem, como é óbvio, implicações na avaliação da família. Nas terapias de primeira ordem a família é avaliada em função dum teoria explicativa do seu funcionamento e da patologia; é em função dessa compreensão que a hipótese sistémica é elaborada, procurando em última análise equacionar a função do sintoma. Nas terapias de segunda ordem não se valoriza *a priori* nenhuma teoria do funcionamento familiar; a avaliação baseia-se na auto-reflexividade do sistema terapêutico e a hipótese é elaborada através da recursividade das perturbações cliente-terapeuta.

Note-se, finalmente, que na nossa opinião esta classificação é adequada em termos da distinção que opera, mas é extremista na caracterização e «isolamento» dos dois modelos terapêuticos, aspecto que pretendemos esclarecer mais adiante.

2. A HIPÓTESE SISTÉMICA

A hipótese sistémica sempre foi vista por grande número de terapeutas familiares como fulcral na condução e evolução da terapia. No entanto, só saltou para a ribalta das grandes questões da terapia familiar em 1980, com a pu-

³ Designação que na literatura identifica parte da equipa original da Escola de Milão (L. Boscolo e G. Cecchin) que a partir da cisão, em 1980, se dedica basicamente à formação, tendo enveredado claramente por uma perspectiva construtivista.

blicação do artigo do grupo de Milão intitulado *Hipotetização, Circularidade e Neutralidade* (Palazzoli e col, 1982)⁴. A referência à escola de Milão no tratamento deste tema é assim obrigatória; fá-lo-emos, começando por seguir esse texto a par e passo.

2.1. A conceptualização da Escola de Milão

Palazzoli e col. (1982) definem uma metodologia de condução da entrevista familiar, na qual a hipotetização é apresentada como o primeiro de três princípios fundamentais.

«Por hipótese sistémica entendemos a formulação pelo terapeuta de uma hipótese baseada nas informações que possui a propósito da família que está prestes a entrevistar. A hipótese estabelece um ponto de partida para a sua investigação, bem como a possibilidade de verificar a validade dessa mesma hipótese baseada em métodos e técnicas específicas. Se a hipótese se revela falsa, o terapeuta deve formular uma segunda hipótese baseado na informação obtida enquanto testa a primeira» (ob. cit., p. 118).

Os autores esclarecem a definição de hipótese: é uma suposição, sem valor de verdade ou falsidade que se destina a ser comprovada ou refutada, enquanto ponto de partida para uma investigação à qual serve de base. Deve ser definida como uma actividade experimental que permite uma organização/categorização das informações. O seu valor está na sua maior ou menor utilidade ou, seguindo a expressão de Monroy (1989), na sua fecundidade. Na entrevista familiar, especificamente, a necessária verificação repousa nas «retroacções imediatas (verbais e não-verbais) às questões colocadas, bem como nas não-imediatas resultantes das prescrições e rituais dados à família no final da sessão.» (Palazzoli e col., 1982, p. 119). O seu valor funcional é, afinal, garantir que o terapeuta se comporta mais como elemento motor da sessão do que como observador, na medida em que introduz o inesperado e o improvável num texto que impede que a família imponha o seu próprio texto li-

⁴ Apesar deste artigo ter sido publicado pela primeira vez em 1980 na revista *Family Process*, neste trabalho utilizamos a reedição de 1982 na revista *Thérapie Familiale*.

near (a sua hipótese). Na elaboração deste texto «diferente» utilizam-se dois tipos de informação: a teoria sobre a família e a patologia familiar, i.e., o modelo e a que diz respeito aos dados sobre a família em observação.

A hipótese respeita a epistemologia sistémico-cibernética, (concretamente batesoniana) quando (1) evita a desordem prejudicial ao sistema (*entropia*) e promove a *neguentropia*, através da organização da informação em nova informação e (2) respeita o princípio da totalidade atendendo à imprescindibilidade de incluir «todos os componentes da família e de fornecer uma suposição que diga respeito à função relacional total» (ob. cit., p. 122). Por isso é *sistémica*.

A coerência das metodologias empregues na condução da sessão, enquanto condição de rigor terapêutico, obriga a que à hipótese se associem duas outras linhas-guia: a circularidade e a neutralidade. Elas são, de algum modo, os referidos «métodos e técnicas específicas» de verificação da hipótese.

A circularidade concretiza-se no questionamento circular, na sequência do qual surgem as «retroacções imediatas» que permitem enriquecer ou modificar a hipótese. Baseia-se na recolha de informação através de «modalidades triádicas de investigação das relações» (traduzido na língua inglesa por «*gossiping in presence*»), em que cada membro da família é convidado a dizer como vê a relação entre outros dois na sua presença, i.e., um elemento é formalmente convidado a meta-comunicar sobre a relação de outros dois. Por exemplo, o terapeuta interroga o filho sobre «o que faz» a mãe quando se zanga com a irmã.

O questionamento circular baseia-se nas seguintes premissas batesonianas: é necessário que o terapeuta se liberte do condicionalismo linguístico e cultural que o leva a acreditar que pode pensar em termos de «coisas» quando só é possível pensar em termos de relações; a informação é uma diferença que cria diferença; a diferença é uma relação ou uma mudança na relação. Assim se respeita a circularidade, definida pelos autores como «a capacidade que o terapeuta possui para conduzir a investigação baseando-se nas retroacções da família em resposta às informações que solicita sobre as relações e, por consequência, sobre a diferença e a mudança nas próprias relações» (ob. cit., p. 124, sublinhado original omitido).

Finalmente a terceira linha-guia, a neutralidade, prescreve que o terapeuta se abstenha de apresentar à família qualquer tipo de juízo sobre os indivíduos ou comportamentos, bem como de manter alianças permanentes com qualquer dos membros da família. É definida como o «efeito pragmático específico que o seu comportamento total [do terapeuta] durante a sessão produz sobre a família (e não a sua disposição intra-psíquica)» (ob. cit., p. 130, sublinhado original omitido).

Afastando-nos agora do citado artigo, é de sublinhar o papel da equipa terapêutica neste contexto. O grupo de Milão desenvolveu desde cedo (1971) um modelo de funcionamento no qual a equipa se subdivide em duas: uma delas conduz a entrevista com a família em co-terapia, enquanto a outra se mantém na sala de observação atrás do espelho unidireccional. Trabalham, portanto, em supervisão contínua, respeitando algumas condições básicas de que se destacam a não-hierarquização das equipas, a possibilidade que qualquer delas tem de interromper a entrevista quando entender que é necessário trocar impressões com os outros elementos e a discussão entre ambas no intervalo (Palazzoli e col., 1978).

Os supervisores atrás do espelho, numa posição exterior à interacção família-clientes, tal como os espectadores ou o treinador numa equipa de futebol, observam o jogo e apercebem-se melhor dos erros ou das necessárias mudanças de tática ou estratégia. A sua meta-posição permite-lhes elaborar hipóteses que se acrescentam às dos terapeutas e que serão discutidas entre toda a equipa, no sentido de elaborar a(s) hipótese(s) sistémica(s) mais plausível(eis).

2.2. Referência noutros Modelos de Terapia Familiar

Como afirmámos a hipótese sistémica foi claramente conceptualizada pelo grupo de Milão. Contudo, é possível detectar os seus princípios-base em diversos modelos de terapia familiar.

Vejam os brevemente como este aspecto é equacionado pelo modelo estrutural. Para Minuchin (1979) diagnóstico e hipótese são equivalentes. Afirma: «diagnóstico é uma hipótese de trabalho que o terapeuta retira das experiências e

observações que fez filiando-se à família» (ob. cit., p. 146). É um mapa ou carta que alarga a «visão oficial» da família sobre o problema, permitindo ver sob ângulos diferentes o mesmo fenómeno complexo e fornecendo as aberturas para as intervenções terapêuticas.

No entanto, a sua elaboração não se confina ao problema e à compreensão da função que este desempenha no sistema. Inclui mais cinco domínios de observação, a saber, estrutura ou organização dos padrões preferenciais da família, maleabilidade do sistema, ressonância do sistema à individualização, fontes de suporte e de stress e fase de desenvolvimento (ciclo vital) da família. Por outro lado, a recolha de informação inclui todos os índices verbais e não-verbais observados na interacção familiar e com o terapeuta. Isto é, reporta-se às interacções observadas no sistema terapêutico mas, note-se, ao longo de todo o processo. Diagnóstico e tratamento são inseparáveis.

Para Minuchin o diagnóstico é, em síntese, uma hipótese *estrutural, evolutiva*, ligada ao contexto que muda constantemente em função da reestruturação da família e da sua «acomodação» ao terapeuta. Só o *joining* com a família permite o conhecimentos das suas transacções: «o terapeuta nunca pode esquecer que na recolha de informação está dentro do sistema que estuda (...) e que a família nunca é uma entidade estática» (Minuchin & Fishman, 1981, p. 63).

Para concluir a referência à conceptualização e enquadramento original da hipótese sistémica, importa focar o conceito de *reenquadramento* tal como foi desenvolvido pelo modelo estratégico do Mental Research Institute (MRI). Este aspecto poderá parecer algo incorrecto, já que o reenquadramento é aí considerado uma técnica de mudança de segunda ordem. Contudo, a sua relação com a hipótese vê-se de imediato quando é definido como «a modificação do contexto conceptual e/ou emocional de uma situação, ou do ponto de vista segundo o qual é vivida, colocando-a numa nova moldura que corresponde tão bem ou melhor aos factos da situação concreta cujo sentido, por consequência, muda completamente» (Watzlawick & Weakland, 1975, p. 116).

A «arte de encontrar um novo quadro» é um dos instrumentos conceptuais na base da construção da hipótese. É uma «oferta» que o terapeuta faz à família de uma perspectiva ou com-

preensão da situação fora do quadro que ela própria construiu, a partir da seleção de outros pontos nodais dessa mesma história. Consiste, tal como a hipótese, na apresentação de uma nova versão, alternativa e imprevisível, cujo objectivo primeiro é uma mudança de sentido ou de significado e não a sua verificação em termos de plausibilidade.

2.3. *Hipótese Sistémica e Processo Terapêutico*

Usualmente, elabora-se uma hipótese mesmo antes do primeiro encontro com a família. Para além de guiar a entrevista, a hipótese induzirá a instauração do processo terapêutico, através da continuidade exigida pelo seu aprofundamento, enriquecimento e transformação. Contribuirá decisivamente para a manutenção e desenvolvimento do processo, sobretudo se partilhada pela família através de uma adesão implícita ou explícita e da participação activa na investigação. Resultante do jogo interactivo entre índices e modelos, contém sempre a mensagem implícita de que a realidade familiar é inteligível, o que se opõe à lógica do inelutável e do impasse. Só nestas condições se torna um verdadeiro «utensílio terapêutico» (Monroy, 1989).

Quer seja prioritariamente entendida como metodologia de condução da entrevista (modelo de Milão) ou como compreensão da estrutura/organização da família (diagnóstico no modelo estrutural) ou ainda quando se constitui intrinsecamente intervenção (reenquadramento no modelo estratégico), é sempre premissa de mudança. De tal modo que, no final do seu artigo, Palazzoli e col. se interrogam: «poderá a terapia familiar induzir uma mudança através do efeito neugentrópico do nosso método actual de condução da entrevista [hipotetização, circularidade e neutralidade] sem necessitar de uma intervenção final?» (Palazzoli e col., 1982, p. 131)

A conceptualização da hipótese sistémica, no quadro em que foi formulada pelo modelo de Milão em 1980, é um marco na transição das terapias de primeira para as de segunda ordem. Em meados dos anos 70 observava-se já um afastamento do grupo em relação ao modelo estratégico com o desenvolvimento da conotação positiva (Palazzoli e col., 1978). Tão plausível quanto a

negativa, exprime uma escolha mais útil que não a mais ou menos verdadeira, dentro de uma visão múltipla do problema. Esse artigo avança um pouco mais ao centrar-se no comportamento dos terapeutas e não no da família e, principalmente, quando não o faz em termos do controlo do processo de mudança como acontecia no modelo estratégico. A definição do terapeuta-perito que possui a capacidade para observar objectivamente a realidade e organização familiares, é já de algum modo transformada na do terapeuta que pode catalizar a mudança, ao possibilitar visões múltiplas do problema.

3. NOVOS DESENVOLVIMENTOS: A CO-CONSTRUÇÃO DA HIPÓTESE

O desenvolvimento da conceptualização da hipótese enquadra-se na renovação epistemológica da terapia familiar e suas implicações. Dois aspectos foram fundamentais nessa renovação: o retorno às teses de Gregory Bateson e a introdução da perspectiva construtivista (cf. Hoffman, Boscolo, Cecchin, Fontaine, Keeney, Onnis, Uguzzio, Tomm e Real, entre outros autores).

3.1. *Reenquadramento Epistemológico e Implicações Teórico-Clínicas*

O entendimento redutor das teses batesonianas teria originado um «mecanicismo sistémico», transformando o terapeuta num «engenheiro da conduta» (Uguzzio, 1991). Bateson, no entanto, era muito céptico em relação à intencionalidade e controlo por parte do terapeuta que, na sua opinião, negligenciam a «humildade sistémica». A capacidade adaptativa dos sistemas merece a atenção e o respeito dos estudiosos e interventores, uma vez que as perturbações por eles sofridas (por exemplo um sintoma) podem ser sinal de auto-ajustamento. As tentativas intencionais para controlar o sistema, que o dividem em variáveis isoladas, maximizando umas e minimizando outras, são prejudiciais porque alteram o seu equilíbrio ecológico e colidem com a sua capacidade auto-correctiva (ou auto-curativa). O autor alerta para este risco quando afirma: «As ideias ecológicas contidas nos nossos planos são mais importantes do que os planos em si mesmos.» (Bateson, cit. em Keeney, 1982, pp. 3-4)

No ponto anterior e seguindo os autores de Milão, fizemos uma breve referência aos conceitos batesonianos de circularidade, informação enquanto diferença que gera uma diferença e padrão/meta-padrão como possibilitadores do conhecimento. Vimos como o pensamento só existe na relação e como história. A este propósito Bateson conta a «história» do homem que perguntou ao computador se algum dia pensaria como um ser humano; este, depois de imensos cálculos, deu a seguinte resposta: «Isso lembra-me uma história.» Diz o autor que o computador estava certo; «qualquer A é relevante para qualquer B, se ambos, A e B, forem partes ou componentes da mesma “história”...» (Bateson, 1987, p. 22). Neste contexto define comportamento como aquelas histórias que são projectadas para a acção. As palavras, as acções não têm significado se não se constituírem em histórias que lhes atribuem um significado, isto é que ligam os As e os Bs com sentido, por meio da criação de um contexto, de um «*padrão que liga através do tempo*». Assim são recuperadas a noção de sentido, de significado e a dimensão histórica e temporal do sistema.

A *dupla descrição* é outra noção importante. Reflecte a complementaridade viva expressa no caso da visão binocular (só com os dois olhos se obtém a noção de profundidade, uma qualidade diferente da própria visão) que se traduz na visão/observação múltipla. Os vários pontos de vista não se excluem necessariamente de maneira objectiva (ou/ou) mas podem, numa investigação intersubjectiva, entrar em diálogo (e/e; nem/nem) (Fontaine, 1993). É a *dialógica*, irmã da ética, (Von Foerster in Rey & Prieur, 1991) entendida como esforço para aumentar as escolhas possíveis, como motor de *co-evolução* e, em última análise, da mudança, numa «redefinição» de entropia/neguentropia que se pode esclarecer no meta-diálogo «Porque é que as coisas se desarrumam?» (Bateson, 1989).

Entre as perspectivas batesoniana e construtivista há de facto um «bom casamento»: «O abandono da concepção metodológica de cariz comportamentalista da mente como caixa negra e a recuperação do projecto batesoniano de considerar os processos mentais como fenómenos interindividuais manifesta-se, sobretudo, como

uma tentativa de integrar construtivismo e interaccionismo» (Ugazzio, 1991, p. 27).

Na introdução da perspectiva construtivista a cibernética, biologia e química influenciam a terapia familiar, primeiro, através da *cibernética de segunda ordem* ou *cibernética da cibernética* e da teoria dos sistemas observantes (Von Foerster) que postula que o observador tem que ser incluído na descrição do sistema. A reflexividade e auto-referência tornam-se noções-chave, com a conseqüente colocação da «objectividade entre parêntesis» e a passagem «do universo ao multiverso» (Maturana) (Varela, 1989). Segundo, através da noção de *auto-organização* dos sistemas, vistos como entidades autónomas e operacionalmente fechadas. Ultrapassava-se, assim, a causalidade, tanto linear como circular (Dell, 1982), pois entende-se que o meio perturba o sistema de forma aleatória, mas não pode interferir directamente na sua estrutura. Como resposta a essa perturbação, a organização do sistema alterar-se-á por si própria, através de uma «*acoplagem estrutural*» sistema-meio (entre sistemas), na qual significado e acção são inseparáveis. Na história do sistema a mudança não é um processo isolado: o sistema está sujeito a perturbações constantes, internas e externas, que ao ultrapassarem determinado limiar ou bifurcação originam alterações na sua estrutura (sistemas afastados do equilíbrio, cf. Prigogine, 1980). O factor acaso, a imprevisibilidade e a irreversibilidade, são introduzidos no processo; «a flecha do tempo indica a direcção evolutiva do sistema e determina a sua irreversibilidade» (Prigogine, cit. in Onnis, 1991).

O *construcionismo social* (Hoffman, 1990; Anderson & Goolishian, 1988) é outra influência, ao postular que a realidade é uma construção social, criada na intersubjectividade da linguagem encarada como fenómeno comunicacional global, das palavras aos significados. Os «sistemas humanos são vistos como existindo somente no domínio do significado ou realidade linguística intersubjectiva» (Anderson & Goolishian, 1988, p. 377). Deste ponto de vista, redefinem-se como geradores de significados através de acções comunicativas.

Podemos, agora, equacionar cinco das principais implicações desta renovação epistemológica

que informam as chamadas terapias de segunda ordem:

1) A família é vista como um sistema auto-organizado que não é possível instruir mas somente perturbar. «Família e terapeuta formam o sistema terapêutico numa acoplagem em que cada qual mantém intacta a sua organização e autonomia (...) Em rigor deve falar-se de terapia com a família e nunca de terapia da família» (Relvas, in press a, pp. 11-12).

2) Na prática clínica introduz-se a dimensão individual, pois entende-se que a transformação só é possível a partir da mudança dos membros individuais da família (Dell, 1982). Por outro lado, assinala-se a importância do ponto de vista estético, tanto na terapia como na mudança, enquanto «sensibilidade para o holismo e para a complexidade» (Keeney, 1982, p. 2).

3) O eixo do trabalho terapêutico é a mudança na percepção dos problemas, i.e., desloca-se o foco da terapia do sistema de comportamentos para o sistema de significados (Boscolo e col., 1993). Dito doutro modo: a ênfase coloca-se no significado e não na patologia, no diálogo ou conversação e não na técnica pragmática. A terapia é encarada como processo de construção e desconstrução do problema e o terapeuta assume-se como *manager* da conversação, numa posição igualitária em relação aos restantes membros do sistema terapêutico (Anderson & Goolishian, 1988).

4) A premissa «o sistema cria o problema» é substituída pela que considera que «o problema cria o sistema» (terapêutico ou significante). O conhecimento do sistema terapêutico torna-se relevante por oposição ao do sistema familiar e o terapeuta passa a ser preferencialmente designado por «consultor de sistemas».

5) A utilização do *self* do terapeuta é vista, sobretudo, como uma forma de instalar a relação terapêutica, através da implicação dos seus recursos e personalidade baseada numa posição epistemológica pessoal (Real, 1990; Relvas & Keating, 1995). A utilização do *self* é, em última análise, o único instrumento verdadeiramente ao dispor do terapeuta já que, directamente, ele só se pode controlar a si próprio.

A posição não-hierarquizada e não-intervencionista do terapeuta está no cerne das críticas dirigidas à terapia familiar de segunda ordem

(Golann, 1988; Atkinson & Heath 1990; Goldner, 1993; Tjersland, 1990): humildade sistémica não pode ser confundida com passividade e a postura simétrica cliente-terapeuta pode conduzir à crença ingénuo na não-intervenção. Por acção ou omissão intervém-se sempre e o terapeuta não se pode desresponsabilizar em relação à sua própria actividade. A terapia de segunda ordem criou em torno de si própria uma série de mitos (de que são exemplos o terapeuta teoricamente agnóstico, a rejeição do pragmatismo em favor da estética e da arte e a não-assumpção do poder do terapeuta enquanto agente de mudança) que impedem o auto-questionamento desses aspectos. Estes terapeutas estão de tal modo «enamorados pelo seu próprio modelo» (Tjersland, 1990, p. 394) que a crítica que dirigem aos terapeutas de primeira ordem no sentido de terem perdido de vista o valor do *modelo como modelo* (ou lente), também lhes pode ser endereçada.

Ainda numa visão de segunda ordem, Keeney, Atkinson e Heath pronunciam-se a favor da integração entre terapias de primeira e de segunda ordem. Keeney (1982), considerando que se trata de uma questão de visões múltiplas, propõe uma acoplagem entre sabedoria estética e estratégia pragmática, de modo a que a primeira recontextualize a segunda. Isoladamente ambas conduzem a reducionismos: a pragmática sem a estética é de facto perigosa e anti-ética, mas a estética sem a pragmática torna-se banal e especulativa. Situando-se em níveis lógicos distintos, de tal modo que «as questões estéticas não podem ser respondidas através da pragmática e vice-versa» (ob. cit., p. 3), interligam-se recursivamente numa verdadeira interacção entre os hemisférios esquerdo-direito (Watzlawick, 1980).

Atkinson e Heath (1990) afirmam que a implicação *major* da terapia de segunda ordem é a mudança na epistemologia pessoal do terapeuta. «Como se vê a terapia familiar de segunda ordem não requer a rejeição de qualquer dos modelos existentes na terapia familiar de primeira ordem, nem o desenvolvimento de uma nova geração de “técnicas de segunda ordem”. Qualquer dos modelos existentes na terapia familiar pode ser aplicado de modo consistente, ou não consistente, com as implicações da cibernética de segunda ordem» (ob. cit., p. 154).

Essa epistemologia pessoal, informada por uma visão de segunda ordem, permite ao terapeuta

passar coerentemente da adopção do *modelo único* aos *modelos* e trabalhar com qualquer dos mapas que conhece. Estética e pragmática evoluem actualmente na terapia familiar num meta-diálogo, sendo inevitável que se observe uma mescla de conceitos e técnicas ditas de primeira e segunda ordem, mesmo nos teóricos e clínicos que declaram adoptar e praticar uma terapia de segunda ordem e vice-versa. Por isso, na nossa opinião, todo este desenvolvimento constitui um reenquadramento da terapia familiar ou, como refere Hoffman (1990), uma «arte de lentes» no sentido de conjugação de visões múltiplas.

3.2. *Redefinição da Hipótese como Co-Constuição*

Retomando o tema da hipótese sistémica, debruçamo-nos sobre a evolução do modelo de Milão, conduzida por Luigi Boscolo e Gianfranco Cecchin na sequência da cisão da equipa original. Tendo presente a recursividade e indissociabilidade dos três princípios, Cecchin (1987) procede ao que chama a sua «revisitação», fazendo equivaler neutralidade a *curiosidade*, no sentido de uma postura assente na aceitação e interesse por todas as descrições. A curiosidade evita tanto a confusão utilidade/verdade, como a linearidade que dá por findo o diálogo na qual não se aceitam, ou não se procuram, outras descrições da realidade. A curiosidade é uma «perspectiva que celebra a complexidade da interacção e convida a uma orientação polifónica da descrição e explicação da interacção» (ob. cit., p. 406).

A hipotetização, associada ao questionamento circular, é a metodologia ideal para manter a postura de curiosidade. As hipóteses constroem-se a partir da metáfora do contador de histórias, num movimento co-evolutivo entre família e terapeuta, seguindo um processo centrífugo de expansão de círculos que fazem parte do conjunto de informações e relações que compõem o problema e a sua ecologia social. Esses círculos constituem o sistema significante e desenham-se a vários níveis: dinâmica familiar, família extensa, contexto alargado, relação com o terapeuta, relação do terapeuta com o supervisor... Especificando: o processo de construção da hipótese começa com o pedido de uma descrição do problema e do modo como se liga às várias pessoas

da família. Progressivamente vai-se elaborando uma descrição interpessoal e relacional até se converter em algo que existe pelo menos entre duas pessoas. Em seguida, estabelecem-se conexões alargando este contexto a outros significativos, até se encontrar uma explicação que satisfaça. «Não se pode verdadeiramente limitar um sistema porque a decisão é arbitrária. Logo que se tenham formulado todas estas hipóteses a estes (...) níveis, estabelece-se uma ligação entre eles por uma única explicação sensata. É o que chamamos hipótese sistémica.» (Boscolo e col., 1993, pp. 123-124).

Na construção da hipótese sistémica as hipóteses actuam de modo dialógico, desafiando constantemente as histórias ou hipóteses familiares e as próprias hipóteses prévias do terapeuta. Estas histórias são guias no avanço do questionamento circular, última premissa para a manutenção da curiosidade. Não podem ter fim porque não há uma definição de como é que a família «deve ser», já que a família «é o que é».

Deste modo o método inclui a orientação estética, na multiplicidade de padrões e histórias possíveis a partir das quais se busca o padrão que liga ou seja, a hipótese geral sistémica que unifica as descrições dos diferentes membros do sistema. Restaura-se o respeito pelo indivíduo e pela lógica do sistema, que não é boa nem má; é simplesmente a sua e é operativa. A hipótese sistémica é uma co-construção ao transformar os dados em informação através do desenho de um novo «mapa», traçado conjuntamente com a família. Não sendo o mapa do terapeuta, nem o da família, vai contudo permitir que os indivíduos da família possam alterar o modo como constroem os seus próprios mapas.

Esta conceptualização influencia o aparecimento de novas metodologias, nas quais a hipótese sistémica ocupa lugar central. Peggy Penn desenvolve as potencialidades do questionamento circular introduzindo as «questões de futuro» (Penn, 1985). Enfatiza a *mudança co-evolutiva* (*coevolutionary change*) proporcionada pelo método: as questões circulares conduzem o sistema num movimento de zig-zague, desenhando um arco passado-presente relativo às experiências antes e depois do problema, até completar os índices que permitem a elaboração/afinação da hipótese de trabalho (Penn, 1982). Mais do

que informar o terapeuta, questionam o sistema sobre si próprio, de modo a fazê-lo sair da história saturada, criando as diferenças que fazem diferença em relação à história original (Costa, 1994).

Karl Tomm propõe um quarto princípio, a *estrategização*, que cria os mecanismos que promovem a transformação da hipótese em intervenção, desencadeando a mudança terapêutica (Sadler & Hulgus, 1989). É definida como a postura cognitiva do terapeuta para questionar e tomar decisões «avaliando os efeitos de acções passadas, construindo novos planos de acção, antecipando as eventuais consequências de várias alternativas e decidindo como proceder em qualquer momento particular, a fim de maximizar a utilidade terapêutica» (Tomm, 1987a, p. 6, sublinhados omitidos). Isto supõe que o terapeuta, se não é o responsável pelo que ocorre no sistema, é responsável pela sua própria actividade e por isso se interroga, a todo o momento, sobre o que está acontecendo no sistema terapêutico como resultante das suas intervenções e/ou questões. Neste contexto, o autor introduz as questões reflexivas definidas como «... questões formuladas com a intenção de facilitar a auto-cura do indivíduo ou da família, activando a reflexividade nos significados contidos no sistema de crenças pré-existente ...» (Tomm, 1987b, p. 172). Estas questões continuam a ser vistas como sondagens ou perturbações: a reflexividade tem que ver com a intencionalidade do terapeuta. Por exemplo, se o terapeuta entende que explorar as expectativas catastróficas da família facilita a clarificação de certos temas «escondidos», pode perguntar a uns pais superprotectores: «o que têm medo que aconteça à vossa filha se ficar fora de casa até tão tarde?... Qual é a coisa pior que conseguem imaginar?... O método é por isso denominado entrevista interventiva (*interventive interviewing*).

Tom Andersen propõe uma metodologia de entrevista que recorre a outro importante contributo do modelo milanês de terapia familiar: a organização da equipa. Este aspecto sofrera já uma evolução com os grupos de formação de Boscolo e Cecchin, mas é Andersen que lhe dá características novas com a introdução do *reflecting-team* (Andersen, 1987). A equipa atrás do espelho unidireccional observa a entrevista com a família e, depois de invertido o sistema de luz

e som, é convidada a pronunciar-se sobre o que viu e ouviu. Família e terapeuta observam a discussão da equipa reflectora e, depois de nova inversão do sistema, o terapeuta convida a família a comentar as ideias que acabaram de ouvir. Isto pode acontecer uma ou várias vezes durante a entrevista. O objectivo é desenvolver «uma compreensão da compreensão», aumentando o leque das alternativas (hipóteses) possíveis.

Partilhamos a opinião de Keeney de que é necessário proceder à recontextualização ecológica da técnica, introduzindo a arte na terapia. Tal como o autor referido, também pensamos que os grandes mestres das terapias tradicionais não menosprezaram essa dimensão. Para nós, a grande implicação clínica da visão de segunda ordem é a ênfase na epistemologia pessoal do terapeuta. Cada terapeuta tem uma «representação pessoal» do modo como vai desempenhar o seu papel na terapia. Como afirmámos noutra local: «...a relação terapêutica é moldada na interacção cliente(s)-terapeuta (...) toma forma a partir da leitura pessoal e criativa do modelo teórico-prático, da história pessoal do terapeuta (afectiva e profissional), das contingências actuais, das características do cliente e da situação concreta que permitiu o encontro terapêutico» (Relvas & Keating, 1995, p. 1).

Creemos que os maiores contributos da terapia familiar construtivista derivam do questionamento dos conceitos *verdade*, *objectividade* e *realidade*. Em sequência, a terapia comporta três parâmetros fundamentais: (1) *ético*, em que a responsabilidade derivada da análise das intenções e modelos pessoais se substitui à objectividade, no respeito pela lógica do sistema; (2) *estético*, através do qual se privilegia a multiplicidade de pontos de vista e se revalorizam os aspectos únicos e originais da experiência humana. Renova-se o interesse pelos processos cognitivos e perceptuais e recupera-se o valor das produções internas como mitos, crenças, sentimentos, fantasias (tentativa de compreensão da «caixa negra»); (3) *pragmático ou interventivo*, numa ligação indissolúvel ideias-comportamentos.

Torna-se então importante esclarecer a maneira como perspectivamos o valor e utilização da(s) técnica(s) e a sua relação com a hipótese. Para Penn e Frankfurt (1994) a sua utilidade re-

sida na criação de um espaço de «brincar» ou de criatividade no sentido winnicottiano, semelhante ao que Caillé denomina intermediário (Caillé, 1991; Caillé, *in* Rey & Prieur, 1991; Caillé & Rey, 1988). Numa conceptualização de segunda ordem, este autor considera certas técnicas pragmáticas (como por exemplo a escultura, a metáfora, as tarefas, o conto sistémico) «objectos flutuantes», provas da actividade co-criadora resultante do processo que terapeuta e clientes percorrem juntos. Tais objectos pertencem simultaneamente à família que fornece os «materiais» que os constituem e ao terapeuta que os concebe e estrutura. Mantêm aberto um *espaço intermediário* «que não é pertença nem do terapeuta, nem da família, tendo no entanto um laço de pertença a ambos» (Caillé & Rey, 1988, p. 24).

Esta concepção complementa o que pensamos sobre a questão. Habitualmente, o termo «técnica» aplica-se a um conjunto de procedimentos interventivos baseados na acção e que são propostos à família com objectivos operacionalizados de mudança de comportamentos (por exemplo tarefas, rituais, etc.). Seriam as intervenções pragmáticas, paralelas às intervenções semânticas centradas, por seu lado, na mudança de significados e sem objectivos operacionalizados (Baños e col., s/d). Na nossa opinião, esta distinção não faz sentido, uma vez que ambos os tipos de intervenção têm a intenção (por parte do terapeuta) de perturbar o sistema. Ambos promovem contextos facilitadores, para que no tal espaço intermediário sejam criados significados alternativos que serão, ou não, projectados na acção. Se o terapeuta prescreve uma tarefa, o seu objectivo não é a mudança de comportamento da família mas a mudança de sentido ou significado da situação. Por outro lado e como salientam Newmark e Beels (1994), as técnicas fazem parte da atitude científica do terapeuta, que consiste em «testar» num contexto vivo de colaboração as alternativas co-construídas, i.e., as hipóteses.

É neste quadro que perspectivamos a co-construção da hipótese, considerada sempre sistémica a partir do momento em que na sua elaboração se respeite a ecologia do problema ou situação (inclusão centrífuga de contextos significantes). Portanto preferimos falar de hipóteses clínicas, definidas como tentativas de compreensão, que permitem lidar com a complexidade da situação

terapêutica e que servem para orientar e organizar o comportamento do terapeuta na sessão (momento a momento) e no processo (sessão a sessão). Desenvolvem-se em termos de histórias ou narrativas, com base em conexões temporais de princípio, meio e fim. São co-construídas na recursividade da relação cliente-terapeuta, através do diálogo que se vai estabelecendo entre ambos. Organizando o desenvolvimento da entrevista, orientam o comportamento e atribuição de significados da família e de cada um dos seus elementos. Reencontra-se o valor da hipótese como elemento de condução da sessão, embora numa perspectiva diferente da inicialmente apontada por Palazzoli e col. (1982).

Como nota Andersen (1987), as hipóteses do terapeuta não devem ser tão semelhantes às da família que não permitam a criação da diferença. Também não podem ser demasiado distantes ou dissonantes pois nesse caso, não sendo reconhecidas como suas, seriam rejeitadas como não pertinentes, entravariam o processo de co-construção e desorganizariam o sistema. Para que sejam úteis, é necessário que entre as histórias do terapeuta, da família e de cada elemento da família haja um «*fitting*» (ajustamento) nas experiências, percepções e sentimentos. Como condutor da sessão, o terapeuta tem que se preocupar com esse aspecto (parâmetro ético). O ajustamento é procurado pelo terapeuta, não através de uma qualquer forma de mimetismo, consenso ou acordo mas através da variação e diversificação do seu comportamento e das suas histórias (parâmetro estético). Dell (1982), retomando a metáfora de Von Foerster, clarifica a noção de «*fit*»: a coerência ou organização individual é a fechadura e as intervenções do terapeuta são as chaves; é a fechadura que determina as chaves que a abrem e por isso elas vão sendo progressivamente ajustadas em busca da complementaridade com a fechadura. A *arte* do terapeuta encontra-se no processo de «afinação» ou de transformação das «velhas» em «novas» histórias.

Nessa afinação o terapeuta recorre a várias «ferramentas», entre as quais se destaca o modelo e a técnica, optando pelo que melhor se ajusta à co-evolução do sistema, isto é, pelo que no momento lhe parece mais útil (parâmetro pragmático). Os modelos teóricos são, então, fonte de desenvolvimento das hipóteses a introduzir na conversa terapêutica; expandem o leque de alter-

nativas possíveis, conquanto não sejam rigidamente encarados como verdades mas como lentes que proporcionam uma visão útil na situação.

Assumindo uma postura de curiosidade no sentido indicado por Cecchin (1987), clientes e terapeutas acoplados vão progressivamente encontrando novas descrições para o problema e suas ligações a contextos cada vez mais vastos, através de perturbações mútuas e sucessivas. Esta progressão permite a co-construção da hipótese e a mudança co-evolutiva no sistema terapêutico, através da «descoberta» conjunta de novos significados que se projectarão em novas acções.

Quebrando-se o elo da hipotetização, quebra-se o dinamismo do processo terapêutico. É nossa convicção que se o terapeuta abdicar de co-elaborar «novas» histórias, não poderá ajudar a família na tarefa de se questionar sobre si própria em busca de pontos de vista alternativos. A família deixará de sentir utilidade na terapia: o fio condutor do diálogo ter-se-á quebrado. Assim, é de sublinhar a ideia de Tomm (1987b) de que as hipóteses parciais são muito importantes e de que a hipótese não precisa de ser compreensiva ou completa, no sentido de única e global, para ter impacto. As hipóteses parciais fazem funcionar família e terapeuta «como uma equipa clínica na co-criação de uma compreensão mais sistémica da situação» (ob. cit., p. 180). Em última análise, esta perspectiva é uma recuperação da hipotetização como indutora de mudança. A questão formulada por Palazzoli e col. (1982), se o seu método seria por si próprio indutor de mudança, tem resposta positiva nesta perspectiva.

Apesar de estar implícito no que acaba de ser dito, note-se que o sentido em que entendemos co-construção não coloca a ênfase na questão do poder ou na igualdade cliente-terapeuta. Nem sequer nos parece que perturbação deva ser vista como não-intervenção, uma vez que intervenção é substancialmente diferente de instrução. Com efeito, pensamos que existe entre terapeuta e cliente uma *assimetria* baseada em diferentes expectativas que não desrespeita a lógica e ecologia do sistema, nem impede o processo de co-influência na construção de hipóteses e na própria terapia. Através da utilização do *self* na terapia, o terapeuta torna-se co-construtor de realidades partilhadas por ele e pela família. Através do laço recursivo que os liga, surgem os

elementos do diálogo terapêutico com os quais, em conjunto, criam «mapas» ou realidades alternativas (Elkaïm, *in* Rey & Prieur, 1991), tornando-se co-responsáveis tanto pela definição da doença (também ela uma construção da realidade) como pela evolução para as saídas do mal-estar.

Usando uma metáfora da literatura policial: de um modelo de investigação à maneira de Sherlock Holmes, assente na organização exterior de índices e sinais que conduzem à descoberta da verdade, passa-se a um modelo de investigação à maneira de Miss Marple ou de Maigret, auto-reflexivo, baseado na observação participante e interventiva.

4. A CO-CONSTRUÇÃO DA HIPÓTESE NUM MODELO INTEGRATIVO DE TERAPIA FAMILIAR

Desde o ano lectivo de 1984/85 que no NUSIAF funciona uma equipa de terapia familiar em que participamos desde a sua criação. A formação em terapia familiar iniciara-se alguns anos antes com Eurico de Figueiredo, no então CEPD-Centro⁵, sob proposta do seu director à época, Amara Dias. A partir daí, noutros espaços de formação e no contacto com outros terapeutas e com as famílias-clientes, a equipa foi desenvolvendo o seu próprio modelo, i.e., a sua maneira de fazer e estar na terapia com a família, através dum processo que confirma a tese de Bateson sobre a recursividade teoria/prática: o saber de um terapeuta modifica a sua terapia e esta modifica, por sua vez, o seu saber sobre a terapia. Neste âmbito merece destaque o papel que a função de docentes/formadores (particularmente de alunos finalistas estagiários no NUSIAF) desempenhou na evolução da equipa e do modelo de terapia, ao impedir a paralização do auto-questionamento do terapeuta que somos, através da curiosidade, criticismo e reflexão dos alunos.

A equipa adopta uma visão de segunda ordem, tal como acabou de ser equacionada. A terapia é concebida como uma *deutero-aprendiza-*

gem, que assenta na importância dos contextos por oposição aos comportamentos e, seguindo Minuchin, como «uma arte que imita a vida» (Minuchin & Fishman, 1981, p. 27). Aceitando como indica Bateson que o terapeuta tem que se posicionar entre o rigor e a imaginação, reconhece-se a influência dos modelos estrutural, estratégico e do grupo de Milão, este último particularmente em termos da metodologia e estratégia da sessão. Obviamente, no modo de utilização do *self* na terapia e na definição da epistemologia pessoal de cada terapeuta, reconhece-se a influência das histórias pessoais bem como de todo o trajecto individual de formação clínica.

Neste enquadramento global designámos este modelo *integrativo*, mas poderíamos não lhe ter atribuído qualquer denominação, nem sequer teríamos necessidade de o identificar como modelo... É, tão só, o modo como fazemos terapia com a família.

Retornando ao «rigor», passamos à (tentativa) de descrição do processo terapêutico. As sessões decorrem num *setting* habitual em terapia familiar e a equipa funciona subdividida em co-terapeutas e observadores. O trabalho dos terapeutas é, fundamentalmente, elaborar hipóteses, afiná-las e intervir de modo a potencializar a mudança do sistema (cf. Relvas, *in press a*).

Formalmente o processo segue a estrutura proposta por Palazzoli e col. (1978), reconceptualizada numa perspectiva de segunda ordem. Inicia-se com o preenchimento de uma ficha telefónica (por um terapeuta com um elemento da família) que segue o modelo de recolha de dados proposto pela autora. Nessa primeira interacção criam-se expectativas mútuas: por parte do terapeuta relativamente à família e ao problema; por parte da família, elas referem-se à pessoa do terapeuta, bem como às questões e tipo de abordagem que fará. Estão construídos os mapas com que família e terapeutas se vão encontrar face a face, pelo que o telefonema se considera o primeiro contacto com a família. O processo prossegue por meio da sequência de sessões terapêuticas.

Antes de descrever a sessão, abriremos um parêntesis para sublinhar um aspecto importante no nosso modelo. Referimo-nos ao *contrato terapêutico*. Em norma, ao fim de uma ou duas

⁵ Actualmente CAT (Centro de Apoio a Toxicodependentes), Coimbra.

sessões, estabelece-se um contrato que inclui a definição dos objectivos, número e espaçamento das sessões, para além dos quantitativos e modalidades de pagamento. Aparentemente, só a última componente do contrato não colide com os princípios da terapia familiar de segunda ordem: se a terapia é um processo co-evolutivo e co-constructivo como definir à partida metas e objectivos de mudança? Como determinar o tempo necessário para a potencialização das capacidades auto-curativas da família? Como definir um espaçamento entre sessões se estas devem seguir o fluxo da emergência das necessidades do sistema terapêutico? Como aceitar um contrato se damos razão a Keeney (1982) quando diz que ao indicar à família que «tem x sessões para mudar» o terapeuta está a ser manipulativo e impeditivo da própria mudança?

Creemos que esta é, ainda, uma questão de visões múltiplas. A nossa experiência confirma que o contrato possui um valor terapêutico em si mesmo, no sentido da redefinição do contexto em termos de co-participação e responsabilização, desde que não seja encarado rigidamente como regra imutável. Por seu intermédio redefina-se o acto terapêutico como um acto de colaboração, uma vez que a definição de objectivos é elaborada em conjunto, já dentro do próprio processo. Por outro lado, essa definição não é feita necessariamente em termos de mudança de comportamentos, mas implica que se comunique explicitamente à família a posição epistemológica do terapeuta sobre o processo em que estão envolvidos conjuntamente. Comunicando-lhe que se acredita que só ela se pode mudar a si própria, reenquadra-se a sua expectativa sobre o papel do terapeuta e sobre o seu próprio papel. Dir-se-á, por exemplo: «Tentaremos, todos juntos, que o mal-estar que sentem perante o problema possa ser mais bem gerido por todos e cada um de vós; só vocês podem descobrir o modo de o fazer, mas nós estamos aqui para vos ajudar nessa descoberta. Vamos ver o que conseguimos conversando e pensando em conjunto». O terapeuta é apresentado como mais um elemento do processo, com competências que se vão associar às da família; nem maiores nem menores, apenas diferentes e por isso facilitadoras do aparecimento de «coisas» novas. Esta confiança nas potencialidades da família é confirmada através do espaçamento das sessões de mais ou menos um

mês, transmitindo a crença de que pode prosseguir com «o tratamento» sozinha.

Com este tipo de contrato redefina-se, ainda, a crença que considera o sintoma imutável ou pelo menos «muito resistente»: indirectamente comunica-se à família que se acredita que o problema é solúvel a médio prazo, ao propor a realização de um número de sessões relativamente reduzido (entre cinco e dez conforme a avaliação do caso e com a ressalva que esse número não é rígido, pois se não for necessário não se farão todas as sessões ou, no caso contrário, far-se-á novo contrato).

Finalmente o contrato dá resposta a uma questão pragmática mas não menos importante: a família é composta por vários elementos com actividades, interesses e objectivos individuais que é preciso coordenar, a fim de conseguir disponibilidade para o envolvimento num processo conjunto. Definindo de forma relativamente precisa os limites globais do processo terapêutico, facilita-se esse esforço e imprescindível coordenação.

Fundamentalmente, a actividade terapêutica desenvolve-se através do jogo interactivo dos elementos que participam na sessão (família, terapeutas e observadores). Esta é composta por quatro partes:

– *Pré-sessão*, em que participam terapeutas e observadores. No caso de uma primeira sessão, organizam-se os dados da ficha telefónica, construindo uma ou mais hipóteses que inicialmente irão guiar os terapeutas na entrevista. Se for uma sessão de seguimento reveem-se os dados do processo, afinam-se as hipóteses já elaboradas e retêm-se as que parecem mais úteis para conduzir a entrevista que se segue e que é então estrategizada (no sentido indicado por Tomm, 1987a).

– *Entrevista com a família*, em que se envolvem todos os participantes na sessão. Nesta parte diverge-se bastante do procedimento proposto por Palazzoli e col. (1978), porquanto os terapeutas não se abstêm de intervir activamente. Pelo contrário, considera-se a entrevista o principal instrumento de perturbação do sistema e como tal de intervenção. Utilizando como metodologia base o questionamento circular, o terapeuta mantém-se em estado de permanente curiosidade (no sentido apontado por Cecchin, 1987), bastante atento às «aberturas» da família

que podem conduzir a novos significados e histórias. Por exemplo, se a um dado momento o filho aproxima a sua cadeira da do pai, o terapeuta interroga-se «o que pode significar isto, neste momento?» Se entender que é oportuno, pode questionar os elementos da família sobre os sentimentos, explicações e descrições relativos ao novo dado, implementando o movimento de investigação da família sobre si própria. Se o terapeuta «nota» essa aproximação é porque foi perturbado e se o facto for significativo na dinâmica do sistema, o seu questionar perturbará os elementos da família. Se dessa perturbação mútua surgir nova compreensão há co-evolução do sistema e co-construção de nova hipótese, que então será alargada a contextos mais vastos: isso também acontece em casa? em que situações? o que é que a mãe sente quando isso acontece?...

O terapeuta vai transformando as suas hipóteses, introduzindo a diferença sem se afastar demasiado das hipóteses da família. Retomando o exemplo anterior: todos se dão conta que o distanciamento pai-filho não parece tão constante quanto se pensava? quem acha que sim? quem acha que não? quem primeiro descobriu isso? quando?... Note-se que o processo que aqui pontuamos como iniciado pelo terapeuta, se desenvolve muitas vezes a partir de um elemento da família; a mãe poderia dizer que acha que «os dois não são distantes, mas sim muito parecidos, porque quando...», criando pistas para a construção de nova hipótese e novo mapa da realidade através de uma história diferente.

Se o movimento de construção da hipótese ziguezagueia no tempo e entre os personagens, o movimento de *construção-desconstrução* (uma nova hipótese repousa quase sempre na rejeição de outra) não pode ser excessivamente saltitante. Actuando calmamente e sem pressa, o terapeuta tentará chegar com a família ao fim de cada história. Ainda no exemplo anterior, a oportunidade de desenvolver a nova informação reside no facto da hipótese anterior estar já bastante saturada, pelo que a «abertura» da família deve ser imediatamente utilizada. Se não for o caso, aguardar-se-á, sem esquecer as pistas que entretanto foram surgindo. É da transformação de «velhas» em «novas» histórias, da organização da história, das várias histórias entre si que emergem novos significados nas relações, i.e., a mudança. Embora não exclusivamente, este tra-

balho é feito com a família, hipotetizando sobre as conexões que as ligam; será que o distanciamento entre pai e filho tem alguma coisa a ver com a opinião da mãe de que são parecidos? e com a da filha de que assim disfarçam que são muito próximos? o que pensa o pai? e a mãe?... Assim entendemos a afirmação de Anderson e Goolishian (1988) de que o terapeuta é um «mestre na arte de conversar» (*master conversational artist*) e «um arquitecto do diálogo» (ob. cit., p. 384).

Nesta parte da sessão não se prescinde de utilizar os «truques» que a técnica pragmática põe ao nosso dispor. Continuando com o exemplo anterior: eventualmente uma escultura familiar ajudaria a clarificar a questão das distâncias e proximidades, que parece ser algo importante para o sistema. É óbvio que se trata de um mero exemplo e que se poderia ter recorrido ao «jogo das cadeiras à Minuchin» ou à prescrição de uma tarefa. É pela auto-referência e pela reflexividade que o terapeuta decide o que proporá ou não proporá. Por outro lado, tal como o sistema no momento foi perturbado por esse aspecto, noutra momento a relação com a família extensa poderia ter sido fonte de perturbação e pista para nova hipótese, caso em que talvez fosse útil recorrer ao genograma. A responsabilidade do terapeuta recai, precisamente, sobre este tipo de decisões, sabendo que todas as teorias são «boas» quando se revelam úteis porque se ajustam ao sistema.

Atrás do espelho os observadores mantêm-se atentos, construindo as suas próprias hipóteses não só sobre a família mas também sobre a interacção que estão observando.

– *Intervalo da sessão*, no qual terapeutas e observadores discutem entre si, afinando a(s) hipótese(s) e avaliando as suas conexões; planeiam conjuntamente a intervenção final, se entenderem que é ela é útil.

– *Conclusão da sessão*, em que participam de novo todos os elementos. Também aqui há diferenças significativas em relação ao método original de Palazzoli. Pode fazer-se um comentário final, retomar o diálogo, dar-se uma prescrição, ou não se fazer nada disto e reafirmar a continuidade do processo marcando somente nova sessão. Enfim, a sessão será concluída em conformidade com a avaliação feita por terapeutas e observadores em relação ao seu todo e enquadra-

mento no processo. Por vezes acontece que a interação ocorrida neste período altera o que foi planeado no intervalo e que, por exemplo, se desista de dar uma prescrição ou que se alterem os pormenores da prescrição previamente planeada. Quer dizer, por um lado, que não se considera esta a fase de intervenção *major* e, por outro, que a sessão é co-orientada até ao seu final pela recursividade da relação terapeuta-clientes.

5. CONCLUSÃO

Na esteira das propostas de Keeney (1982), Golann (1988) e Atkinson e Heath (1990) ou das reflexões de Costa (1994), o modelo apresentado propõe um dos meta-diálogos possíveis entre terapia familiar de primeira e segunda ordem, através do qual a técnica é informada pela arte, a pragmática pela estética.

Através das «lentes» utilizadas para definir, caracterizar e avaliar a hipótese, pode concluir-se que a ênfase é colocada na atitude científica do terapeuta como co-construtor de hipóteses num processo em que ele próprio é consultante e a família o principal investigador (Newmark & Beels, 1994). Da conceptualização original do grupo de Milão, recupera fundamentalmente o valor funcional da hipótese e os métodos e técnicas da sua validação (questionamento circular); de Minuchin, sublinha a importância da filiação à família e o carácter evolutivo; através do reenquadramento, retém do modelo estratégico o objectivo de mudança de sentido, i.e., de significado.

Encarada como co-construção, a hipotetização reflecte uma postura de respeito pela ecologia do sistema e revalorização da relação cliente/terapeuta em terapia familiar. É simultaneamente uma metodologia de mudança co-evolutiva, pois não só sustenta a continuidade do processo terapêutico, como facilita e promove a mudança do sistema de crenças dos seus principais protagonistas (terapeuta e elementos da família), através da co-criação de histórias que reflectem e (re)criam essas crenças.

Entre o rigor e a imaginação... «O rigor é criar hipóteses e verificá-las, a criatividade é não deixar que as nossas hipóteses nos aprisionem.» (Rey & Prieur, 1991, p. 194).

BIBLIOGRAFIA

- Andersen, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, 26, 415-428.
- Anderson, H., & Goolishian, H. A. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27, 371-393.
- Andolfi, M., & Angelo, C. (1980). Le thérapeute comme metteur en scène du drame familiale. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et des Pratiques de Réseaux*, 3, 55-65.
- Andolfi, M., & Angelo, C. (1989). *Tempo e mito em psicoterapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Andolfi, M., & Ackermans, A. (org.) (1987). *La création du système thérapeutique, L'école de thérapie de Rome*. Paris: ESF.
- Atkinson, B., & Heath, A. (1990). Further thoughts on second-order family therapy – This time is personal. *Family Process*, 29 (2), 145-156.
- Ausloos, G. (1981). Systèmes, homeostase, et équilibre (essai). *Thérapie Familiale*, 2 (3), 187-203.
- Ausloos, G. (1983). Finalités individuelles, finalités familiales: Ouvrir des choix. *Thérapie Familiale*, 4 (2), 207-219.
- Baños, F. et al (s/d). *Os sistemas observantes: conceitos, estratégias e treino em terapia familiar sistémica*. Texto policopiado.
- Bateson, G. (1977; 1980). *Vers une écologie de l'esprit*. Vol. I, II. Paris: Ed. du Seuil.
- Bateson, G. (1987). *Natureza e espírito*. Lisboa: Publicações D. Quixote.
- Bateson, G. (1989). *Metadiálogos*. Lisboa: Gradiva.
- Benoit, J. C. et al (1988). *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*. Paris: ESF.
- Boscolo, L. et al (1993). *A terapia familiar sistémica de Milão*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Caillé, P. (1991). *Familles et thérapeutes, lecture systématique d'une interaction*. Paris: ESF.
- Caillé, P., & Rey, Y. (1988). *Il était une fois... du drame familial au conte systématique*. Paris: ESF.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26 (4), 405-413.
- Chubb, H. (1990). Looking at systems as process. *Family Therapy*, 29, 169-175.
- Costa, J. A. (1994). A realidade construída. In J. Gameiro et al., *Quem sai aos seus...* (pp. 189-122). Porto: Afrontamento.
- Dell, P. F. (1982). Beyond homeostasis: Toward a concept of coherence. *Family Process*, 21, 21-41.
- Elkaïm, M. (1980). A propos de thermodynamique des processus irréversibles et de thérapie familiale. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et des Pratiques de Réseaux*, 3, 6.

- Elkaïm, M. et al (1980). Analyse des transitions de comportements dans un système familiale en termes de bifurcations. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 3, 18-34.
- Elkaïm, M. (1988). *Formações e práticas em terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Feixas, G. (1991). Del individuo al sistema: La perspectiva constructivista como marco integrador. *Revista de Psicoterapia*, 2 (6-7), 91-120.
- Fine, M., & Turner, J. (1991). Tyranny and freedom: Looking at ideas in the practice of family therapy. *Family Process*, 30 (3), 307-320.
- Fontaine, P. (1993). Recherche «et/et»? Cheminement vers une vue binoculaire. *Thérapie Familiale*, 14 (2), 107-121.
- Gameiro, J. et al (1994). *Quem sai aos seus...* Porto: Afrontamento.
- Griffith, J. et al (1990). Mind-body problems in family therapy: Contrasting first and second-order cybernetics approaches. *Family Process*, 29 (1), 13-28.
- Golann, S. (1988). On second-order therapy. *Family Process*, 27, 51-65.
- Goldner, V. (1993). Power and hierarchy: Let's talk about it!. *Family Process*, 32, 157-162.
- Haber, R. (1990). From handicap to handy capable: Training therapists in use of self. *Family Process*, 29 (4), 375-384.
- Hoffman, L. (1990). Constructing realities: An art of lenses. *Family Process*, 29 (1), 1-12.
- Igodt, P., & Cauffman, L. (1987). L'esthétique du changement. Application du modèle cybernétique à la thérapie familiale. *Thérapie Familiale*, 7 (2), 127-139.
- Keeney, B. (1982). Ecosystemic epistemology: Critical implications for the aesthetics of family therapy. *Family Process*, 21 (1), 1-19.
- Minuchin, S. (1979). *Familles en thérapie*. Paris: Ed. Jean Pierre Delarge.
- Minuchin, S., & Fishman, C. H. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge: Harvard University Press.
- Monroy, M. (1989). *Scènes, mythes et logiques, vingt exercices de lecture systémique en thérapie familiale*. Paris: ESF.
- Mook, B. (1992). Intersubjetividad y estructura narrativa en la terapia familiar. *Revista de Psicoterapia*, 3 (10-11), 13-22.
- Morin, E. (1988). Pour une réforme de la pensée. *Cahiers Pédagogiques*, 268, 29-32.
- Morin, E. (1992). *Introduction à la pensée complexe*. Paris: ESF.
- Newmark, M., & Beels, C. (1994). The misuse and use of science in family therapy. *Family Process*, 33, 3-17.
- Onnis, L. (1991). La renovación epistemológica actual de la psicoterapia sistémica: repercusiones en la teoría y en la práctica. *Revista de Psicoterapia*, 2 (6-7), 5-15.
- Palazzoli, M. S. et al. (1978). *Paradoxe et contre-paradoxe*. Paris: ESF.
- Palazzoli, M. S. et al. (1982). Hypothesis – Circularity – Neutrality; Guides for the one who conducts the session. *Thérapie Familiale*, 3 (3), 117-132.
- Penn, P. (1982). Circular questioning. *Family Process*, 21 (3), 267-280.
- Penn, P. (1985). Feed-forward: Future questions, future maps. *Family Process*, 24, 299-310.
- Penn, P., & Frankfurt, M. (1994). Creating a participant text: Writing, multiple voices, narrative multiplicity. *Family Process*, 33 (3), 217-232.
- Prigogine, I. et al. (1980). Ouvertures. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 3, 7-18.
- Real, T. (1990). The therapeutic use of self in constructionist systemic therapy. *Family Process*, 29 (3), 255-272.
- Relvas, A. P. (in press a). Family therapy, foundations and techniques. In Hawkins & Nestoros (Eds.), *New perspectives in psychotherapy*.
- Relvas, A. P. (in press b). *A família. Desenvolvimento numa perspectiva sistémica*. Porto: Afrontamento.
- Relvas, A. P., & Keating, I. (1995). *Around the corner: Reflections on technical and personal apprenticeship of psychotherapy*. Comunicação apresentada no IV Congresso Europeu de Psicologia, Atenas.
- Rey, E., & Prieur, B. (org.) (1991). *Systèmes, éthique, perspectives en thérapie familiale*. Paris: ESF.
- Sadler, J., & Hulgus, Y. (1989). Hypothesizing and evidence-gathering: The nexus of understanding. *Family Process*, 28 (3), 255-269.
- Selvini, M. (1987). *Mara Selvini Palazzoli, Histoire d'une recherche*. Paris: ESF.
- Sluzki, C. E. (1993). Transformations: Propositions d'un schéma-type pour les changements dans les récits en thérapie. *Cahiers Critiques*, 15, 232-252.
- Tjersland, O. A. (1990). From universe to multiverse - and back again. *Family Process*, 29, 385-397.
- Tomm, K. (1986). On incorporating the therapist in a scientific theory of family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12 (4), 373-378.
- Tomm, K. (1987a). Interventive interviewing: Part I. Strategizing as a fourth guide-line for the therapist. *Family Process*, 26, 3-13.
- Tomm, K. (1987b). Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26, 167-183.
- Ugazio, V. (1991). El modelo terapeutico sistémico: Una perspectiva constructivista. *Revista de Psicoterapia*, 2 (6-7), 17-40.
- Varela, F. (1989). Reflections on the circulation of concepts between a biology of cognition and systemic family therapy. *Family Process*, 28 (1), 15-24.
- Watzlawick, P. (1980). *La langage du changement*. Paris: Ed. du Seuil.
- Watzlawick, P. (Ed.) (1984). *The invented reality: How do we know what we believe we know?*. New York: Norton.

RESUMO

No presente artigo, a autora debruça-se sobre um dos instrumentos conceptuais fundamentais na terapia familiar sistémica, a saber, a hipótese sistémica. Apresenta numa primeira parte a conceptualização original de hipótese sistémica formulada pela Escola de Milão, a forma como é concebida no modelo estrutural de Minuchin e como está implícita no modelo estratégico através da noção de reenquadramento. Refere-se, ainda, ao papel e função da hipótese na condução do processo terapêutico. Na segunda parte, partindo da renovação epistemológica construtivista da terapia familiar (terapia familiar de segunda ordem), redefine-se a hipótese como co-construção desenvolvida a partir da relação terapeuta-cliente, perspectiva em que é claramente entendida como metodologia e motor de mudança. A concluir discute-se o modo como a reconceptualização da hipótese sistémica é operacionalizada no modelo terapêutico seguido no NUSIAF, quer na própria sessão, quer ao longo de todo o processo terapêutico.

Palavras-chave: Terapia familiar, hipótese sistémica, construtivismo, sistema terapêutico.

This article is about an important issue in Family Therapy: the systemic hypothesis. In the first part, we describe the original conceptualisation made by the Milan School, as well as the place that structural and strategic approaches give to this therapeutic instrument. We also emphasised the functional value of the hypothesis in the therapeutic process.

In the second part, we try to show the epistemological change occurred in Family Therapy through the integration of constructivism. In this context, the systemic hypothesis is redefined as a co-construction jointly made by the therapist and the client family. This way, the hypothesis acquires a new value, since we consider it not only a methodology of change, but also a process of change within the therapeutic system.

Finally, in the third part, we discuss how this conceptualisation is applied to the therapeutic intervention developed by the therapists of the NUSIAF (Child Care and Family Intervention Centre) of Coimbra University.

Key words: Family therapy, systemic hypothesis, constructivism, therapeutic system.