

O Modelo Triádico no Contexto de Terapia Comportamental com Famílias

Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras¹
Universidade de São Paulo, São Paulo

RESUMO - O trabalho parte da descrição de três formas freqüentes de terapia comportamental com famílias: (1) treino de pais em manejo de contingências; (2) contrato de contingências e (3) treino familiar de resolução de problemas. Com auxílio de definições dadas por estudiosos expressivos da área acerca desses três tipos de intervenção, o texto pretende alcançar dois objetivos principais: (1) esclarecer o significado das intervenções descritas, abrangidas pelo modelo triádico no qual há no mínimo três pessoas envolvidas no trabalho terapêutico de uma criança (psicólogo, mediador e alvo); (2) mostrar como a maior compreensão da terapia comportamental familiar levou a ampliação do modelo de modo a incluir uma diversidade de novas intervenções também descritas no decorrer do trabalho.

Palavras-chave: terapia familiar comportamental; treino de pais; modelo triádico.

The Triadic Model Within the Context of Behavioral Therapy With Families

ABSTRACT - The text lies on behavioral descriptions made by well known authors on the three most frequent types of family behavioral interventions: (1) parent management training, (2) contingency contracting, and (3) family training on problem resolution. Reflexions based upon such definitions aim two objectives: (1) to clarify the meaning of the three types of interventions within the triadic model where at least three persons work to reach the child behavioral change (consultor, mediator and target); (2) to show that the triadic model extension was derived from a better comprehension of behavioral therapy which required new forms of interventions also discussed in the text.

Key words: behavioral family therapy; parent training; triadic model.

Um dos mais divulgados modelos de intervenção terapêutica psicológica - o *modelo triádico* - foi assim denominado por oposição estrutural ao modelo tradicional - diádico - no qual as alterações comportamentais desejadas são instituídas, no contexto clínico, a partir da interação de duas pessoas, apenas: o cliente e o terapeuta. No modelo triádico, há, no mínimo, três pessoas envolvidas no processo terapêutico; além do terapeuta e do cliente, há um mediador que atua sob orientação do clínico, no sentido da obtenção de mudanças comportamentais no cliente.

Delineado por Tharp e Wetzel (1969), o modelo triádico teve, desde sua descrição pioneira em 1969, muita aceitação entre os terapeutas comportamentais infantis, o que não é surpreendente tendo em vista os seus pressupostos básicos.

Recapitulando-se duas premissas básicas do modelo, podemos entender melhor as afirmativas acima. A primeira delas é a de que, para a ocorrência de mudanças comportamentais positivas, os comportamentos inadequados não devem ser reforçados enquanto os adequados, sim. A segunda premissa considera que as manipulações ambientais, promotoras das mudanças comportamentais, devem ser opera-

das por quem disponha dos reforçadores (os mediadores). No caso de famílias, os mediadores, com alta probabilidade, seriam os pais da criança com dificuldades. Assim, os pais, mediadores ideais, foram concebidos, dentro do modelo triádico, como os que deveriam receber a orientação psicológica no sentido da mudança dos padrões comportamentais de seus filhos. Para que tal mudança fosse possível, é claro, também a interação pai-filho deveria ser alterada e era nesse sentido que a intervenção terapêutica se dava.

É nosso propósito descrever, com base em textos de autores renomados da área, algumas formas de intervenção comportamental com famílias, abrangidas por tal modelo. Paralelamente, pretendemos mostrar como essa diversidade de intervenções vem se ampliando à medida que se vem ganhando maior compreensão sobre o aconselhamento comportamental de pais.

Duas formas assumidas pelo modelo triádico no trabalho com famílias, bastante conhecidas desde a implantação do modelo, têm sido: (i) treino de pais em manejo de contingências e (ii) contrato de contingências.

Treino de pais em manejo de contingências

O *treino de pais em manejo de contingências*, segundo Beck (1985):

consiste em treinar pais a lidarem com os comportamentos

¹ Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, Caixa Postal 66261, 05508-900 São Paulo SP. E. mail: efdmsilv@usp.br

problemáticos de seus filhos através da aplicação de princípios comportamentais. Talvez o fato mais surpreendente associado com o Treino de pais em manejo de contingências seja a documentação empírica a respeito da ampla faixa dos comportamentos das crianças que foram modificados. Os pais têm sido treinados a diminuir trichotilia, vômito psicogênico, roubo, pesadelos e a aumentarem a interação desejável entre irmãos, bem como a simultaneamente aumentarem a obediência e diminuir a desobediência de seus filhos. As habilidades ensinadas à maioria dos pais podem ser categorizadas como atenção diferencial e técnicas de 'time-out'. A maioria dos programas de treino ensina estas técnicas aos pais através de modelação, treino comportamental e feedback do terapeuta. (p. 16)

Um dos trabalhos pioneiros sobre *treino de pais em manejo de contingências*, a ser recordado de modo a ilustrar essa forma de intervenção, foi descrito por Hawkins, Peterson, Schweid e Bijou (1966). A mãe de uma criança, através de feedback do terapeuta (sinais de dedo relativos a contingências previamente combinadas), aprendeu a controlar comportamentos agressivos e de birra da criança usando o *time-out* e a atenção diferencial. Esse estudo foi descrito em vários manuais para treino de pais, (p. ex., Becker, 1974), ilustrando como agir com os filhos ou como manejar adequadamente as contingências ambientais para alterar comportamentos infantis inadequados.

Em nosso meio, a aplicação da estratégia de *treino de pais em manejo de contingências* pode ser ilustrada pelo trabalho de Brandão (1987) com uma criança considerada autista, cujos pais queixavam-se de seu riso freqüente e sem motivo, ausência de fala, dependência, comportamentos de birra e dificuldades no contato com semelhantes. Envolvendo um terapeuta e os pais, além de três outros mediadores (irmã, professora e companheiro de classe), o trabalho pôde favorecer a interação social da criança, seu brincar independente, além de desenvolver seu comportamento verbal e seu desempenho na formação de conceitos.

Chamam a atenção, nos trabalhos acima mencionados, as intensas alterações comportamentais infantis obtidas pela estratégia empregada, a despeito da não participação ativa da criança na manipulação das contingências que acarretam tais alterações comportamentais. Essa condição, aliás, não só é esperada como é determinante da escolha dessa forma de estratégia. Isto porque, o *manejo de contingências* é mais indicado para casos em que a criança, por ser muito pequena ou por se encontrar profundamente perturbada, só tem condições de participar passivamente do seu próprio programa de intervenção. Essa condição, porém, não ocorre na segunda forma mais freqüente de intervenção com famílias, como veremos a seguir.

Contrato de contingências

O *contrato de contingências*, na opinião de Dowd e Olson (1985),

é o procedimento de mudança comportamental no qual efeito: ou (1) um acordo unilateral entre as pessoas que desejam mudar o comportamento (por exemplo: pais, professores, con-

selheiros, etc.) e aquele cujo comportamento necessita ser alterado (por exemplo: a criança, o estudante, o cliente, etc); ou, (2) um contrato bilateral entre duas pessoas ou mais que desejam mudanças entre si. Usualmente os contratos assumem a forma escrita, onde são especificadas as relações entre comportamentos e conseqüências. (p. 70)

Pelos termos acima percebem-se dois pontos importantes envolvidos na estratégia: (i) a impossibilidade de se levar adiante um *contrato de contingências* sem a participação ativa da criança cliente nas contingências determinantes das suas próprias mudanças comportamentais; (ii) a necessidade de o controle das contingências, nos contratos bilaterais, ser relativo a mais de uma pessoa envolvida no acordo, isto é, são supostas alterações comportamentais em outros elementos do grupo familiar, além de na própria criança cujo comportamento é alvo de atenção.

Um exemplo recente deste tipo de intervenção é o trabalho de Miller e Kelley (1994), no qual duas crianças tiveram melhorias em seu desempenho em tarefas escolares por meio do contrato de contingências estabelecido entre pais e filhos com auxílio do psicólogo. Nesse caso, o contrato implicava nas crianças trazerem para casa, todos os dias, a lição de casa e os materiais necessários para sua execução. Além disso, junto com os pais elas deviam definir, todos os dias, os objetivos para completude de tarefa e, a cada semana, com ajuda do psicólogo, pais e crianças discutiam os termos do contrato de contingências (as recompensas que as crianças deveriam receber pelo alcance dos objetivos ou sanções por não alcançá-las).

Quando os terapeutas comportamentais tentam, como no exemplo anterior, ensinar os pais a controlarem a lição de casa ou a micção de uma criança enurética ou a evacuação de uma encoprética, podem fazê-lo através de um *contrato de contingências unilateral*, visto que a mudança desejada pode dizer respeito apenas à criança e ela, em geral, tem condições de participar na definição das regras do contrato.

O *contrato de contingências* parece, também, ter sido utilizado no controle de comportamentos de insatisfação com a escola e com a própria casa de uma criança, descrito por Becker (1974). No *contrato de contingências* exemplificado por Becker, foram estabelecidas regras segundo as quais a criança em questão ganhava pontos pela sua participação em atividades na escola e em casa, pontos esses que podiam ser, posteriormente, trocados por outros reforçadores. Quando um *contrato de contingências* assume essa forma, usualmente, recebe o nome de *sistema de fichas*. Esta particularidade, entretanto, não altera o aspecto de unilateralidade do contrato descrito.

Em nosso meio, o trabalho de Conte (1987) parece se aproximar deste tipo de estratégia na medida em que, ao trabalhar com encoprese infantil, estabelecia semanalmente com a mãe e criança contratos acerca da evolução das dificuldades da criança. É conveniente chamar a atenção, entretanto, para as dificuldades existentes nessa aproximação, pelo fato de Conte incluir no seu trabalho com famílias discussões semanais com um ou dois familiares acerca de

dificuldades específicas deles e não da criança. Assim, além das conversas sobre os programas de alteração comportamental da criança, conflitos conjugais também mereciam a atenção dessa autora, o que faz com que sua forma de intervenção também possa ser aproximada do *treino familiar em resoluções de problemas*, uma terceira forma de trabalho com famílias dentro do modelo triádico, sobre a qual discorreremos a seguir.

Treino familiar em resolução de problemas

Tanto no *contrato de contingências* (unilateral ou bilateral) como no *treino de pais em manejo de contingências*, usualmente, são consideradas apenas as variáveis: comportamentos inadequados e suas consequências ambientais. Já no *treino familiar em resolução de problemas*, outras variáveis além dessas entram em jogo no desenrolar da intervenção terapêutica.

Passemos, então, a considerar a maneira pela qual esse tipo de intervenção foi inserido no modelo triádico, seu significado e sua similaridade com outros tipos de intervenção, também abrangidos pelo mesmo modelo.

Durante toda a década de setenta, a orientação comportamental de pais se deu indiferenciadamente de uma mesma forma. Isto é, toda intervenção comportamental com famílias se dava considerando-se especialmente as variáveis relativas aos comportamentos inadequados da criança encaminhada à clínica, ignorando-se as variáveis psicológicas dos pais ou do macro sistema onde estava inserida a criança.

Com o desenvolvimento dos trabalhos, fatos empíricos mostraram ser a simplicidade do modelo descrito algo apenas ideal. Dificuldades clínicas permaneciam sem a devida solução pelas próprias limitações do modelo, dificuldades estas aparentemente ligadas a outras variáveis, como as parentais.

A questão da generalização, isto é, o que fazer nos casos de orientação bem sucedida, a curto prazo, mas sem a manutenção dos ganhos operados durante o processo de intervenção no seguimento, seria uma ilustração dessas dificuldades. Outro exemplo da mesma questão seria o que fazer se não houvesse extensão dos ganhos obtidos num ambiente para outro local em que o mesmo comportamento problemático se manifestasse. Silves (1981, 1989a) promoveu levantamentos sobre trabalho com pais mediadores, os quais serviram de base para a autora mostrar como a preocupação com o problema da generalização e com a ecologia comportamental, entre os estudiosos da área, deveria operar mudanças no trabalho psicológico com famílias, levando possivelmente à sua ampliação (Silves, 1989b).

Dentro do contexto de insatisfação com as limitações do modelo triádico com famílias, inúmeros profissionais (e.g. Blechman, 1981; Whaler & Graves, 1983; Wells, 1981) simultaneamente propuseram mudanças significativas nos programas comportamentais de intervenção familiar de modo a superar as dificuldades vividas em tais programas e acima ilustradas. Parece adequado analisar agora cada uma

dessas propostas, descrevendo-as em detalhes, como o faremos a seguir.

Wells (1981), em artigo considerado muito importante para o desenvolvimento do modelo triádico, chamou a atenção para seu uso indiferenciado com famílias, o que, inúmeras vezes, o tornava ineficaz. Para essa autora, em virtude dos diferentes tipos de demanda apresentados pelas famílias necessitadas de auxílio, os terapeutas comportamentais deveriam, no mínimo, ajustar o modelo que empregavam às necessidades da clientela. Mais explicitamente falando, a razão para a busca da clínica pelos pais, muitas vezes, não residia no comportamento das crianças mas sim, no próprio comportamento dos pais ou da família. Apoiavam essa tese os inúmeros estudos empíricos observacionais mostrando que, muitas vezes, embora os pais percebessem seus filhos como problemáticos, as crianças encaminhadas para auxílio psicológico não divergiam comportamentalmente de outras crianças não encaminhadas (Delfini, Bernal & Rosen, 1976; Griest, Forehand, Wells & McMahon, 1980). Outros tantos estudos epidemiológicos (e.g. Shepherd, Oppeheim & Mitchell, 1966) já haviam demonstrado que mães de crianças encaminhadas às clínicas eram significativamente diferentes de mães de crianças não encaminhadas, com relação à habilidade para solucionar problemas de seus filhos e à tolerância ao *stress*.

Em virtude dessas considerações, Wells (1981) concluiu que *a presença de desvios comportamentais ou emocionais nas crianças não era, por si só, razão suficiente para encaminhamento às clínicas psicológicas*. Em decorrência, propôs existirem três grupos de crianças encaminhadas às clínicas psicológicas, a saber:

1. crianças problemáticas, comportamental e emocionalmente falando, cujos pais tinham percepção acurada do comportamento real das mesmas;
2. crianças problemáticas do ponto de vista comportamental e emocional mas com pais cujas percepções pareciam mais baseadas no seu próprio desajustamento pessoal do que no comportamento real das crianças;
3. crianças não problemáticas, filhas de pais cujas percepções sobre o comportamento delas eram inaccuradas em virtude de três fatores principais - (a) seus próprios desajustamentos pessoais; (b) sua baixa tolerância ao *stress*; ou (c) seus altos padrões de aceitabilidade comportamental.

A implicação mais evidente dessas conclusões é a de que os programas comportamentais de orientação dos pais (dentro do modelo triádico) estavam absolutamente inadequados para o terceiro grupo e eram insuficientemente satisfatórios para o segundo. Apenas para o primeiro grupo é que o modelo, tal como inicialmente proposto, fazia jus a sua existência.

Griest e Wells (1983) ampliaram essas conclusões levantando diversas outras variáveis, extra-criança, a serem consideradas no trabalho psicológico com famílias. Assim, além de focalizarem variáveis parentais cognitivas, chamaram

também atenção para outras variáveis dos pais: (a) psicológicas (p. ex., nível de depressão), (b) maritais (p. ex., conflito conjugal, divórcio) e ou (c) de ajustamento social da família (p. ex., relacionamento com a família global e não apenas nuclear, com a comunidade). Chamando a nova proposta de *terapia comportamental familiar*, Griest e Wells claramente propuseram a expansão do modelo triádico com famílias, de modo a incluir na intervenção outras áreas além das sempre focalizadas habilidades comportamentais infantis.

A proposta dos autores pode ser melhor apreciada através das palavras da própria Wells (1985), para quem, na terapia comportamental familiar,

como no treino de pais, o trabalho inicialmente tem foco na criança, isto é, ela é o alvo identificado para tratamento. Diferentemente do treino de pais, o modelo conceptual da terapia comportamental familiar, reconhece que muitas outras variáveis, além das deficiências de habilidades parentais, podem interferir negativamente na habilidade dos adultos em educar suas crianças e portanto contribuem para o comportamento inadequado delas. As percepções parentais negativas (isto é, relatos verbais ou rútuos negativos acerca da criança) podem levar ao encaminhamento inapropriado para tratamento, podem prejudicar o relacionamento parental efetivo e, se não forem modificadas durante o processo terapêutico, podem resultar na falha dos efeitos do tratamento em se generalizarem no tempo, após o término deste. As variáveis psicológicas tais como a ansiedade, depressão, e reatividade emocional podem prejudicar as habilidades parentais efetivas e podem enviesar os pais a perceberem seus filhos mais negativamente. Pesquisas recentes têm demonstrado que brigas e hostilidade entre a dupla conjugal em casa podem aumentar diretamente a agressão infantil. Finalmente variáveis sociais tais como pobreza, ajustamento social pobre e insularidade parental (poucos contatos e apoios extra familiares) podem também prejudicar as percepções e comportamentos dos pais. Assim, embora a criança possa ser o alvo da mudança, o enfoque clínico pode muitas vezes mudar para outros indivíduos ou relacionamentos dentro da família, se elas estiverem afetando a criança. Neste sentido a terapia comportamental familiar é freqüentemente uma terapia multimodal, na qual as técnicas comportamentais terapêuticas são implementadas de modo a facilitar o funcionamento dos indivíduos, díades, tríades ou outros subgrupos dentro da família com o objetivo último de melhoria no comportamento infantil. (pp. 25-26)

O reconhecimento da necessidade de inclusão, no desenvolvimento do processo terapêutico familiar, de outras variáveis além da criança, entre elas as variáveis sociais, é decorrente principalmente do trabalho metódico de Wahler e seus colaboradores (e.g., Whaler, 1980; Whaler e Afton, 1980; Whaler & Dumas, 1984). Estes autores trataram de famílias de baixo poder aquisitivo, quase sempre submetidas a estressores sociais, e com um tipo específico de mãe - a mãe insular. Esta não estabelece um convívio social saudável com a comunidade e não recebe apoio. Whaler e Graves (1981), indicaram a necessidade de encontrar outras formas, além das estratégias usuais de treino dessas mães sobre como lidar com os filhos, de modo a garantir a manutenção dos ganhos terapêuticos derivados dos mesmos treinos. Tais formas de

intervenção são ainda pouco explícitas pelos autores, mas, associadas às usuais estratégias de treino de pais, definem um programa no qual se busca:

1. alterar as interações da família com a criança;
2. focalizar as distorções de percepção dos pais, tanto com relação à suas interações com os filhos e com outros membros da família quanto com referência aos próprios comportamentos, distorções estas que parecem estar impedindo a manutenção dos ganhos terapêuticos obtidos num primeiro momento de intervenção.

O segundo aspecto desta intervenção foi denominado "revisão de mandos" (*mand review*). Foi delineado para suplementar os procedimentos de treino de pais envidando-se todos os "esforços (...) para ajudar as mães a promoverem um ajuste nos relatos verbais sumários por elas escolhidos para descreverem os encontros coercivos por elas citados" (Whaler & Graves, 1983, p. 30), ou seja, para serem mais acuradas em seus relatos.

A similaridade entre as preocupações de Whaler e Graves (1983) com as de Griest e Wells (1983), certamente, não passa despercebida ao leitor como não passou aos próprios Whaler & Graves. Estes se propõem, inclusive, a estudar as aproximações entre a complementação ao treino de pais por eles proposta com a estratégia utilizada por Griest e Wells e denominada por Whaler e Graves de "terapia de enriquecimento parental" (p. 29).

Tendo em vista que as ampliações propostas ao modelo triádico buscavam integrar variáveis, antes ignoradas nos programas de intervenção, de modo a superar dificuldades surgidas no decorrer do trabalho clínico, tal semelhança não se constitui em 'surpresa. A mesma proximidade, aliás, é encontrada entre as propostas acima descritas e a intervenção denominada *treino familiar na resolução de problemas*, freqüentemente associado ao nome de Blechman por ser ela uma de suas mais eminentes divulgadoras. Esta forma de intervenção supõe uma motivação por parte da família no sentido de se alterarem completamente os padrões de interação do grupo, o que usualmente é conseguido através de contratos desenvolvidos em terapia, através de trocas verbais com o terapeuta ou de um jogo como *The Family Contract Game* (Blechman, Olson & Hellman, 1976).

O modelo triádico ampliado e o algoritmo de Blechman

A popularidade desses três tipos de intervenção comportamental com famílias pode ser evidenciada através de um levantamento não exaustivo da literatura especializada, abrangendo os oito últimos números (de 1992-1994) da revista norte-americana *Child and Family Behavior Therapy*, voltada para essa área de interesse.

Dos onze trabalhos sobre resultados de intervenção comportamental com famílias, encontrados no período mencionado, mais de 2/3 (nove) se encaixavam dentro do modelo triádico. Desses, sete envolviam o *treino dos pais em contrato* ou o *manejo de contingências* (Balenzano, Agte,

McLaughlin & Howard, 1993; Celiberti, Nangle & Drabman, 1993; Luciano, Molina, Gomes & Herruso, 1993; McCain & Kelley, 1993, 1994; McNeil, Clemens-Mowrer, Gurwitsch & Funderburk 1994; Richman e cols. 1994) e dois deles (Houser, Daniels, Diandrea, & Konstam, 1993; Nangle, Carrnangle & Hansend, 1994) envolviam a combinação do *manejo de contingências* com o *treino em resolução de conflitos*.

Esses mesmos dados favorecem nossa idéia acerca da ampliação do modelo triádico, ampliação esta que parece se processar de forma contínua e constante. Os dois únicos trabalhos encontrados (Bry, 1994; Evans, Okifugi, Engler, Bromley & Tishelman, 1993) que não se encaixavam perfeitamente dentro do modelo triádico são especialmente sugestivos quanto a esse último ponto. Em ambos os estudos é relatado um tipo de intervenção no qual vários elementos da comunidade em que a criança problemática está inserida (psicólogo, escola e família) estão simultaneamente envolvidos no esforço de ajudá-la.

Tal ampliação do modelo era esperada pois Blechman, já em 1981, reconheceu serem insuficientes os três tipos principais de intervenções terapêuticas (definidas como as mais freqüentes por Franks, 1984), quais sejam *treino em manejo de contingências*, *contrato de contingências* e *treino familiar de resolução de problemas*'.

Entenderemos melhor os motivos que levaram Blechman (1981) a reconhecer a limitação dessas três formas de trabalhos, se acompanharmos o raciocínio da autora na descrição do algoritmo³, por ela criado para ajustar as intervenções terapêuticas às necessidades das famílias. Tal instrumento amplia os tipos de intervenção possíveis e desejáveis para as especificidades das diferentes famílias-cliente.

O algoritmo de Blechman se baseia em quatro pressupostos, a saber:

- a. a escolha da melhor intervenção familiar deve ser direcionada pela disponibilidade de informação mais acessível à família;
- b. cada um dos três tipos costumeiros de intervenção pode ser promovido com igual competência;
- c. uma vez selecionada a intervenção, dados observacionais serão coletados de modo a se apreciar de forma objetiva o curso da intervenção e documentar sua efetividade;
- d. as evidências sistemáticas dos sucessos e insucessos das regras componentes do algoritmo devem ser usadas para refinar a estratégia selecionada.

2 Dada a similaridade entre a intervenção terapêutica proposta no *treino familiar em resolução de problemas* (associada ao nome de Blechman) e as duas formas descritas: *como terapia comportamental familiar* (ligada ao nome de Wells) e *terapia de revisão de mandos* (ligada a Whalere Graves), achamos procedente considerar as três como variantes de uma única forma de intervenção, mencionando, daqui para frente, apenas o nome da primeira.

3 O algoritmo de Blechman (1981), proposto em forma de um diagrama de fluxo auxiliar (p. 230), foi transcrito e apresentado aqui, em forma de texto.

O instrumento se apoia em 10 perguntas cujas respostas são simples, do tipo *sim* ou *não*. Cada resposta obtida determina se uma intervenção terapêutica pode ser selecionada ou se outra questão deve ainda ser respondida a fim de tornar possível a seleção.

1. *A criança-alvo pode ser envolvida no tratamento?* Quando a resposta for *não*, o treino de pais em manejo de contingências é a intervenção a ser selecionada porque é a única abordagem viável.
2. *O comportamento da criança se constitui numa ameaça a sua vida ou é intolerável?* Se a resposta for *sim*, então, exige-se uma mudança comportamental imediata, e esta é melhor provida por treino de pais em manejo de contingências.
3. *A criança alvo é pré-verbal ou não verbal?* Similarmente se a resposta for *sim*, então o contrato de contingências ou o treino familiar na solução de problemas devem ser descartados. O treino de pais no manejo de contingências é a intervenção que se aplica.
4. *O comportamento dos pais está destituído de controle?* Se a resposta for *sim*, então, é necessário que estes adquiram o controle do próprio comportamento antes de tentar adquirir controle do comportamento de suas crianças. É, portanto, imprescindível que o terapeuta trabalhe com este problema (a falta de controle do comportamento dos pais) antes de abordar o problema da criança.
5. *Existe algum conflito conjugal severo?* Se o conflito marital é severo o treino em cooperação marital é indicado como precursor a qualquer abordagem que vise a mudança do comportamento da criança.
6. *Existem problemas de subsistência por resolver?* Da mesma forma, se permanecem sem solução problemas básicos de vida (tais como a saúde física da família, falta de conhecimentos sobre como lidar com figuras de autoridade ou com a pobreza), então, é improvável que a família possa vir a trabalhar em qualquer dos três tipos de intervenção. Assim se a resposta a esta pergunta for *sim*, treino em auto-suficiência dos pais é a intervenção aconselhável.
7. *As condições de tempo ou de recursos para o trabalho terapêutico são limitadas?* Se a resposta for *sim*, então, a abordagem de aquisição de habilidades familiares na resolução de problemas é descartada a favor do contrato de contingências ou do treino de pais em manejo de contingências.
8. *A família quer de fato mudar seu estilo de interação?* Se a família está mais interessada em contornar um problema específico da criança do que em mudar seu estilo geral de interação, então, novamente a abordagem de aquisição de habilidades pela família (terceiro tipo de intervenção) é inapropriada.
9. *O conflito marital está interferindo no treino?* Essa pergunta é usualmente colocada após uma intervenção sem sucesso. Quando a resposta a esta questão for *sim*, então, o treino em cooperação marital é a estratégia de escolha.

10. *Os problemas da criança ainda são evidentes?* Essa questão é colocada após implementação de estratégias como o treino parental de autocontrole, treino em cooperação marital ou treino de auto-suficiência. Quando, infelizmente, a resposta à questão 10 é *sim*, então a busca de uma intervenção apropriada se inicia novamente.

A faixa de três intervenções comportamentais familiares mais comuns, levantadas por Blechman (1981), como o próprio algoritmo demonstra, podem ser incompletas para um trabalho terapêutico efetivo. Não é sem propósito, portanto, a descrição feita pela autora de três outras novas intervenções possíveis de preencher as lacunas em certas circunstâncias. Estas três formas adicionais de intervenção, são:

1. *Treino em auto suficiência*, destinado a famílias com problemas básicos de subsistência, além dos problemas comportamentais dos filhos.
2. *Treino em autocontrole parental*, dirigido a pais de crianças agressivas e que exibem, eles próprios, altos níveis de agressividade.
3. *Treino em solução de problemas maritais*, dirigido a casais que têm problemas com o comportamento de seus filhos mas mostram-se despreparados para cooperar um com o outro na correção do problema dos filhos em virtude de seus próprios problemas conjugais.

A maioria dos clínicos comportamentais brasileiros provavelmente não encontra grandes novidades nos passos do algoritmo de Blechman (1981). Em nossa experiência de trabalho com famílias, inúmeras vezes agimos como se nossa intervenção fosse norteada pelas questões que compõem esse instrumento. Julgamos, porém, que o conhecimento do algoritmo auxilia a clarear e sistematizar os passos da intervenção, assim como torna mais objetivo o caminho a ser trilhado em terapia. Além disso, o instrumento demonstra o que dissemos no início deste trabalho, qual seja, que há grande diversidade de intervenções terapêuticas possíveis dentro do modelo triádico, desenvolvidas a partir da evolução do conhecimento em terapia familiar comportamental.

Referências

- Balenzano, S., Agte, L.J., McLaughlin, T.F. & Howard, V.F. (1993). Training tutoring skills with preschool children with disabilities in a classroom setting. *Child and Family Behavior Therapy*, 15 (1), 1-36.
- Beck, .S. (1985). Parent management training. Em A.S. Bellack e M.Hersen (Orgs.), *Dictionary of behavior therapy techniques* (pp. 163-165). New York: Pergamon Press.
- Becker, W.C. (1974). *Os pais são também professores: um programa que ensina a lidar com crianças*. São Paulo: E.P.U.
- Blechman, E.A. (1981). Toward comprehensive behavioral family intervention: An algorithm for matching families and interventions. *Behavior Modification*, 5, 221-236
- Blechman, E.A., Olson., D.H. & Hellman, I.D. (1976). Stimulus control over family problem-solving behavior: The family contract game. *Behavior Therapy*, 7, 686-692.
- Brandão, Z.S. (1987). Um programa para tratamento de uma criança autista. Em A.L. Neri (Org.), *Modificação do comportamento infantil* (pp. 151-185). Campinas, SP: Papirus Editora.
- Bry, B.H. (1994). Preventing substance abuse by supporting families efforts with community resources. *Child and Family Behavior Therapy*, 16 (3), 21-27.
- Celiberti, D.A, Nangle, D.W & Drabman, R.S. (1993). A proactive approach to disruptive behavior in public settings. *Child and Family Behavior Therapy*, 15(2), 1-5.
- Conte, F.C.S. (1987). Tratamento de encoprese: estudos de caso. Em A.L. Neri (Org.), *Modificação do comportamento infantil* (pp. 113-151). Campinas, SP: Papirus Editora.
- Delfini, L.F., Bernal, M.E. & Rosen, P.M. (1976). Comparison of deviant and normal boys in home settings. Em E.J. Mash, L.A. Hamcrlynck & L.C. Handy (Orgs.), *Behavior modification and families*. New York: Brunner/Mazel.
- Dowd, E.T. & Olson, D.H. (1985). Contingency contracting. Em A.S. Bellack & M. Hersen (Orgs.), *Dictionary of behavior therapy techniques* (pp. 67-70). New York: Pergamon Press.
- Evans, I.M., Okifugi, A.,Englcr, L., Bromley, K. & Tishelman, A, (1993). Home-school communication in the treatment of childhood behavior problems. *Child and Family Behavior Therapy*, 15(2), 37-61.
- Franks, CM. (1984). Behavior therapy with children and adolescents. *Annual Review of Behavior Therapy*, 9, 59-308.
- Griest, D.L., Forehand, R., Wells, K.C. & McMahon, R.J. (1980). An examination of differences between nonclinic and behavior-problem clinic-referred children and their mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 497-500.
- Griest, D.L. & Wells, K.C. (1983). Behavioral family therapy with conduct disorders in children. *Behavior Therapy*, 14, 37-53.
- Hawkins, R.F., Peterson, R.F., Schweid, E. & Bijou, S.W. (1966). Behavior therapy in the home: Amelioration of problem parent-child with the parent in a therapeutic role. *Journal of Experimental Child Psychology*, IV, 99-107.
- Hourser, R., Daniels, J., Diandrea, M. & Konstam, V. (1993). A systematic behaviorally based technique for resolving conflicts between adolescents and their single parents. *Child and Family Behavior Therapy*, 15 (3), 17-33.
- Luciano, M.C., Molina. F.J., Gomes, I. & Herruso, J. (1993). Response prevention and contingency management in the treatment of nocturnal enuresis: A report of two cases. *Child and Family Behavior Therapy*, 15 (1), 37-52.
- McCain, A.P. & Kelley, M.L. (1993). Managing the classroom behavior of an ADHD preschooler. The efficacy of a school-home note intervention. *Child and Family Behavior Therapy* 15(3), 33-45.
- McCain, A.P. & Kelley, M.L. (1994). Improving classroom performance in under achieving preadolescents: The additive effects of response cost to a school-home note system. *Child and Family Behavior Therapy*, 16 (2), 27-43.

- McNneil, C.B., Clemens-Mowrer, L., Gurwitch, R.H. & Funderburk, B.W. (1994). Assessment of a new procedure to prevent time-out escape in preschoolers. *Child and Family Behavior Therapy*, 16 (3), 27-37.
- Miller, D.L. & Kelley, M.L. (1994). The use of goal setting and contingency contracting for improving children's homework performance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27 (1), 73-83.
- Nangle, D.W., Carrnangic, R.E. & Hansend, J. (1994). Enhancing generalization of a contingency management intervention through the use of family problem-solving training evaluation with a severely conduct-disordered adolescent. *Child and Family Therapy*, 16 (2), 65-77.
- Richman, G.S, Hagopian, L.P., Harrison, K. Birk, D., Ormerod, A., Brierley-Bowers, P.E. & Mann, L. (1994). Assessing parental response patterns in the treatment of noncompliance in children. *Child and Family Behavior Therapy*, 16 (1), 29-43.
- Shepherd, M., Oppenheim A.N. & Mitchell, S. (1966). Childhood behaviour disorders and the child-guidance clinic: An epidemiological study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17, 39-52,
- Silvares, E.F.M. (1981). *Da clínica para o ambiente natural: o problema da generalização*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Silvares, E.F.M. (1989a). A evolução do problema da generalização no contexto do aconselhamento comportamental de pais. [Resumo] Em Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto (Org.), *XIX Reunião Anual de Psicologia* (p. 202). Ribeirão Preto: SPRB.
- Silvares, E.F.M. (1989b). Aconselhamento de pais: uma breve análise retrospectiva de duas tendências comportamentais (ecologia e generalização). *Boletim de Psicologia*, 39 (90/91), 37-43.
- Tharp, R.G. & Wetzel, R.J. (1969). *Behavior modification in the natural environment*. New York: Brunner/Mazel.
- Wells, K.C. (1981). Assessment of children in outpatient settings. Em M. Hersen & A.S. Bellack (Orgs.), *Behavioral assessment: A practical handbook*. (2ª edição) (pp. 484-510). New York: Pergamon Press.
- Wells, K.C. (1985). Behavioral family therapy. Em A.S. Bellack & M. Hersen (Orgs.), *Dictionary of behavior therapy techniques* (pp.25-30). New York: Pergamon Press.
- Whaler, R.G. (1980). The insular mother: Her problems in parent-child treatment. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 13, 207-219.
- Whaler, R.G. & Afton, A.D. (1980). Attentional processes in insular and noninsular mothers. *Child Behavior Therapy*, 2, 25-41.
- Whaler, R.G. & Dumas, J.E. (1984). Changing the observational coding styles of insular and non-insular mothers: A step toward parental maintenance of parent training effects. Em R.F. Dangel & R.A. Poster (Orgs.), *Parent training: Foundations of research and practice* (pp. 379-415). New York: Guilford Press.
- Whaler, R.G. & Graves, M.G. (1983). Setting events in social networks: Ally or enemy in child behavior therapy. *Behavior Therapy*, 14, 19-36.

Recebido em 09.11.1992

Primeira decisão editorial em 15.01.1993

Versão final em 07.10.1995

Aceito em 07.11.1995 ■