

Terapia familiar

Das divergências às possibilidades de articulação dos diferentes enfoques

Terezinha Féres Carneiro
Professora Associada do Departamento
de Psicologia da PUC/RJ

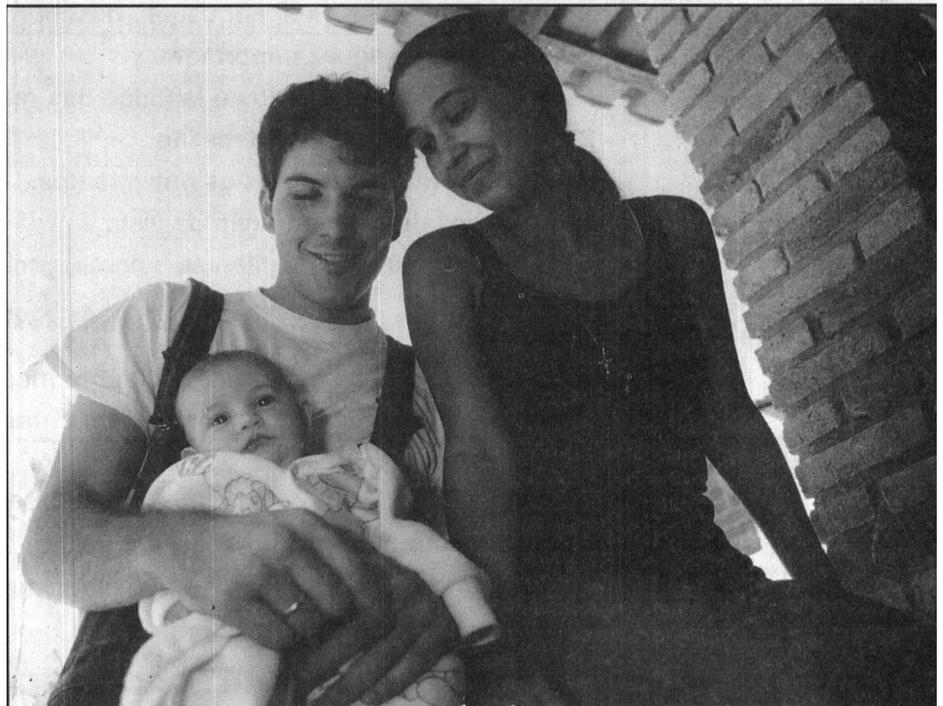
O campo da terapia familiar pode ser dividido, de uma maneira geral, em terapia familiar sistêmica e terapia familiar psicanalítica. Esta divisão é, muitas vezes, tomada rigidamente por alguns autores puristas de cada uma destas abordagens, o que acaba por prejudicar a produção teórica na área e os desenvolvimentos técnicos dela decorrentes. Criam-se assim impasses teórico-práticos a partir de uma polêmica que pode ser muitas vezes considerada falsa.

Após mais de vinte anos de trabalho clínico e de pesquisa com famílias e casais, marcados em alguns momentos por influências predominantemente sistêmicas (Féres-Carneiro, 1983) e em outros, por influências predominantemente psicanalíticas (Féres-Carneiro, 1994), temos buscado, nos últimos anos, refletir sobre as possibilidades de articular, tanto no campo teórico, quanto prático, as contribuições destes dois enfoques na área da terapia familiar e de casal (Féres-Carneiro, 1989). Para chegarmos a nossa proposta de articulação dos diferentes enfoques, consideramos importante percorrer os caminhos do surgimento e da organização do campo das terapias de família.

O Surgimento da Terapia Familiar: Idéias Precursoras

A terapia familiar evoluiu a partir de uma multiplicidade de influências tendo recebido contribuições de diferentes áreas do conhecimento. Desde o início da formulação da psicanálise, Freud considerou e ressaltou em seus estudos as relações fa-

Raimundo Paccó



miliares. Em "Fragmento da Análise de um Caso de Histeria" (1905), ele afirma que devemos prestar tanto atenção às condições humanas e sociais dos enfermos quanto aos dados somáticos e aos sintomas patológicos, ressaltando que o interesse do psicanalista deve dirigir-se sobretudo para as relações familiares dos pacientes.

Freud faz referência à família em vários outros momentos de sua obra. Em uma das suas Conferências ele se refere às resistências externas, emergentes das circuns-

tâncias do paciente, de seu ambiente, que interferem no processo analítico e que podem explicar um grande número de fracassos terapêuticos. Ressalta que, muitas vezes, quando a neurose tem relação com os conflitos entre os membros de uma família, os membros sadios preferem não prejudicar seus próprios interesses do que colaborar na recuperação daquele que está doente. Todavia, apesar da preocupação com as relações familiares e da importância que atribui a elas, Freud, como sabe-



mos, não desenvolveu uma teoria da família nem tampouco uma técnica de atendimento familiar.

No final da primeira metade do século, após a publicação em 1948, por Norbert Wiener do livro *Cybernetics*, várias ciências começaram a enfatizar os sistemas homeostáticos com processos de retroalimentação (*feedback*) que tornam os sistemas autocorretivos. Assim, desenvolvimentos teóricos da Biologia, da Sociologia, da Antropologia, da Informática, da Teoria Geral dos Sistemas, influenciaram significativamente as primeiras formulações da teoria e da técnica do trabalho terapêutico com famílias.

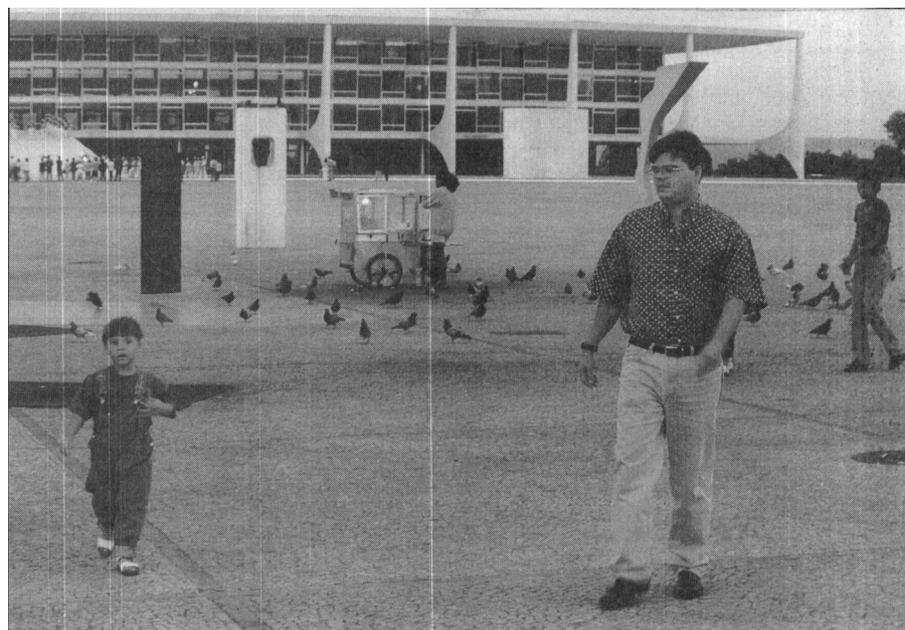
Na área "psi", podemos ressaltar algumas postulações teóricas de autores que colaboram para o surgimento da terapia familiar. Um importante precursor, sem dúvida, foi Adler que enfatiza, na sua teoria do desenvolvimento da personalidade, a importância dos papéis sociais e das relações entre estes papéis na etiologia da patologia. Influenciado pelas teorias de Adler, Sullivan coloca que a doença mental tem origem nas relações interpessoais perturbadas e que um entendimento mais completo do indivíduo só pode ser alcançado no contexto de sua família e de seus grupos sociais. Sullivan coloca, assim, a patologia na relação, na dimensão interacional.

Paralelamente a Sullivan, Frieda Fromm-Reichman estuda a relação mãe-filho como possível fonte de patologia e formula o conceito de mãe esquizofrenogênica para explicar, em termos etiológicos, a relação do paciente esquizofrênico com sua mãe.

No final da Segunda Guerra, surge o movimento das comunidades terapêuticas, proposto por Maxwell-Jones, para a reformulação da assistência psiquiátrica. O conjunto das relações imediatas do paciente internado passou a ser considerado no seu tratamento. A idéia fundamental é que a melhora do quadro clínico do paciente vai ocorrer na medida em que ansiedades e conflitos surgidos nas relações entre os membros da comunidade hospitalar possam ser trabalhados.

Em seguida, Pichon-Rivière inclui a família na sua compreensão da doença mental e desenvolve a noção de "bode expiatório" como depositário da patologia que é de toda a família. Todos estes movimentos, formulações teóricas e novas compreensões da patologia propiciaram o surgimento dos primeiros estudos no campo da terapia familiar propriamente dita.

No início da década de 50, ao mesmo tempo em que cresce, a partir da produção teórica, a consciência da importância da família no desenvolvimento e na manutenção da patologia mental, a prática clínica vigente era regida por regras que ressaltavam que o contato com a família do



paciente não deveria ser feito.

Esta situação postergou a divulgação do trabalho clínico inicial com famílias e tornou a pesquisa, neste período, o modo mais facilmente aceitável de se atenderem famílias, facilitando a aprendizagem sobre seu funcionamento e sobre as possibilidades terapêuticas de atendimento conjunto. Assim, os primeiros autores importantes na área da terapia familiar, produziram conceitos teóricos relevantes sobre estrutura e dinâmica da família, ao longo do desenvolvimento de grandes projetos de pesquisa. Esta pesquisa inicial foi realizada com a população esquizofrênica, tendo em vista ser a esquizofrenia uma doença freqüente, de longa duração, com alto índice de reincidência, e muito resistente aos métodos terapêuticos vigentes. O problema social dela decorrente justificou a aplicação de verbas públicas na investigação desta patologia, o que ocorreu, neste momento, sobretudo nos Estados Unidos e na Inglaterra.

Dentre os vários grupos de pesquisa que se organizaram, o grupo de Gregory Bateson, cujo trabalho foi desenvolvido em Palo Alto, tem como resultado, em 1956, a primeira publicação na área; o artigo clássico intitulado "*Toward a Theory of Schizophrenia*" onde são postuladas as bases familiares da etiologia da esquizofrenia e formulado o conceito de duplo-vínculo. Segundo estes autores, para que tenha lugar uma situação de duplo-vínculo são necessárias as seguintes condições: duas pessoas com um alto nível de envolvimento (em geral a mãe e o seu bebê); um paradoxo infringido pela mãe ao bebê que é chamado de "vítima"; a repetição desta experiência que passa a ser habitual; a impossibilidade da "vítima" de abandonar o campo, ou seja, escapar ao paradoxo.

Aos poucos, o foco destes estudos, ini-

cialmente voltados para famílias com pacientes esquizofrênicas foi se ampliando, abrangendo famílias com pacientes neuróticos e eventualmente famílias sem patologias sérias. Os trabalhos mostraram que os fenômenos descobertos nas famílias esquizofrênicas eram elementos básicos na dinâmica familiar. Constatou-se que os mesmos princípios interacionais estavam presentes em todas as famílias, embora em graus diferentes. A patologia não representava (assim como não representa no indivíduo) uma situação qualitativamente diferente, mas uma exacerbação de determinados padrões.

O Campo da Terapia Familiar: Enfoque Sistêmico X Enfoque Psicanalítico

O Enfoque Sistêmico

Os Estados Unidos, que estão agora na terceira geração de terapeutas familiares, reclamam para si o pensamento sistêmico no trabalho clínico com famílias. A partir da teoria geral dos sistemas e da teoria da comunicação surgiram várias escolas de terapia familiar e vários institutos e centros de atendimento e de formação foram criados.

Para os teóricos da comunicação, qualquer comportamento verbal ou não verbal, manifestado por uma pessoa - o emissor - em presença de outra - o receptor - é comunicação. Ao mesmo tempo que a comunicação transmite uma informação, ela define a natureza da relação entre os comunicantes. Estas duas operações constituem, respectivamente, os níveis de relato (digital) e de ordem (analógico) presentes em qualquer comunicação. Quando estes dois níveis se contradizem, temos o para-



doxo. A comunicação paradoxal está na origem da patologia familiar.

A família é vista como um sistema equilibrado e o que mantém este equilíbrio são as regras do funcionamento familiar. Quando, por algum motivo, estas regras são quebradas, entram em ação meta-regras para restabelecer o equilíbrio perdido.

A terapia desenvolvida a partir deste enfoque enfatiza a mudança no sistema familiar, sobretudo pela reorganização da comunicação entre os membros da família. O passado é abandonado como questão central, pois o foco de atenção é o modo comunicacional no momento atual. A unidade terapêutica se desloca de duas pessoas para três ou mais à medida em que a família é concebida como tendo uma organização e uma estrutura. É dada uma ênfase a analogias de uma parte do sistema com relação a outras partes, de modo que a comunicação analógica é mais enfatizada que a digital.

Os terapeutas sistêmicos se abstêm de fazer interpretações na medida em que assumem que novas experiências - no sentido de um novo comportamento que provoque modificações no sistema familiar - é que geram mudanças. Neste sentido são usadas prescrições nas sessões terapêuticas para mudar padrões de comunicação, e prescrições, fora das sessões, com a preocupação de encorajar uma gama mais ampla de comportamentos comunicacionais no grupo familiar. Há uma certa concentração no problema presente, mas este não é considerado apenas como um sintoma. O comportamento sintomático é visto como uma resposta necessária e apropriada ao comportamento comunicativo que o provocou.

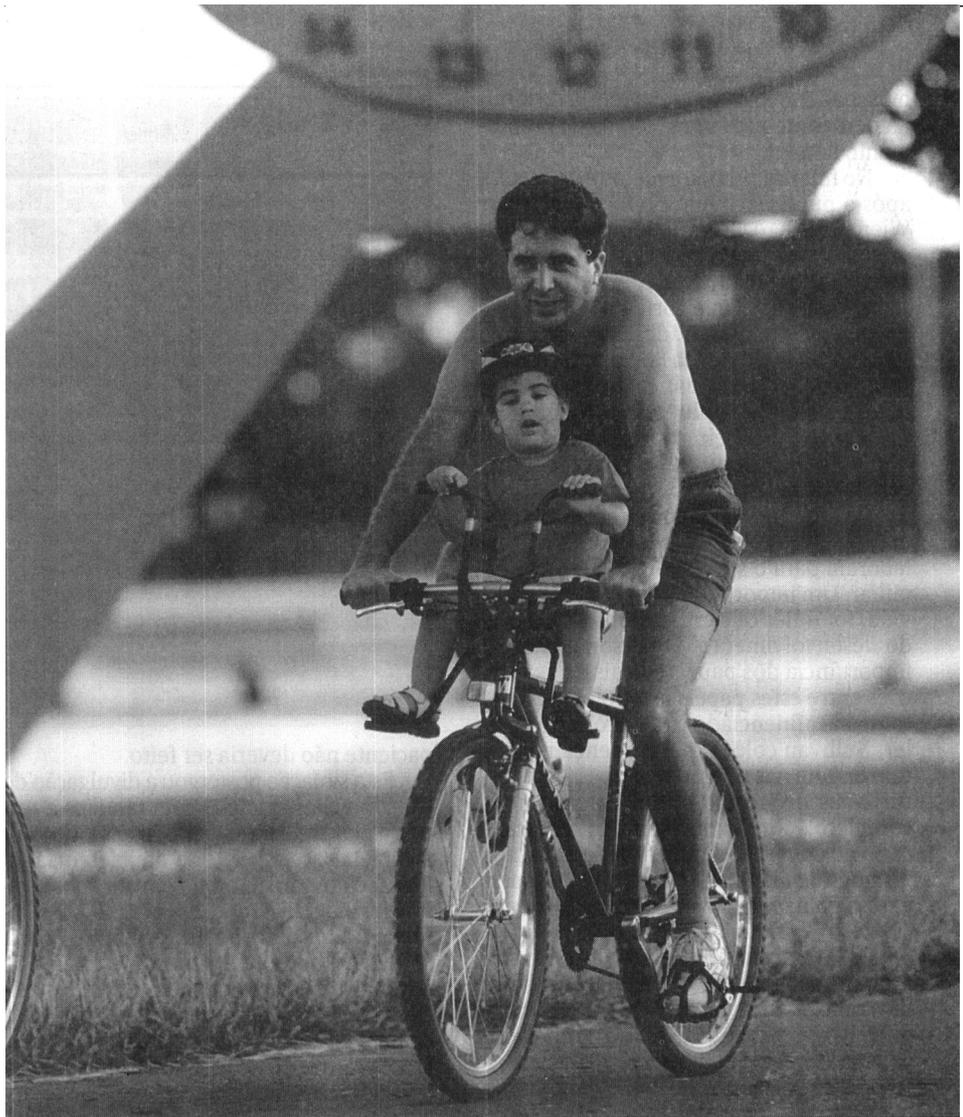
A partir do enfoque sistêmico, várias escolas de terapia familiar se desenvolveram, entre elas a Escola Estrutural, a Estratégia, a de Milão e, mais recentemente, a Escola Construtivista.

Escola Estrutural

Minuchin é o principal teórico da Escola Estrutural e para ele a família é um sistema que se define em função dos limites de uma organização hierárquica. O sistema familiar diferencia-se e executa suas funções através de seus subsistemas.

As fronteiras de um subsistema são as regras que definem quem participa de cada subsistema e como participa. Para que o funcionamento familiar seja adequado, estas fronteiras devem ser nítidas. Quando as fronteiras são difusas, as famílias são aglutinadas; fronteiras rígidas caracterizam famílias desligadas. Famílias saudáveis emocionalmente possuem fronteiras claras.

A estrutura não é, para Minuchin (1974), uma entidade imediatamente acessível ao observador. É no processo de união com a família que o terapeuta obtém os dados. À medida em que a terapia evolui, o terapeuta coloca questões, identifica os



padrões transacionais e as fronteiras, levando hipóteses sobre os padrões disfuncionais e obtém assim um mapa familiar.

O terapeuta deve ajudar a transformação do sistema familiar, e para isto ele se une à família desempenhando o papel de líder, identifica e avalia a estrutura familiar, e cria circunstâncias que permitam a transformação da estrutura. As mudanças terapêuticas são alcançadas através das operações reestruturadoras, tais como: a delimitação de fronteiras, a distribuição de tarefas, o escalonamento do stress e a utilização dos sintomas. A terapia estrutural é uma terapia de ação, e o sintoma é visto como um recurso do sistema para manter uma determinada estrutura.

Escola Estratégica

Jay Haley é um dos principais teóricos da Escola Estratégica juntamente com Jackson, Bateson, Weakland e Watzlawick.

Para Haley (1976) o que caracteriza o sistema familiar é a luta pelo poder. Ele utiliza o termo estratégico para descrever qualquer terapia em que o terapeuta realiza ativamente intervenções para resolver

problemas.

A visão estratégica define o sintoma como expressão metafórica ou analógica de um problema representando, ao mesmo tempo, uma forma de solução insatisfatória para os membros do sistema em questão.

Nesta abordagem há uma orientação franca para o sintoma e os problemas são vistos como dificuldades interacionais que se desenvolvem através da superênfase ou da subênfase nas dificuldades de viver. A resolução dos problemas requer a substituição dos padrões interacionais. A abordagem terapêutica é pragmática: trabalham-se as interações e evitam-se os porquês.

O principal objetivo é mudar o comportamento manifesto do paciente. São utilizadas instruções paradoxais que consistem em prescrever comportamentos que, aparentemente, estão em oposição aos objetivos estabelecidos, mas que visam a mudanças em direção a eles. A instrução paradoxal é mais freqüentemente utilizada sob a forma de prescrição de sintoma, isto é, encorajando-se aparentemente o comportamento sintomático. Para Watzlawick et al (1967) o uso do paradoxo leva à substituição

ção do duplo vínculo patogênico por um duplo vínculo terapêutico.

Escola de Milão

A principal representante deste grupo é Mara Selvini Palazzoli que, juntamente com Boscolo, Ceccin e Prata, fundou em 1967 o Centro para o Estudo da Família. Partindo dos mesmos pressupostos teóricos da Escola Estratégica, Palazzoli et al (1980) consideram que os problemas que emergem quando os mapas familiares não são mais adequados, ou seja, os padrões de comportamento desenvolvidos não são mais úteis nas situações atuais. Dada a tendência à homeostase, os problemas surgem quando as regras que governam o sistema são tão rígidas que possibilitam padrões de interação repetitivos, homeostáticos e vistos como "pontos nodais" do sistema.

Um princípio terapêutico fundamental para o grupo de Milão é a conotação positiva dos comportamentos apresentados pela família. Quando se qualificam como positivos os comportamentos sintomáticos, motivados pela tendência homeostática do sistema e não os comportamentos.

Outro tipo de intervenção utilizada pelo grupo de Milão é o ritual familiar, ou seja, uma ação ou uma série de ações das quais todos os membros da família são levados a participar. A prescrição de um ritual visa evitar o comentário verbal sobre as normas que perpetuam o jogo em ação. No ritual familiar novas regras substituem tacitamente as regras precedentes. Para elaborar um ritual o terapeuta deve ser bastante observador e criativo. O ritual é rigorosamente específico a uma determinada família.

Escola Construtivista

No final da década de 70, utilizando os conceitos da cibernética de segunda ordem e de sua aplicação aos sistemas sociais, surge a Escola Construtivista. A partir da concepção de retroalimentação evolutiva de Prigogine (1979), considera-se que a evolução de um sistema ocorre através da combinação de acaso e história em que, a cada patamar, surgem novas instabilidades que geram novas ordens, e assim sucessivamente. Nesta perspectiva em que os sistemas vivos são considerados como hipercomplexos e indeterminados, instabilidade e a crise ganham um novo sentido no sistema familiar. A crise não é mais um risco, mas parte do processo de mudanças, assim como o sintoma.

Assim, os terapeutas de família da Escola Construtivista passam a considerar a autonomia do sistema familiar partindo do estudo dos sistemas auto-organizados, da cibernética de segunda ordem, e dos sistemas autopoéticos postulados por Humberto Maturana (1990).

Ocorre, neste enfoque, uma ruptura entre o sistema familiar/observado e o terapeuta/observador. O sistema surge como construção de seus participantes. O terapeuta estará interessado não mais no comportamento a ser modificado, mas no processo de construção da realidade da família e nos significados gerados no sistema. A ênfase é deslocada do que é introduzido no sistema pelo terapeuta para aquilo que o sistema permite a ele selecionar e compreender.

Alguns terapeutas estratégicos podem ser citados como tendo incluído posteriormente na sua prática o modo de pensar construtivista; entre eles, os do grupo de Milão. Palazzoli et al (1980) estabelecem três princípios indispensáveis ao trabalho terapêutico: a formação de uma hipótese, a circularidade e a neutralidade. A hipótese formulada deve ser testada ao longo da sessão; se rejeitada, o terapeuta procurará outras, baseando-se nos dados obtidos na verificação da primeira hipótese. Todas as hipóteses devem ser sistêmicas, ou seja, devem incluir todos os membros da família e fornecer uma conjectura que explique a função da relação. A circularidade diz respeito à capacidade do terapeuta de conduzir a sessão baseando-se nos *feedbacks* recebidos da família como resposta à informação que solicitou em termos relacio-

nais. A neutralidade consiste numa atitude de imparcialidade do terapeuta que se alia a cada membro da família, neutralizando qualquer tentativa de coalizão ou sedução de qualquer componente do grupo familiar.

O enfoque construtivista, proposto a partir de uma ótica sistêmica de segunda ordem, questiona portanto o poder do terapeuta na terapia familiar e as intervenções terapêuticas diretas. A ênfase não é colocada na pergunta, mas na construção da interação e a ação do terapeuta pretende explorar as construções onde surgem os problemas.

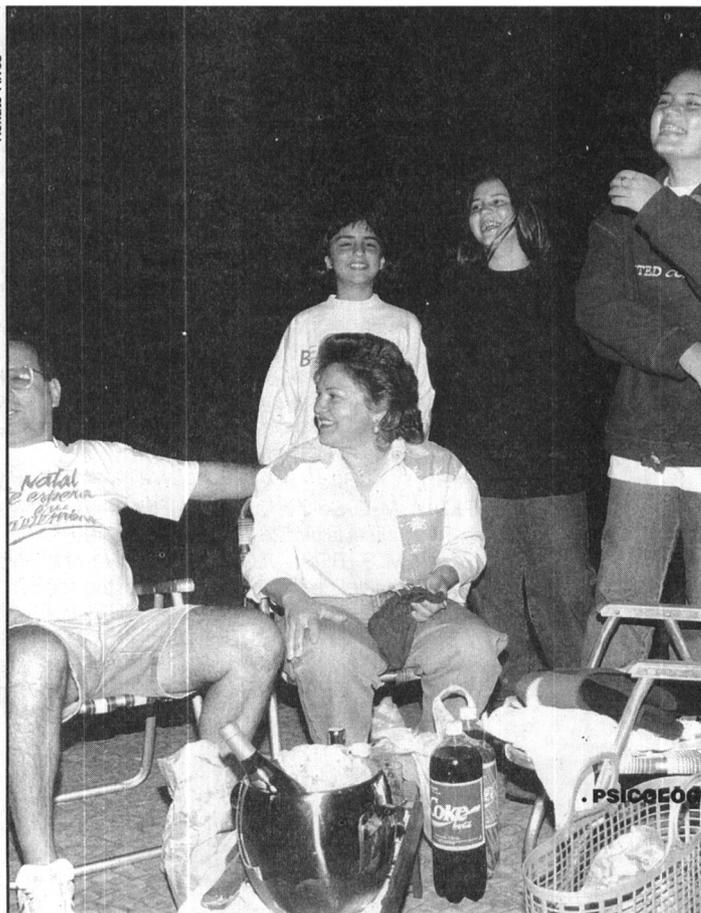
O Enfoque Psicanalítico

A terapia familiar de enfoque psicanalítico dá ênfase ao passado, à história da família tanto como causa de um sintoma, quanto como um meio de transformá-lo. Os sintomas são vistos como decorrência de experiências passadas que foram recalcadas fora da consciência. O método utilizado, na maior parte das vezes, é interpretativo com o objetivo de ajudar os membros da família a tomar consciência do comportamento passado, assim como do presente e das relações entre eles.

Influenciados pelo trabalho estritamente psicanalítico, desenvolvido na Clínica Tavistock de Londres, Pincus & Dare (1978) formulam suas hipóteses que fundamentam a prática clínica com famílias e casais a partir de um grande interesse na trama inconsciente dos sentimentos, desejos, crenças e expectativas que unem os membros de uma família entre si e aos passados individuais e familiar.

Estes autores interessam-se particularmente pelos efeitos dos segredos e dos mitos na dinâmica familiar. Ressaltam que os segredos podem pertencer a um membro da família, ou serem, tacitamente, compartilhados com outros; ou, inconscientemente, endossados pelos membros da família, de geração para geração, até se tornarem um mito. Quando um membro da família desafia um segredo familiar, a atitude dos outros membros também muda em relação ao segredo, o conluio é rompido e novos fatos e fantasias vêm à tona. A partir da prática clínica Pincus & Dare mostram como os segredos mais frequentes e mais cuidadosamente escondidos são aqueles que nascem de sentimentos ou fantasias incestuosas.

O enfoque psicanalítico em terapia familiar é denominado por Ruffiot (1981) de



grupalista e é inspirado na sua teoria e na sua prática, por uma representação fantasmática e grupal do indivíduo no seio de sua família. Assim, Ruffiot formula a hipótese de um aparelho psíquico familiar a partir do modelo de aparelho psíquico grupal de Kaës (1976). Ele estabelece uma relação entre aparelho psíquico do grupo familiar e o aparelho psíquico primitivo do recém-nascido, considerando que a natureza do psiquismo primário é o fundamento do psiquismo familiar e de todo psiquismo grupal. Esta abordagem se baseia numa escuta do funcionamento da fantasmática familiar no aparelho psíquico da família, um inconsciente a várias vozes que aparece na associação livre dos membros da família reunidos na sessão.

Eiguer (1984) postula que a família compõem-se de membros que têm, em grupo, formas típicas de funcionamento psíquico inconsciente que se diferenciam do funcionamento de cada membro. Ele formula o conceito de organizadores grupais para explicar os investimentos recíprocos que ocorrem entre os membros da família e, ressalta a fantasia original de castração como determinante da definição de diferença sexual, derivando daí a delimitação dos papéis de pai, mãe, irmão, irmã. Para Eiguer a fantasia original está na base dos vínculos, sendo portanto ativadora como os investimentos narcísicos e objetivos, e favorecendo o reagrupamento interfantasmático.

Articulação dos Diferentes Enfoques

O campo da terapia familiar, como vimos, apresenta um panorama muito variado e complexo, não contendo um corpo teórico unificador ao qual fazer referência.

Os primeiros estudos que tinham como ponto de partida os trabalhos sobre duplo-vínculo realizados pelo grupo de Palo Alto sobre a esquizofrenia estiveram, por causa de seu caráter revolucionário, na origem do desenvolvimento de uma oposição entre modelo psicanalítico e modelo sistêmico. Estes estudos caracterizavam-se por uma abordagem pragmática da realidade, e o modelo de psicanálise ao qual se opunham era o modelo econômico de Freud. A verdadeira oposição não estava portanto entre psicanálise e teoria sistêmica, ou entre indivíduo e família, mas sobretudo entre conteúdos internos e comportamentos expressos.

Alguns terapeutas de família propõem um trabalho numa abordagem sistêmica pura como Palazzoli (1978) e Haley (1976). Outros pretendem trabalhar em terapia familiar numa abordagem psicanalítica sem nenhum suporte sistêmico como Eiguer (1984) e Ruffiot (1981). Há entretanto autores que tentam fazer uma síntese destas duas abordagens, no trabalho

com famílias e casais.

É nesta possibilidade de síntese, de articulação dos dois enfoques, que estamos sobretudo interessados. As vezes falta a algumas abordagens psicanalíticas conceber a família como uma unidade sistêmica indivisível. É essencial estudar a articulação entre o indivíduo e seu grupo familiar levando em conta as descobertas mais significativas das abordagens sistêmicas sem se tornar prisioneiro das teorias.

Na perspectiva sistêmica há uma preocupação com o comportamento e a busca de modificá-lo, o que leva a uma desatenção em relação aos processos psíquicos subjacentes, enquanto na perspectiva psicanalítica há uma preocupação em expressar os desejos inconscientes que estão na origem da disfunção familiar.

Mas estas duas concepções teóricas e as práticas delas decorrentes não podem deixar de considerar que a família e o casal são grupos organizados, auto-reguladores, com uma linguagem própria, regras próprias de funcionamento e mitos próprios.

Nicolló (1988) fala de um rigor elástico, quer dizer, de uma atitude que requer nas disciplinas psicológicas, a intuição, a subjetividade do observador que são insubstituíveis para o conhecimento, quando discute a possibilidade de articulação dos enfoques sistêmico e psicanalítico em terapia familiar.

Lemaire (1984) ressalta a necessidade

de uma tríplice chave de leitura, no trabalho com família e casal, que passa pelo intrapsíquico, pelo sistêmico-interacional e pelo social. Para ele o fato, por exemplo, de o terapeuta conjugal compreender psicanaliticamente os fenômenos inconscientes das identificações projetivas que estão na base da colusão narcísica do casal, não deve impossibilitá-lo de lançar mão de desenvolvimentos teórico-técnicos das teorias sistêmicas. Ele pode, ao mesmo tempo, trabalhar sobre a comunicação, as expressões paradoxais, os duplo-vínculos, sem ser impedido de levar em conta processos arcaicos inconscientes que estão em jogo desde o estabelecimento da relação amorosa.

Dependendo do tipo de demanda familiar, pode-se escolher um referencial de compreensão mais sistêmico ou mais psicanalítico. É importante escolher um quadro de pensamento, mas este não deve ser rígido pois também, do nosso ponto de vista, a visão sistêmica e a visão psicanalítica não se excluem mutuamente.

Sem dúvida, consideramos importante a consistência entre teoria e prática, a coerência com uma determinada posição epistemológica. Entretanto, dentro de uma mesma posição epistemológica, incontáveis modelos de atendimento são possíveis. Como ressalta Maturana (1990), há diversos modos de fazer terapia e estes modos distintos têm a ver com as distintas características dos terapeutas.



Referências Bibliográficas

- BATESON, G., JACKSON, D., HALEY, J. et al. Toward a theory of schizophrenia. Behavioral Science, 1956. Cap. 1, p. 251-264.
- EIGUER, A. La thérapie familiale psychanalytique. Paris: Dunod, 1984.
- FÉRES-CARNEIRO, T. Família: diagnóstico e terapia. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.
- . Terapia familiar: considerações sobre a possibilidade de articular diferentes enfoques. Nova Perspectiva Sistêmica, 1989. Cap. 1, p. 19-21.
 - . Casais em terapia: um estudo sobre a manutenção e a ruptura do casamento. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 1995. p. 67-70.
- FREUD, S. Fragmento da análise de um caso de histeria. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. VII.
- HALEY, J. Psicoterapia familiar. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.
- KAËS, R. L'appareil psychique groupal: constructions du groupe. Paris: Dunod, 1976.
- LEMAIRE, J. Thérapie familiale et thérapie du couple: convergences et divergences. Dialogue: Recherches Cliniques et Sociologies sur le Couple et la Famille, 1982. 75: 29-40.
- MATURANA, H. Biologia de la cognición y epistemología. Temuco: Universidad de la Frontera, 1990.
- MINUCHIN, S. Famílias: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- NICOLLÓ, A. M. C. Soigner à l'intérieur de l'autre: notes sur la dynamique entre l'individu et la famille. Roma: Mimeo, 1988.
- PALAZZOLI, M. S., BOSCOLO, L., CECCIN, G. et al. Hypothesizing - circularity. Neutrality: three guidelines for the conductor of the session. Family Process, 1980. 19(1): 3-12.
- PINCUS, L., DARE, C. Psicodinâmica da família. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- PRIGOGINE, L., STENGERS, I. A nova aliança. Brasília: UnB, 1984.
- RUFFIOT, A. La thérapie psychanalytique du couple. Paris: Dunod, 1981.
- WATZLAWICK, P., BEAVIN, J. H., JACKSON, D. D. Pragmática da comunicação humana. São Paulo: Cultrix, 1973.

