

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

A BUSCA PELA TERAPIA DE CASAL E FAMÍLIA: CARACTERIZAÇÃO DA  
CLIENTELA ATENDIDA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA

Dissertação de Mestrado

Angélica Paula Neumann

Porto Alegre, janeiro de 2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

A BUSCA PELA TERAPIA DE CASAL E FAMÍLIA: CARACTERIZAÇÃO DA  
CLIENTELA ATENDIDA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA

Dissertação de Mestrado apresentada como exigência parcial para obtenção do grau  
de Mestre em Psicologia, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana Wagner

Angélica Paula Neumann

Porto Alegre, janeiro de 2014

## AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas e instituições fizeram parte da trajetória trilhada durante o mestrado. Tenho por elas um carinho muito especial, e gostaria de registrar aqui meus mais sinceros agradecimentos:

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, agradeço pela bolsa concedida.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ao Instituto de Psicologia e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, pela oportunidade de estudar neste curso de Mestrado.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, pelos ensinamentos transmitidos, pelas experiências compartilhadas e pelas oportunidades de desenvolvimento profissional ofertadas.

À minha orientadora, professora Dra. Adriana Wagner, por compartilhar seu conhecimento e experiências, por orientar e acompanhar carinhosamente a trajetória percorrida neste curso, e pelo apoio e incentivo constante na realização deste projeto.

À Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, especialmente ao Núcleo de Família e à Equipe das Entrevistas Iniciais, pela abertura, pelo acolhimento e pela colaboração na realização desta pesquisa.

Aos professores, pesquisadores e terapeutas de família: Clarisse Mosmann, Denise Falcke, Eliana Piccoli Zordan, Helena Centeno Hintz, Ieda Zamel Dorfman, Mara Lúcia Rossato, Maria Aparecida Kruse Dib, Maria Helena Rodrigues Vieira, Marli Kath Sattler, Mônica Cichoski de Macedo, Paulo Kroeff, Sônia Regina da Mota Figueiredo, pela valiosa contribuição na avaliação do protocolo desenvolvido para esta pesquisa.

À professora Dra. Denise Ruschel Bandeira, pelo cuidadoso trabalho de relatoria.

Às professoras Dra. Andrea Seixas Magalhães, Dra. Olga Falceto e Dra. Denise Ruschel Bandeira, pelas contribuições oferecidas na Banca de Qualificação.

Às queridas colegas e amigas do Núcleo de Pesquisa Dinâmica das Relações Familiares, Viviane, Juliana, Paola, Carolina, Patrícia, Lisiane, Marina e Bianca, por colorir essa trajetória com apoio, companheirismo, amizade e alegria.

Aos amigos, especialmente a Claudia, Charles, Kamila e Gustavo, pelo incentivo e pelos momentos de descontração.

A meus pais, Liane e Ruben, e meus irmãos, João Henrique e Rubiane, pelo estímulo e apoio constantes, pelas reflexões proporcionadas, pelas asas e pelas raízes.

A minha irmã, Rubiane, pelo acolhimento em sua casa.

A minha “família emprestada”, Jacqueline, Marianna e Ronaldo, pelo carinho, diálogo e cuidado.

Ao meu noivo, Germano, por estimular, apoiar e torcer constantemente pela realização deste sonho, por suportar os 376 km de distância e por ser meu porto seguro nessa trajetória.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	06
ABSTRACT .....	07
LISTA DE TABELAS .....	08
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO .....	09
CAPÍTULO II - THE SEARCH FOR COUPLES AND FAMILY THERAPY: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW .....	13
Abstract .....	13
Introduction .....	14
Method .....	17
Results .....	20
Discussion .....	28
References .....	31
CAPÍTULO III - CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA ATENDIDA EM TERAPIA DE FAMÍLIA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA .....	39
Resumo .....	39
Abstract .....	39
Introdução .....	40
Método .....	42
Resultados .....	46
Discussão e considerações finais .....	54
Referências .....	59
CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO .....	64
REFERÊNCIAS .....	69
ANEXOS .....	70
Anexo A – Carta de aprovação do Comitê de Ética .....	71

Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Família) .....	73
Anexo C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Casal) .....	74
Anexo D – Protocolo de entrevistas (Família) .....	75
Anexo E – Protocolo de entrevistas (Casal) .....	84

## RESUMO

Este trabalho objetivou conhecer o processo de busca e a clientela atendida em terapia de casal e família. Para tanto, realizaram-se dois estudos. Inicialmente, através de uma revisão sistemática da literatura, foram identificados seis fatores associados à busca pelas terapias de casal e família: fatores pessoais, relacionais, culturais, de gênero, estratégias anteriores de ajuda e tipo de problema. Posteriormente, através de um estudo empírico, a clientela atendida em terapia familiar em uma clínica-escola de Porto Alegre (RS) foi caracterizada. Foram realizadas entrevistas estruturadas com 41 adultos encaminhados para terapia familiar, nas quais foram investigadas variáveis sociodemográficas e familiares, o processo de busca de ajuda, o problema apresentado, tentativas anteriores de ajuda utilizadas e expectativas sobre o tratamento. Os resultados permitem reflexões sobre a prática clínica com famílias em clínicas-escola, especialmente a respeito do envolvimento dos clientes no processo terapêutico e à transição da queixa para a demanda desde o período de avaliação inicial.

Palavras-chave: Terapia familiar; Terapia de casal; Clientela; Clínica-escola;

## ABSTRACT

### THE SEARCH FOR COUPLES AND FAMILY THERAPY: FEATURES OF THE CLIENTS ATTENDED IN A SCHOOL CLINIC

This research aimed to investigate the help seeking process and the clients attended in couples and family therapy. To achieve this objective, two studies were realized. First, a systematic literature review identified six factors associated with the search for couples and family therapy: personal factors, relationship factors, gender, cultural aspects, prior sources of help and type of problem. After that, a second study characterized the clients attended in family therapy in a school clinic located in Porto Alegre (RS). Structured interviews with 41 adults referred for family therapy were realized. Sociodemographic and familial variables, the search for help process, the main problem, the prior sources of help and the expectations about the treatment were investigated. These results allows reflections about family therapy practice in school clinics, especially about the involvement of the clients on therapeutic process and the transition from the first complaint to the real demand since evaluation period.

Palavras-chave: Family therapy; Couples therapy; Clients; School clinic;



**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Conteúdo das queixas, principais problemas e causas .....	49
Tabela 2 – Localização das queixas, principais problemas, causas e mudanças necessárias .....	50
Tabela 3 – Motivos da busca de ajuda .....	51
Tabela 4 – Expectativas sobre o tratamento .....	52
Tabela 5 – Como a família seria sem o problema .....	53
Tabela 6 – Mudanças necessárias para a solução do problema .....	53

## CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

Fazer pesquisas sobre terapia familiar e de casal é mergulhar na complexidade da interação que se estabelece entre diferentes personagens. Esse tipo de estudo envolve a formação de um sistema, do qual participam cada um dos membros da família ou casal, o terapeuta, o pesquisador e as instituições de pesquisa e de atendimento clínico que circunscrevem um determinado contexto socioeconômico e cultural. Cada uma dessas partes se influenciam mutuamente no decorrer do processo e no resultado final, tanto na perspectiva terapêutica quanto de pesquisa.

Apesar dessa complexidade, pesquisar famílias e casais clínicos é um desafio necessário. No contexto brasileiro, alguns aspectos têm aparecido bastante na literatura especializada. Por exemplo, existem evidências de pesquisas demonstrando que muitas famílias chegam à terapia familiar através de um sintoma apresentado por um dos filhos. Esse sintoma, porém, frequentemente denuncia a existência de problemas maiores na família, especialmente na conjugalidade dos pais. Tal achado, quando aplicado à prática clínica, reitera a necessidade de, na formulação do diagnóstico sistêmico, investigar como é a vivência conjugal dos pais e qual sua possível relação com a queixa.

Há evidências na literatura, também, de que as famílias atendidas em terapia familiar são de diferentes configurações, demonstrando que não é a forma como a família se configura que determina a qualidade das suas relações e a existência ou não de problemas. Nesse sentido, são outros aspectos que reverberam em tais dificuldades, as quais, geralmente, são multifacetadas e podem variar em sua compreensão, de acordo com a lente teórica utilizada.

Outros aspectos vinculados ao atendimento em terapia familiar e de casal, porém, têm sido pouco explorados, não havendo muitos registros na literatura especializada

brasileira, tais como: Qual o trajeto percorrido pelas famílias e casais até chegar à terapia? Há quanto tempo convivem com o problema antes de iniciar um tratamento? O que tentam fazer para solucioná-lo? Como percebem o problema e suas causas? Como as diferenças de contexto influenciam na prática clínica familiar e de casal? Como se forma a aliança terapêutica entre as famílias/casais e os terapeutas? Como os indivíduos percebem a terapia familiar e de casal? Qual tem sido a efetividade dessas modalidades de terapia? Essas são algumas perguntas que podem ser feitas sobre essa área de estudo, demonstrando que existe um campo de investigação ainda incipiente e profícuo.

A presente pesquisa nasceu da inquietação frente a tais perguntas, e se propôs a investigar questões iniciais do processo terapêutico, ou seja, como acontece o processo da busca pela terapia familiar e de casal, quem são as pessoas atendidas nessas modalidades terapêuticas no contexto brasileiro e como elas percebem determinados aspectos de sua família/casal e do problema que os leva à terapia. Além disso, este projeto foi motivado pelo desejo de aproximar pesquisa e prática clínica, eixos cuja intersecção é fundamental para a construção do conhecimento.

No Brasil, um dos territórios onde a conjugação da prática clínica e da pesquisa é possível são as clínicas-escola. Essas instituições têm o potencial de articular o tripé que caracteriza a universidade, formado pelo ensino, pela pesquisa e pela extensão. Esse espaço de convergências é terreno fértil para a realização de pesquisas na área clínica, inclusive com casais e famílias. No cenário nacional, inúmeras pesquisas têm sido realizadas nesse contexto, buscando descrever a clientela atendida pelos serviços de psicologia oferecidos nessas instituições. Já são conhecidas características como renda, escolaridade e principais problemas por gênero e faixa etária. Nesse sentido, já existe um cenário e cultura de pesquisa em muitos locais, o que permite, hoje, que se possa aprofundar os estudos nessa área e investigar as particularidades, como é o caso da terapia familiar e de casal.

Levando em conta esse panorama, a presente pesquisa foi proposta e desenvolvida. Seu principal objetivo foi conhecer o processo de busca e a clientela atendida em terapia de casal e família. Os objetivos específicos foram: a) identificar como se dá o processo de busca pelas terapias de casal e família, b) caracterizar a clientela atendida em terapia de casal e família em clínicas-escola, e c) Propor um protocolo que auxilie terapeutas iniciantes na definição da queixa, do motivo de busca e da demanda terapêutica de casais e famílias.

Para responder a esses objetivos, o primeiro passo realizado foi mapear a literatura nacional e internacional da área. Assim, o primeiro artigo desta dissertação consiste em uma revisão sistemática da literatura, cujo objetivo foi investigar o processo de busca pelas terapias de casal e família. Optou-se por pesquisar o processo de busca pela terapia por ser mais abrangente que a caracterização da clientela, uma vez que consultas prévias à literatura já haviam sugerido escassez de estudos nacionais e internacionais que caracterizassem essa população, especialmente em terapia de família.

Nessa perspectiva, o segundo estudo consiste em um artigo empírico cujo objetivo foi caracterizar a clientela atendida em terapia familiar no contexto de uma clinica-escola. Inicialmente, tinha-se como proposta investigar a clientela atendida tanto em terapia familiar quanto de casal. Contudo, houve a necessidade de adaptar a proposta de redação deste artigo e dissertar apenas sobre a clientela atendida em terapia de família, uma vez que apenas três casais participaram da amostra do estudo.

## **CAPÍTULO II - THE SEARCH FOR COUPLES AND FAMILY THERAPY: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW<sup>1</sup>**

**Abstract** Research has shown that two thirds of individuals with emotional difficulties do not seek professional help for their problems. The help-seeking process is incredibly complex and influenced by a number of variables, especially in the case of couples and family therapy. The present study aimed to examine this process by conducting a systematic literature review of current research on the process of searching for family and couples therapy. Ten databases were searched using ten keyword combinations, and a total of 25 articles were included in the review after meeting the following inclusion criteria: discussing family or couples therapy and investigating the help seeking process. The articles were qualitatively analyzed so as to identify factors that influenced the help-seeking process. A total of six such factors were identified: personal factors, relationship factors, gender, cultural aspects, prior sources of help and type of problem. The present results showed that research into family therapy is still in its early stages. It was concluded that the search for family and couples therapy is a complex, non-linear and multideterminate process. Further studies must be conducted to better understand this process, and allow for the implementation of measures that may help individuals in the search for professional help.

**Keywords:** Couples therapy, family therapy, psychotherapy, search for professional help, systematic literature review, help-seeking behavior.

---

<sup>1</sup> Este artigo foi submetido para publicação na revista *Counseling Psychology Quarterly* em outubro/2013.

## **Introduction**

Seeking professional help for personal or relational difficulties is not an easy task, as it requires the identification of a problem, and an admission of the inability to resolve it without outside help. This is often a painful process, and therefore, although psychotherapy is an important source of help for emotional problems and relationship difficulties, the identification and recognition of a problem may not always lead to the decision to seek help.

Studies suggest that the percentage of individuals with emotional problems who actually seek psychological or psychiatric help is low. A study conducted in Australia suggested that two thirds of individuals with mental disorders were not receiving specialized health care (Burgess et al., 2009). A similar phenomenon has been reported among American children with emotional problems (Merikangas et al., 2010). In the United Kingdom, studies suggest that only 24% of individuals with common mental disorders, that is, emotional disturbances that interfered with their daily functioning, sought help for their condition in 2007 (The NHS Information Centre for Health and Social Care, 2007).

The gap between the identification of an emotional problem and the actual search for help has led a number of researchers to investigate the process that precedes the search for professional assistance in individuals with mental health disorders. As a result, a number of the factors that facilitate or obstruct the help-seeking process, especially among ethnic minorities and individuals with mental disorders, have been identified.

Studies show that predicting the benefits of treatment (Nam et al., 2013) and having relatives who have previously used mental health services (Zartaloudi & Madianos, 2010) may favor the search for professional help. Knowledge about mental disorders and the acceptance of having a mental condition also facilitate the search for help in individuals

with depression (Pieters & Heilemann, 2010), post-partum depression (Dennis & Chung-Lee, 2006) and post-traumatic stress disorder (Sayer et al., 2009). Among Latino women with eating disorders, realizing the severity of their condition and the emotional stress associated with it may trigger the help-seeking process (Reyes-Rodríguez, Ramírez, Davis, Patrice, & Bulik, 2013).

On the other hand, issues such as difficulty accessing mental health services may prevent the search for professional help, as shown by studies of American war veterans with post-traumatic stress disorder (Lehavot, Der-Martirosian, Simpson, Sadler, & Washington, 2013; Sayer et al., 2009). Unfamiliarity with the work of health professionals has also been considered a barrier to treatment by immigrant Latino women in the United States (Kaltman, Mendoza, Gonzales, & Serrano, 2013). Having had unsatisfactory experiences with mental health professionals in the past has also proved to interfere with the search for treatment (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2012).

Other impediments to treatment seeking include stigma (the belief that individuals who seek psychological help are not socially acceptable) and self-stigmatization (feelings of socially inadequacy associated with seeking professional help) (Vogel, Wade, & Haake, 2006). Research has shown that self-stigmatization is a significant barrier to help-seeking, especially among groups that are traditionally less likely to seek professional help, such as men (Vogel, Wade, & Hackler, 2007) and ethnic minorities (e.g. Asians who reside in the United States, Loya, Reddy, & Hinshaw, 2010). In some minority cultures, individuals may prefer to seek help from other sources, such as religion (Cabassa, 2007; Moreno & Cardemil, 2013), since the search for professional help may be interpreted as a sign of incompetence, as in the Chinese culture (Chiu, 2004), or because exposing family problems in such a setting is considered shameful, as in the Arabic culture (Youssef & Deane, 2006).

Factors related to the family or marital relationships themselves may also interfere with help-seeking. A study conducted on Turkish youth found that students who have more social support from family and friends tend to have more positive attitudes toward seeking psychological help than those with less social support (Koydemir-Özden, 2010). The existence of significant family conflicts has also proved to be a barrier to help-seeking in youth with alcohol abuse problems (Ballon, Kirst, & Smith, 2004).

The importance of these factors is especially great in systemic theory, which holds that romantic and family relationships may interfere with the process of help-seeking, as well as with the onset and maintenance of symptoms in family members. According to this perspective, symptoms may be triggered by a number of events within and outside the family, but their maintenance is generally associated with relational dynamics within the family itself (Papp, 1992). Therefore, individual symptoms can help maintain a family system, but also act as an expression of dysfunction in family units (Ackerman, 1986; Andolfi, Angelo, Menghi, & Nicolo-Corigliano, 1984; Minuchin, 1982; Satir, 1974).

Such hypotheses are supported by research demonstrating that individuals with more family (Abe-kim & Takeuchi, 2002) and marital problems (Schonbrun & Whisman, 2010) tend to make greater use of mental health services than individuals with fewer relationship conflicts. Adolescents who are closer to their parents are also less likely to have unmet general or mental health needs (Williams & Chapman, 2012). Furthermore, in this age range, spending more time with one's parents is associated with a lower probability of seeking help for school and emotional problems (Fallon & Bowles, 2001).

The idea that family and marital relationships are associated, to some extent, with the symptoms displayed by each individual highlights the importance of couples or family therapy in addressing emotional and relational difficulties. However, given that these types of therapy cater to groups of individuals whose relationships are based on specific rules, roles, hierarchies and expectations (Wagner, Tronco, & Armani, 2011), the search for help



in these situations is an extremely complex process. Unlike the search for individual help, searching for couples or family therapy requires negotiations and agreements between at least two people, whose perceptions of the existing problems may not always be the same.

Therefore, knowledge of the factors involved in the search for these types of therapy may help elucidate the factors that contribute to or detract from the decision to seek professional help. As well as contributing to the understanding of individuals who seek family or couples therapy, studies of the help-seeking process may suggest ways to promote awareness about family and couples therapy in a way that is relevant to client needs. Furthermore, such studies would also be able to provide important material for training and updating courses aimed at keeping family and couples therapists in tune with client needs (Doss, Simpson, & Christensen, 2004).

Therefore, the present study sought to investigate the process of help-seeking for family or couples therapy. This was achieved by conducting a literature review of current research on the topic, guided by the following research question: What factors are involved in the search for couples and family therapy? So as to provide a clearer description of the current state of knowledge on the search for family and couples therapy, the articles reviewed in the present study were also described in terms of the year and journal in which they were published, location where the study was conducted, type of study (empirical, theoretical or experience report), study design (qualitative, quantitative or mixed) and type of therapy discussed (couples or family therapy).

## **Method**

A systematic literature review was performed using the following databases: Academic Search Premier (EBSCO), Annual Reviews, Cambridge Journals, Directory of Open Access Journals (DOAJ), PsycINFO, JSTOR, Wiley Online Library, SAGE Journals,

Springer Link and BVS-Psi, which includes articles from the Lilacs, Scielo, PePSIC and BVS - Health Virtual Library databases.

Pilot searches conducted to select the most appropriate keywords for the literature review showed that no single descriptor was able to retrieve sufficiently representative results. Therefore, searches were made using combinations of the terms “couples therapy” and “family therapy” with the words “help seeking”, “reasons”, “search”, “why” and “demand”. This procedure resulted in ten combinations of keywords (e.g. “couples therapy help seeking”, “family therapy help seeking”, “couples therapy reasons”, “family therapy reasons”, etc.).

All searches were initially conducted using the “all fields” search tag. Although this procedure proved adequate for most of the databases searched, a preliminary assessment of the results obtained showed that some databases retrieved an especially high number of articles on topics that were unrelated to the present study. Therefore, it was decided that when a keyword combination (e.g. “family therapy why”) retrieved over 400 results, the search would be restricted to the title, abstract and keyword fields. Lastly, all searches were limited to full text articles and, when possible, to the “psychology” and “clinical psychology” research areas. These parameters were adapted to the specificities of each database, and only articles published in English, Portuguese and Spanish were considered.

The literature search was conducted in February 2013, and of the 6839 results retrieved, 3568 were repeated between searches, making for a total of 3271 original articles. Firstly, titles and abstracts were assessed for the following inclusion criteria: having family or couples therapy as the main topic and discussing the help-seeking process. This procedure led to the selection of 35 articles for further analysis and, after these articles were fully read, 25 of them were found to meet inclusion criteria and were therefore included in the review.

After studies were selected, the following information was collected from each article: year of publication, journal, type of study, origin of the study, study design and type of therapy discussed. These data were analyzed using descriptive statistics. Most of these variables were easily identifiable. However, since the type of study was somewhat difficult to determine in some studies, a classification system was created to differentiate between empirical articles, theoretical articles and experience reports. Articles that presented clear descriptions of a method and results were considered empirical. Literature reviews and conceptual articles were classified as theoretical, as were theoretical articles that used case studies to illustrate specific points. Case studies or reports of professional experience which only contained brief theoretical discussions were considered experience reports.

Lastly, a qualitative analysis was conducted to identify the factors involved in the search for couples and family therapy. Considering the diversity in the objectives, methods and instruments used in the articles reviewed, qualitative analyses were thought to be more likely to detect similarities and differences between studies, helping to identify common factors associated with the search for therapy. Therefore, a cursory reading of all publications was conducted, followed by the in-depth analysis, identification and classification of the main factors associated with help-seeking in each article. At this point, articles regarding both couples and family therapy were analyzed together. However, at a later point in time, the findings obtained regarding each type of therapy were analyzed separately, and will be discussed in the next paragraphs. The present study did not distinguish between counseling and psychotherapy.

## Results

The present review analyzed articles published between 1988 and 2013. A total of 68% ( $N = 17$ ) of these articles were published in the last decade, with 36% ( $n = 9$ ) having been published in the last five years. The articles were published in 18 different journals. The most represented journals were the Journal of Family Psychology, Journal of Marital and Family Therapy and The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, with three articles each. Two of the articles reviewed were published in the Contemporary Family Therapy journal, while only one article was retrieved from each of the remaining publications.

Sixty percent ( $n = 15$ ) of the articles focused on couples therapy. The remaining ten articles focused on family therapy (28%,  $n = 7$ ) or discussed both family and couples therapy (12%,  $n = 3$ ).

Most articles were empirical (68%,  $n = 17$ ), while the remaining articles were equally divided between theoretical articles (16%,  $n = 4$ ) and experience reports (16%,  $n = 4$ ). A total of 76.5% of empirical studies were conducted in the United States ( $n = 13$ ). The remaining articles reported on studies conducted in Germany, Canada, China and Norway. Quantitative designs were the most prevalent in the empirical studies reviewed (88.2%,  $n = 15$ ). Qualitative and mixed designs were used in one study each.

The analysis of the factors involved in the search for family and couples therapy showed that help-seeking is a complex process, which can be influenced by a number of variables. Studies have found that recognizing the existence of a problem, considering seeking help, and actually seeing a couples therapist are somewhat independent of each other (Doss, Atkins, & Christensen, 2003). This supports the idea that recognizing a problem may not necessarily trigger help-seeking behaviors, showing that the decision to seek psychological help is not always the result of a linear process, and may be influenced

by a myriad of factors. Based on the articles reviewed, six factors were found to influence this help-seeking process, namely: personal factors, relationship factors, gender, cultural features, previous sources of help and type of problem.

### **Personal factors**

Aspects related to the individual assessment of a situation - which has been shown to influence the search for therapy - were deemed personal factors. These factors include attitudes, defined as an individual's evaluation of an action, and subjective norms, which refer to one's perception of how others evaluate the action (Bringle & Byers, 1997). According to Bringle and Byers (1997), attitudes and subjective norms may both influence the decision to seek therapy for marital problems. This occurs because individuals' prior beliefs about the act of seeking therapy and their expectations about others' opinions may influence the likelihood that they will consider therapy as an alternative to deal with marital difficulties.

At the same time, the individual's perception of the problem may also influence the strategies used to solve it. This is illustrated by the concept of illness perception, which speaks of the practical implications of the subjective perceptions of an illness or medical condition (Sperry, 2007). According to this idea, symptoms, illnesses or problems are perceived according to five features: identity or diagnostic label, ideas about its causality, the expected duration of the condition, the expected consequences of the illness and beliefs about cure, recovery and symptom control. These beliefs are shaped over time by personal experiences and socially acquired information, and compose the foundation of one's knowledge regarding different illnesses and conditions (Sperry, 2007). These data suggest that personal factors consist of premises associated with the interpretation of problematic situations and beliefs about treatment possibilities, and are susceptible to influence by the factors described in the following paragraphs.

**Relationship factors**

Relationship factors involve variables such as assessments of relationship functioning and marital satisfaction. These aspects also play an important role in the help-seeking process. Doss, Rhoades, Stanley, and Markman (2009) demonstrated that couples who reported more negative communication were more likely to seek therapy, regardless of how external observers evaluated this issue. The same study also found that couples with lower marital satisfaction were more likely to seek therapy. This finding is in agreement with prior studies which have shown that low marital satisfaction is associated with more reasons for seeking therapy (Doss et al., 2004), and that men who are unsatisfied with affective communication are more likely to take the initiative in seeking psychotherapy (Doss et al., 2003).

Another study investigated the choice between couples or individual therapy among women with alcohol abuse problems. The study found that women who chose individual therapy were less satisfied with their romantic relationship. These women have chosen individual treatment in an attempt to solve problems on their own, and also because they had no support from their partners or could not find a time when both would be available to attend couples therapy. Women who selected couples therapy reported to do so because they were seeking support from their partners or had concerns about their relationship (McCrary, Epstein, Cook, Jensen, & Ladd, 2011). Therefore, it appeared that both the women who sought couples therapy as well as those who chose individual therapy took their partner's support into account when making their decision. However, both groups reported that they were unsatisfied with their partner's support. The combined findings of these studies suggest that beliefs about what constitutes positive relationship functioning, adequate interpersonal support and a satisfactory relationship are based on a complex

combination of factors, which are, in turn, influenced by the idiosyncrasies of each relationship.

Some of the studies retrieved in the search did not investigate the actual process of help seeking, but provided important data on the characteristics of therapy-seeking couples. These studies found that individuals who sought marital therapy tended to have a lower acceptability of affectionate and intimate partner behaviors, as well as lower tolerance for partner violation behavior and partner demands (Doss & Christensen, 2006). These couples often engage in demand-withdrawal communication patterns, where one partner makes a series of demands and the other partner withdraws. Couples who experience fewer conflicts tend to have more symmetrical and flexible patterns of communication, which may change according to the topic of discussion, while clinical couples often follow a more rigid wife-demand/husband-withdrawal pattern (Eldridge, Sevier, Jones, Atkins, & Christensen, 2007). Despite the variability in the type and intensity of marital conflicts reported by therapy-seeking couples, most individuals have similar treatment aims, and seek to alleviate stress and resolve marital difficulties. However, a significant percentage of such individuals may also want to address relationship ambivalence, and decide whether they should remain together or separate (Boisvert, Wright, Tremblay, & McDuff, 2011).

## **Gender**

Gender differences were extensively discussed in the articles analyzed in the present review. There appeared to be a consensus that women were more likely than men to take the initiative in seeking psychotherapeutic help. Although this was mostly reported with regard to couples therapy, O'Brien (1988) suggests that this pattern is also observed in the search for family therapy.

According to research, women play a more active role from the moment a problem is identified to the time when professional help is sought (Doss et al., 2003). Women also tend to have more favorable attitudes toward therapy (Bringle & Byers, 1997). Furthermore, women tend to identify more relationship problems (Boisvert et al., 2011) and more reasons to seek therapy (Doss et al., 2004) than men. However, when sexual problems were present, men were more likely to play an active role in the search for therapy (Doss et al., 2003; Ficher, Zuckerman, & Steinberg, 1988).

Some researchers suggest that these differences are associated with traditional male and female roles and are explained by sociocultural influences on men's and women's behavior. According to this hypothesis, men may be less likely to seek psychological help since recognizing and naming emotional problems, admitting to needing help and asking others for assistance are not congruent with traditional male role expectations (Englar-Carlson & Shepard, 2005; O'Brien, 1988).

However, in spite of these sociocultural differences and of the fact that therapy-seekers are mostly female, studies suggest that men also play an important role in the psychotherapeutic process. For instance, Doss et al. (2004) found that men and women in general bring similar issues to therapy, and that there are no typically feminine or masculine problems. However, an analysis of the difficulties manifested by each couple suggests that each partner may be seeking therapy for a slightly different reason. These data suggest that the fact that women generally take more initiative in seeking help does not necessarily imply that men are unaware of relationship problems. As highlighted by Bringle and Byers (1997), even though they may not initiate the search for therapy, men may not object to the idea of psychotherapy, and may simply be more hesitant in seeking this type of help.



## **Cultural features**

Sociocultural factors may have a significant impact on the decision to seek couples or family therapy. Significant differences may be found, for instance, in the type and frequency of problems reported in urban and rural areas. A study conducted by Smock, McWey, and Ward (2006) found that while physical abuse was reported by 19.6% of couples therapy patients in urban environments, it was only present 1.3% of cases in rural areas. These differences were even more evident in family therapy, as only 13% of the problems reported in rural areas also appeared in urban environments. Although these findings may have been biased by the fact that the questionnaire used in the study only had five problem categories, the investigation was still able to show that there are differences between reasons for seeking therapy in urban and rural contexts. It is not clear whether these differences are a result of a lower frequency of conflicts in rural environments or of a lower likelihood to seek therapy for some problems in such locations. However, regardless of the reasons for this pattern of findings, these studies show that the cultural specificities of different localities have an impact on the problems presented in clinical settings.

Research into cultural traditions has corroborated these findings. Studies have shown that Chinese (Adams et al., 2013; Fang & Wark, 1998), black (Awosan, Sandberg, & Hall, 2011) and Latino (Bermúdez, Kirkpatrick, Hecker, & Torres-Robles, 2010) individuals generally seek help within the family and the community, and consider family or couples therapy to be a last resort. In African-American families, concerns about the opinions of family and friends, the belief that problems should be solved in the family and the fear that a white therapist would not understand their culture are among the main obstacles to the search for therapy (Awosan et al., 2011). In traditional Chinese families, on the other hand, the need for professional help is interpreted as an indicator of flaws in the family structure, as it suggests that the family system was unable to solve its own problems (Fang & Wark, 1998). These findings show that the way in which problems are

defined, perceived and solved may vary according to sociocultural factors, and may have an impact on the decision to seek help and on adherence to professional treatment.

### **Previous sources of help**

Few studies discussed the way in which couples and families coped with their problems prior to starting therapy. Doss, Rhoades, Stanley and Markman (2009) found that, before deciding to seek psychotherapy, many couples read relationship books and/or attended marriage workshops and courses in an attempt to resolve their difficulties. Many individuals also sought assistance from family, friends, and members of the church and of their community (Adams et al., 2013; Bermúdez et al., 2010) before deciding to seek professional help.

No studies have been conducted on the efficacy of such alternatives to therapy, but the fact that a number of individuals begin psychotherapy after seeking help from these sources suggests that these alternatives were either not effective at all, or were partly effective, and led to the search for additional help. The effectiveness of prior assistance may also influence the decision to return to the same source for help. Bringle and Byers (1997), for instance, showed that individuals who had received couples therapy in the past were more likely to seek it again if further problems arose.

### **Type of problem**

This factor involves the problems that are most frequently reported by clients, their perceived severity, and the way in which they are first presented in therapy. According to the literature, some problems are cited with particular frequency by patients who have decided to actively seek couples therapy. These problems include emotional distance between partners, frequent conflicts, trouble communicating and concerns about marital separation. However, issues involving children, sexuality, specific marital difficulties and a

wish to improve one's relationship are also commonly reported by patients undergoing couples therapy (Adams et al., 2013; Boisvert et al., 2011; Doss et al., 2004).

Although it would be natural to assume that the most commonly reported problems would be those experienced by the couples with the highest frequency, it is important to note that infrequent events may be just as significant as frequent ones. For instance, while infidelity is not among the most frequently reported problems in therapy, couples who do experience it tend to have higher rates of marital conflict and more symptoms of depression than those who do not experience infidelity (Atkins, Marín, Lo, Klann, & Hahlweg, 2010).

Furthermore, studies show that the problems reported by couples upon starting therapy may not be the only significant problems in their lives. For instance, although marital violence is a serious concern, it may not always be reported in the first therapy sessions, as its low frequency and instability may lead individuals to consider it secondary to other problems, or not to consider it a problem at all (Ehrensaft & Vivian, 1996). These hypotheses suggest that the way in which problems are presented in therapy may not reflect their actual magnitude. Other authors suggest that relationship difficulties are often obscured by parenting issues, and that many couples with troubled relationships make their first contact with mental health services as part of an attempt to seek help for their children (Gomes & Levy, 2010).

A similar phenomenon has been shown to occur in family therapy, where the stated reasons for entering treatment are often sibling fights, a 'problematic' child, or other situations for which parents do not consider themselves responsible (Brown, 2008). In more serious situations, individuals may enter therapy due to mandatory indications by official institutions. This is often the case for the families of child and adolescent offenders, or of youth with behavioral problems (Ogden & Amlund Hagen, 2009; Oliver, Searight, & Lightfoot, 1988).

The possibility that couples and families may first begin therapy due to symptoms observed in their children had already been raised by Féres-Carneiro (1998). The author also found that, fifteen years ago, the problems reported in therapy included intense marital conflicts associated with the interplay between individuality and marital life, current or recent separation, second marriages and single-parent issues. A more recent study has found that these problems are still frequently reported in therapy today. The same study also highlighted the variety of family configurations assisted by psychotherapists. As well as first-marriage nuclear families, the authors found that separated, remarried, adoptive, same-sex, single parent, young common law and cohabiting families are also represented among therapy clients, and often present difficulties associated with emotional overload, parenting and the dynamics of family solidarity (Féres-Carneiro & Magalhães, 2008).

## **Discussion**

The present review aimed to illustrate the current state of research into the process of seeking couples and family therapy. The factors that influenced the help-seeking process were investigated, and based on the articles reviewed, a total of six such factors were identified: personal factors, relationship factors, gender, cultural features, previous sources of help and type of problem. The search for professional help was revealed to be a complex and nonlinear process. The decision to seek psychotherapy was also found to be a result of the interaction of a number of distinct factors, none of which was single-handedly able to explain the transition between identifying a problem and actually seeking psychotherapeutic help.

The interactions between these factors are part of what makes the help-seeking process so intricate and complex. In the same way that no single factor appeared to play a decisive role in the search for therapy, the present results suggested that there are no clear

boundaries between the factors that influence the help-seeking process. It appeared that these factors constituted an integrated system, and that feedback loops between them were responsible for determining help-seeking behaviors. For instance, the personal factors that influence the decision to seek therapy - namely illness perceptions, attitudes and subjective norms - are learned through prior experience and social interactions (Sperry, 2007), and therefore, influenced by one's social context. These factors can lead individuals to select or discard couples and family therapy as alternatives to solving their problems. The efficacy of prior attempts to seek help for marital or family problems may also interfere with one's personal perceptions, attitudes and beliefs about therapy seeking. Individuals who have had prior experience with couples therapy have been found to be more likely to seek therapy again in the future, and their decision to do so is less influenced by others' opinions (Bringle & Byers, 1997).

The non-linearity of the help-seeking process has to do with the fact that there is no universal series of steps that lead from identifying a problem to attempting to solve it through psychotherapy. A study by Doss et al. (2003) has shown that identifying a problem, considering entering therapy and actually seeking psychotherapy are independent steps in the help-seeking process, and do not have a direct causal relationship with one another.

Although the present review did identify some of the factors that may influence the path from identifying a problem to actually seeking help, it also shed light on some gaps in the understanding of these processes. Most of the articles retrieved in the searches discussed couples therapy, and the low number of studies into family therapy leaves many questions to be answered. For instance, little is known about the differences between individuals who seek family therapy and those who opt for other forms of treatment.

There are also surprisingly few studies in the literature regarding prior sources of help. Very little is known about families' and couples' attempts to resolve their difficulties

prior to seeking professional assistance. There is also a dearth of evidence of the efficacy of alternatives to treatment, and it is virtually impossible to ascertain the duration of symptoms until the first treatment contact. Lastly, there is little research into patterns of help-seeking in non-traditional families, such as same-sex unions. The only study found on the topic (Blais, Collin-Vézina, Marcellin, & Picard, 2004) was not included in the present review since it was published in French.

Such gaps in the literature suggest a pressing need for further research. Most of the articles analyzed in the present review were published within the past decade, which shows that this area of research is still relatively new. The fact that two thirds of individuals with emotional difficulties do not seek professional help (e.g. Burgess et al., 2009) makes the need to study the help-seeking process all the more urgent. Information on this process could help plan interventions to increase access to both public and private therapy services, which would, in turn, significantly benefit couples and families with relationship difficulties.

Commonly held beliefs regarding "not washing dirty linen in public" and "minding one's own business" may reinforce the idea that family and marital difficulties must be resolved at home. However, a growing body of evidence suggests that couples and family therapy can effectively solve a variety of problems (e.g. Dalton, Greenman, Classen, & Johnson, 2013; Datchi & Sexton, 2013; Diamond et al., 2013; Retzlaff, Sydow, Beher, Haun, & Schweitzer, 2013). Therefore, there is also a need to promote awareness of the work of family and couples therapists, so these professionals may be able to fulfill their occupational potential by promoting better relationships, and improving well-being and quality of life.

## References

- Abe-kim, J., & Takeuchi, D. (2002). Predictors of help seeking for emotional distress among Chinese Americans: Family matters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 1186–1190. doi:10.1037//0022-006X.70.5.1186
- Ackerman, N. W. (1986). *Diagnóstico e tratamento das relações familiares*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Adams, R. D., Aducci, C. J., Anderson, J. R., Johnson, M. D., Zheng, F., & Liu, W. (2013). Marital therapy help-seeking attitudes of young adults in Mainland China. *The American Journal of Family Therapy, 41*, 63–71. doi:10.1080/01926187.2011.638573
- Andolfi, M., Angelo, C., Menghi, P., & Nicolo-Corigliano, A. M. (1984). *Por trás da máscara familiar: Um novo enfoque em terapia de família*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Atkins, D. C., Marín, R. A., Lo, T. T. Y., Klann, N., & Hahlweg, K. (2010). Outcomes of couples with infidelity in a community-based sample of couple therapy. *Journal of Family Psychology, 24*, 212–216. doi:10.1037/a0018789
- Awosan, C. I., Sandberg, J. G., & Hall, C. A. (2011). Understanding the experience of Black clients in marriage and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 37*, 153–168. doi:10.1111/j.1752-0606.2009.00166.x
- Ballon, B., Kirst, M., & Smith, P. (2004). Youth help-seeking expectancies and their relation to help-seeking behaviours for substance use problems. *Addiction Research & Theory, 12*, 241–260. doi:10.1080/16066350942000193202
- Bermúdez, M. J., Kirkpatrick, D. R., Hecker, L., & Torres-Robles, C. (2010). Describing Latinos Families and Their Help-Seeking Attitudes: Challenging the Family Therapy

- Literature. *Contemporary Family Therapy*, 32, 155–172. doi:10.1007/s10591-009-9110-x
- Blais, K., Collin-Vézina, D., Marcellin, K., & Picard, A. (2004). Réalité actuelle des couples homosexuels: Implications cliniques en contexte de thérapie conjugale. *Canadian Psychology*, 45, 174–186.
- Boisvert, M.-M., Wright, J., Tremblay, N., & McDuff, P. (2011). Couples' reports of relationship problems in a naturalistic therapy setting. *The Family Journal*. doi:10.1177/1066480711420044
- Bringle, R. G., & Byers, D. (1997). Intentions to seek marriage counseling. *Family Relations*, 46, 299–304. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc3&NEWS=N&AN=2001-09122-009>
- Brown, J. (2008). We don't need your help, but will you please fix our children. *Australian New Zealand Journal of Family Therapy*, 29(2), 61–69. Retrieved from <http://simsrad.net.ocs.mq.edu.au/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=32788529&site=ehost-live>
- Burgess, P. M., Pirkis, J. E., Slade, T. N., Johnston, A. K., Meadows, G. N., & Gunn, J. M. (2009). Service use for mental health problems: Findings from the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43, 615–23. doi:10.1080/00048670902970858
- Cabassa, L. J. (2007). Latino immigrant men's perceptions of depression and attitudes toward help seeking. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 29, 492–509. doi:10.1177/0739986307307157
- Chiu, M. Y.-L. (2004). Why Chinese women do not seek help: A cultural perspective on the psychology of women. *Counselling Psychology Quarterly*, 17, 155–166. doi:10.1080/09515070410001728307



- Dalton, E. J., Greenman, P. S., Classen, C. C., & Johnson, S. M. (2013). Nurturing connections in the aftermath of childhood trauma: A randomized controlled trial of Emotionally Focused Couple Therapy for female survivors of childhood abuse. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0032772
- Datchi, C. C., & Sexton, T. L. (2013). Can family therapy have an effect on adult criminal conduct? Initial evaluation of Functional Family Therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0034166
- Dennis, C.-L., & Chung-Lee, L. (2006). Postpartum depression help-seeking barriers and maternal treatment preferences: A qualitative systematic review. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 33, 323–31. doi:10.1111/j.1523-536X.2006.00130.x
- Diamond, G. M., Diamond, G. S., Levy, S., Closs, C., Ladipo, T., & Siqueland, L. (2013). Attachment-Based Family Therapy for suicidal lesbian, gay, and bisexual adolescents: A treatment development study and open trial with preliminary findings. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(S), 91-100. doi: 10.1037/2329-0382.1.S.91
- Doss, B. D., Atkins, D. C., & Christensen, A. (2003). Who's dragging their feet? Husbands and wives seeking marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 165–177.
- Doss, B. D., & Christensen, A. (2006). Acceptance in romantic relationships: the frequency and acceptability of partner behavior inventory. *Psychological Assessment*, 18, 289–302. doi:10.1037/1040-3590.18.3.289
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2009). Marital therapy, retreats, and books: The who, what, when and why of relationship help-seeking. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35, 18–29.

- Doss, B. D., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Why do couples seek marital therapy? *Professional Psychology: Research and Practice, 35*, 608–614. doi:10.1037/0735-7028.35.6.608
- Ehrensaft, M. K., & Vivian, D. (1996). Spouses' reasons for not reporting existing marital aggression as a marital problem. *Journal of Family Psychology, 10*, 443–453.
- Eldridge, K. A., Sevier, M., Jones, J., Atkins, D. C., & Christensen, A. (2007). Demand-withdraw communication in severely distressed, moderately distressed, and nondistressed couples: rigidity and polarity during relationship and personal problem discussions. *Journal of Family Psychology, 21*, 218–26. doi:10.1037/0893-3200.21.2.218
- Englar-Carlson, M., & Shepard, D. S. (2005). Engaging men in couples counseling: Strategies for overcoming ambivalence and inexpressiveness. *The Family Journal, 13*, 383–391. doi:10.1177/1066480705278467
- Fallon, B. J., & Bowles, T. V. P. (2001). Family functioning and adolescents help-seeking behavior. *Family Relations, 50*, 239–245.
- Fang, S.-R. S., & Wark, L. (1998). Developing cross-cultural competence with traditional Chinese Americans in family therapy: Background information and the initial therapeutic contact. *Contemporary Family Therapy, 20*, 59–77.
- Féres-Carneiro, T. (1998). Clínica da família e do casal: Tendências da demanda contemporânea. *Interações, 3*(6), 23 – 32.
- Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2008). Novas configurações familiares e as repercussões em psicoterapia de família. *Revista Brasileira de Psicoterapia, 10*(2), 7–16.
- Ficher, I. V, Zuckerman, M., & Steinberg, M. (1988). Sensation-seeking congruence in couples as a determinant of marital adjustment: A partial replication and extension.

- Journal of Clinical Psychology*, 44, 803–809. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3192721>
- Gomes, I. C., & Levy, L. (2010). Indicações para uma terapia de casal. *Vínculo: Revista do NESME*, 1(7), 13–21.
- Gomes, I. C., & Rios, M. G. (2011). Família e casal: Alguns periódicos americanos e nacionais em análise. In T. Féres-Carneiro (Ed.), *Casal e família: conjugalidade, parentalidade e psicoterapia* (pp. 61–78). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2012). Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 12(157). doi:10.1186/1471-244X-12-157
- Kaltman, S., Mendoza, A. H. De, Gonzales, F. A., & Serrano, A. (2013). Preferences for trauma-related Mental Health Services among Latina immigrants from Central America, South America, and Mexico. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. doi:10.1037/a0031539
- Koydemir-Özden, S. (2010). Self-aspects, perceived social support, gender, and willingness to seek psychological help. *International Journal of Mental Health*, 39(3), 44–60. doi:10.2753/IMH0020-7411390303
- Lehavot, K., Der-Martirosian, C., Simpson, T. L., Sadler, A. G., & Washington, D. L. (2013). Barriers to care for women veterans with Posttraumatic Stress Disorder and Depressive Symptoms. *Psychological Services*, 10, 203–212. doi:10.1037/a0031596
- Loya, F., Reddy, R., & Hinshaw, S. P. (2010). Mental illness stigma as a mediator of differences in Caucasian and South Asian college students' attitudes toward psychological counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 57, 484–490. doi:10.1037/a0021113

- McCrary, B. S., Epstein, E. E., Cook, S., Jensen, N. K., & Ladd, B. O. (2011). What do women want? Alcohol treatment choices, treatment entry and retention. *Psychology of Addictive Behaviors, 25*, 521–529. doi:10.1037/a0024037
- Merikangas, K. R., He, J.-P., Brody, D., Fisher, P. W., Bourdon, K., & Koretz, D. S. (2010). Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. *Pediatrics, 125*, 75–81. doi:10.1542/peds.2008-2598
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: Funcionamento & tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Moreno, O., & Cardemil, E. (2013). Religiosity and mental health services: An exploratory study of help seeking among Latinos. *Journal of Latina/o Psychology, 1*, 53–67. doi:10.1037/a0031376
- Nam, S. K., Choi, S. I., Lee, J. H., Lee, M. K., Kim, A. R., & Lee, S. M. (2013). Psychological factors in college students' attitudes toward seeking professional psychological help: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice, 44*, 37–45. doi:10.1037/a0029562
- O'Brien, M. (1988). Men and fathers in therapy. *Journal of Family Therapy, 10*, 109–123.
- Ogden, T., & Amlund Hagen, K. (2009). What works for whom? Gender differences in intake characteristics and treatment outcomes following Multisystemic Therapy. *Journal of Adolescence, 32*, 1425–1435. doi:10.1016/j.adolescence.2009.06.006
- Oliver, J. M., Searight, H. R., & Lightfoot, S. (1988). Client characteristics as determinants of intervention modality and therapy progress. *American Journal of Orthopsychiatry, 58*, 543–551.
- Papp, P. (1992). *O processo de mudança: Uma abordagem prática à terapia sistêmica de família*. Porto: Artes Médicas.
- Pieters, H. C., & Heilemann, M. V. (2010). "I can't do it on my own": Motivation to enter therapy for depression among low income, second generation, Latinas. *Issues in Mental Health Nursing, 31*, 279–87. doi:10.3109/01612840903308549

- Retzlaff, R., Sydow, K. V., Beher, S., Haun, M. W., & Schweitzer, J. (2013). The efficacy of Systemic Therapy for internalizing and other disorders of childhood and adolescence: A systematic review of 38 randomized trials. *Family Process*. doi:10.1111/famp.12041
- Reyes-Rodríguez, M. L., Ramírez, J., Davis, K., Patrice, K., & Bulik, C. M. (2013). Exploring barriers and facilitators in eating disorders treatment among Latinas in the United States. *Journal of Latina/o Psychology, 1*, 112–131. doi:10.1037/a0032318
- Satir, V. M. (1974). La familia como unidad de tratamiento. In J. Haley (Ed.), *Tratamiento de la familia*. Barcelona: Ediciones Toray, S. A.
- Sayer, N. A., Friedemann-Sanchez, G., Spont, M., Murdoch, M., Parker, L. E., Chiros, C., & Rosenheck, R. (2009). A qualitative study of determinants of PTSD treatment initiation in veterans. *Psychiatry, 72*, 238–55. doi:10.1521/psyc.2009.72.3.238
- Schonbrun, Y. C., & Whisman, M. A. (2010). Marital distress and mental health care service utilization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 732–6. doi:10.1037/a0019711
- Smock, S. A., McWey, L. M., & Ward, D. B. (2006). Rural versus urban clinical needs: Are there Differences? *Journal of Family Psychotherapy, 17*(2), 37–49. doi:10.1300/J085v17n02
- Sperry, L. (2007). Illness perceptions and receptivity to counseling: Implications for individual and couples therapy. *The Family Journal, 15*, 298–302. doi:10.1177/1066480707301619
- The NHS Information Centre for health and social care. (2007). *Adult psychiatric morbidity in England, 2007: Results of a household survey*. London. Retrieved from [www.ic.nhs.uk/pubs/](http://www.ic.nhs.uk/pubs/)

- Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H., & Wade, N. G. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of Counseling Psychology, 60*, 311–6. doi:10.1037/a0031889
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 325–337. doi:10.1037/0022-0167.53.3.325
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology, 54*, 40–50. doi:10.1037/0022-0167.54.1.40
- Wagner, A., Tronco, C., & Armani, A. B. (2011). Os desafios da família contemporânea: Revisitando conceitos. In A. Wagner (Ed.), *Desafios psicossociais da família contemporânea*. Porto Alegre: Artmed.
- Williams, K. a, & Chapman, M. V. (2012). Unmet health and mental health need among adolescents: The roles of sexual minority status and child-parent connectedness. *The American Journal of Orthopsychiatry, 82*, 473–481. doi:10.1111/j.1939-0025.2012.01182.x
- Youssef, J., & Deane, F. P. (2006). Factors influencing mental-health help-seeking in Arabic-speaking communities in Sydney, Australia. *Mental Health, Religion & Culture, 9*, 43–66. doi:10.1080/13674670512331335686
- Zartaloudi, A., & Madianos, M. G. (2010). Mental health treatment fearfulness and help-seeking. *Issues in Mental Health Nursing, 31*, 662–9. doi:10.3109/01612840.2010.490929

### **CAPÍTULO III - CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA ATENDIDA EM TERAPIA DE FAMÍLIA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA**

**Resumo:** Este estudo teve como objetivo caracterizar a clientela atendida em terapia familiar em uma clínica-escola de Porto Alegre (RS). Foram realizadas entrevistas estruturadas com 41 adultos encaminhados para terapia familiar. As informações foram submetidas à Análise de Conteúdo e a análises descritivas. Os resultados apresentam elementos da trajetória percorrida pelas famílias até o início da terapia familiar e demonstram como os problemas e a terapia familiar são percebidos na perspectiva dos clientes. Assim, permitem reflexões sobre a prática clínica com famílias em clínicas-escola, especialmente no que diz respeito à necessidade de envolver os clientes no processo terapêutico e de efetuar a transição da queixa para a demanda desde o período de avaliação inicial.

**Palavras-chave:** Clínica-escola, Terapia familiar, Características da família.

**Abstract:** This study aimed to characterize the clients attended in family therapy in a school clinic located in Porto Alegre (RS). Structured interviews with 41 adults referred for family therapy were conducted. The data was submitted to Content Analysis and descriptive statistics. Results show elements of the trajectory of the families until the beginning of family therapy. They also show how the problems and the family therapy are perceived by the clients. These results allows reflections about family therapy practice in school clinics, especially about the necessity of involve the clients on therapeutic process and make the transition from the first complaint to the real demand since evaluation period.

**Key-words:** School clinic, Family therapy, Family features

## **Introdução**

Está amplamente documentada na literatura nacional a relevância de investigar a clientela que busca atendimento psicológico em clínicas-escola. Estudos nessa área possibilitam o planejamento de estratégias que atendam à demanda da clientela e enriqueçam a formação dos alunos (Romaro & Capitão, 2003), auxiliando na formulação de intervenções que visem à prevenção de riscos (Wielewicki, 2011) e permitindo a avaliação da efetividade do atendimento (Cunha & Benetti, 2009).

Desde a década de 80, inúmeras pesquisas foram realizadas com o intuito de conhecer quem são as pessoas que buscam esse serviço. Ao longo desse período, encontrou-se um perfil recorrente de público, caracterizado por meninos em idade escolar apresentando queixas de comportamento e aprendizagem e mulheres jovens com dificuldades emocionais (Campezatto & Nunes, 2007; Lopez, 1983). Nos últimos anos, porém, novos estudos têm sugerido mudanças nesse perfil, como o aumento na procura por crianças do sexo feminino e a crescente semelhança entre as queixas de meninos e meninas (Boaz, Nunes, & Hirakata, 2012).

Além destas, pesquisas revelam outras mudanças no público atendido pelas clínicas-escola. Estudos recentes têm investigado as especificidades de diferentes grupos que procuram e são atendidos por esse serviço, tais como crianças pré-escolares (Moura, Marinho-Casanova, Meurer, & Campana, 2008), pessoas divorciadas (Romaro & Oliveira, 2008) e homens adultos (Macedo, Silva, Giaretta, Ribas, & Druck, 2010). Outras investigações têm sido feitas conforme as modalidades de atendimento, investigando, por exemplo, o público atendido em terapia cognitivo-comportamental (Bortolini, Pureza, Andretta, & Oliveira, 2011) e em serviços de avaliação psicológica (Borsa, Segabinazi, Stenert, Yates, & Bandeira, 2013).



Essas mudanças na clientela das clínicas-escola revelam maior versatilidade nos serviços oferecidos por essas instituições e no público que os utiliza. Apesar disso, ainda são poucas as pesquisas que versam sobre a população atendida em terapia de família, demanda crescente em clínicas-escola e em centros especializados de formação, cujo custo-benefício têm sido comprovado em situações de depressão (Crane et al., 2013) e abuso de substâncias (Morgan, Crane, Moore, & Egget, 2013), entre outras.

Os estudos brasileiros direcionados a essa temática revelam que famílias das mais diversas configurações têm procurado ou sido encaminhadas para terapia familiar em clínicas-escola, apresentando problemas associados à sobrecarga emocional, a conflitos na parentalidade e a dificuldades nas redes de solidariedade familiar (Féres-Carneiro, 1998; Féres-Carneiro & Magalhães, 2008). Em geral, essas famílias apresentam queixas focadas nos filhos e dificuldades no exercício da parentalidade, as quais se apresentam, de forma recorrente, associadas a problemas na conjugalidade (Magalhães, 2009).

Pesquisas internacionais denotam um perfil de queixa semelhante. Em um centro urbano dos Estados Unidos, a maior parte das buscas foi feita devido a dificuldades escolares dos filhos, a problemas de comportamento de crianças e adolescentes e a dificuldades associadas à monoparentalidade (Smock, McWey, & Ward, 2006). Em casos mais graves, a chegada à terapia de família ocorreu através do encaminhamento de serviços de proteção à infância e adolescência, devido a situações de infrações, problemas de comportamento, uso de drogas e violência doméstica (Ogden & Hagen, 2009). Nesses casos, bem como nas situações em que a criança ou adolescente já passou por vários serviços de saúde mental, Oliver, Searight e Lightfoot (1988) constataram maior tendência ao encaminhamento para terapia de família em comparação com terapia individual.

Essas informações a respeito das principais queixas e fontes de encaminhamento elucidam algumas características das pessoas que utilizam a terapia de família. Tais dados podem subsidiar o aprimoramento do atendimento a essa população, permitindo, por

exemplo, o delineamento de intervenções que ampliem o acesso à terapia familiar e facilitem a divulgação de informações sobre essa modalidade de tratamento (Neumann & Wagner, 2013).

Frente a essa realidade, este trabalho pretende contribuir com tal proposta disseminando informações sobre o público atendido em terapia de família no contexto brasileiro. O objetivo é caracterizar a clientela atendida em terapia familiar em uma clínica-escola da cidade de Porto Alegre (RS). Foram investigadas variáveis sociodemográficas e de configuração familiar, o processo de busca de ajuda, o problema apresentado, as tentativas anteriores de ajuda utilizadas e as expectativas sobre o tratamento.

## **Método**

### **Participantes**

Foram entrevistados 41 indivíduos adultos (maiores de 18 anos) encaminhados para terapia familiar em uma clínica-escola de Porto Alegre. Estes participantes representavam 28 diferentes famílias, sendo que o número de pessoas entrevistadas por família variou de uma a três. Do total de entrevistados, 75,5% ( $n = 31$ ) eram mães, avós e tias, 19,4% ( $n = 8$ ) eram pais, padrastos, avôs e namorados e 4,9% ( $n = 2$ ) eram filhos.

A amostra foi selecionada por conveniência e o número de participantes foi regulado pelo número de pessoas encaminhadas para terapia de família na clínica-escola em um período de seis meses. Cabe ressaltar que as 28 famílias entrevistadas não correspondem à totalidade de famílias que passaram pelo processo de entrevistas iniciais durante o período em que a pesquisa foi realizada. Entre as famílias que não foram entrevistadas, muitas não retornaram após a primeira entrevista de avaliação, algumas

foram encaminhadas para consultórios particulares e outras não puderam participar por contingências do momento.

### **Instrumentos e procedimentos**

A clínica em que esta pesquisa foi desenvolvida realiza um trabalho de formação, pesquisa e extensão universitária, atuando na formação de especialistas em atendimento clínico, incluindo terapeutas de família e casal, e oferecendo estágio em psicologia clínica a estudantes de graduação. Diferentes serviços são oferecidos à comunidade, entre os quais, atendimento psicológico individual na abordagem psicanalítica, atendimento familiar e de casal na abordagem sistêmica, atendimento fonoaudiológico e atendimento psicopedagógico. Para determinar o tratamento mais indicado para cada caso, os pacientes passam pelo processo de entrevistas iniciais (EI's), quando se faz a avaliação inicial e, posteriormente, os encaminhamentos necessários.

Nesse contexto, foram realizadas entrevistas individuais estruturadas com os integrantes adultos das famílias encaminhadas para terapia familiar. As entrevistas foram realizadas durante o processo de EI's ou ao seu término. Tinha-se como critério que, para participar da entrevista, os indivíduos já deveriam ter clareza de que seriam encaminhados para terapia de família, mas não deveriam tê-la iniciado.

A entrevista foi guiada por um protocolo com perguntas abertas e fechadas, desenvolvido especialmente para esta pesquisa. Esse protocolo foi criado com base nos aportes da teoria sistêmica sobre entrevistas clínicas iniciais com famílias (Bergman, 1996; Celano, Smith, & Kaslow, 2010; Chambers, 2012; Falceto, 2008; Karpel, 1994; Ríos González, 1994; Rodríguez-Arias & Venero Celis, 2006). Foram incluídas perguntas a respeito das características sociodemográficas e de configuração familiar, do processo de busca de ajuda, do problema apresentado, das tentativas anteriores de busca de ajuda e das expectativas sobre o tratamento. O protocolo foi avaliado por 11 juízes, terapeutas de

família ou pesquisadores da área. Antes de iniciar a coleta de dados, uma entrevista piloto foi realizada.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (nº. 12692213.4.0000.5334), e todos os cuidados éticos de voluntariedade, sigilo e respeito foram tomados no decorrer do estudo. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Análise dos dados**

Considerando que esta pesquisa se trata de um levantamento quantitativo, transversal, descritivo e exploratório, foram realizadas análises descritivas. Para as perguntas fechadas, foram calculadas frequências, médias e desvios-padrão. Já as perguntas abertas foram analisadas através de Análise de Conteúdo, modalidade Temática (Bardin, 2011), visando à quantificação dos dados pela obtenção das frequências do conteúdo das respostas. Cada pergunta foi analisada por dois juízes e, nos casos de divergências, as respostas foram classificadas por um terceiro juiz. Devido ao caráter exploratório da pesquisa, as categorias de análise foram delineadas a partir dos dados fornecidos pelos sujeitos.

As perguntas acerca das queixas, principal problema da família, causa do problema e mudanças necessárias para a solução do problema foram analisadas de duas formas. Primeiramente, buscaram-se identificar quais foram as queixas, principais problemas, causas e mudanças necessárias em termos de seu conteúdo. Em análise posterior, identificou-se o foco central da queixa, do problema, da causa e da mudança necessária, ou seja, onde esses aspectos se localizavam na visão do participante, se em um membro da família em especial ou em um subsistema, por exemplo.

Todas as análises foram realizadas a partir da perspectiva individual dos sujeitos entrevistados. Desta forma, as respostas apresentadas não expressam a percepção ou

condição da família como um todo, mas sim o modo como alguns de seus membros a percebem.

Nem todas as variáveis investigadas nesse estudo carecem de explicação devido ao seu conteúdo ser autoexplicativo. Contudo, considera-se importante explicitar as definições das variáveis queixa, motivo de busca, fase do ciclo vital e configuração familiar.

A queixa está vinculada ao pedido de ajuda formulado pela família ao buscar tratamento. Ela é compreendida como as dificuldades, insatisfações e preocupações primeiramente mencionadas pelos sujeitos ao explicar o porquê da busca pela terapia (Machado, Féres-Carneiro, & Magalhães, 2008, 2011; Rodríguez-Arias & Venero Celis, 2006). O motivo de busca, apesar de relacionado com a queixa, expressa aspectos distintos. O motivo de busca é o elemento que desencadeia a procura pela terapia no momento exato em que ela acontece, revelando o que leva a família a buscar ajuda nessa ocasião, ao invés de tê-la procurado antes ou de tê-la postergado (Bergman, 1996).

Para classificar a fase do ciclo vital, utilizaram-se os estágios propostos por McGoldrick, Carter e Garcia-Preto (2011): Adultos jovens, Novo casal, Famílias com filhos pequenos, Famílias com adolescentes, Lançamento dos filhos, Estágio tardio da vida e Proximidade com o fim da vida. Foram considerados adolescentes os sujeitos com mais de 12 anos ou aqueles com idades de 10 e 11 anos que apresentavam uma problemática específica da fase da adolescência. Considerando a possibilidade de sobreposição de duas ou mais fases do ciclo vital na mesma família, a classificação foi realizada de acordo com a fase em que a queixa estava vinculada.

Por sua vez, as diferentes configurações familiares foram classificadas a partir das seguintes definições: a) Família intacta: Formada por um pai, uma mãe e os filhos de ambos (Wagner, Predebon, Mosmann, & Verza, 2005); b) Família separada: Aquela na qual houve uma separação conjugal ou divórcio, mas o cônjuge que não possui a guarda do(s) filho(s) mantém contato regular com eles. Foi assim definida considerando o

contexto clínico, em que o genitor que não detém a guarda do(s) filho(s) pode ser chamado para participar do processo terapêutico; c) Família monoparental: Constituída por um adulto separado, viúvo ou que nunca viveu com o cônjuge, e que vive com seus filhos (López & Escudero, 2003). Nos casos decorrentes de separação, o que definiu a classificação como família monoparental foi a inexistência da relação entre um dos pais e o(s) filho(s), ficando o cuidado com a criança apenas com um dos genitores; d) Família reconstituída: Inclui a mulher, o marido e os filhos de casamentos anteriores de um ou ambos os cônjuges (López & Escudero, 2003; Wagner, Ribeiro, Arteché, & Bornholdt, 1999).

## **Resultados**

### **Variáveis sociodemográficas e familiares**

As famílias dos entrevistados tinham uma média de 4,07 ( $DP = 1,45$ ) integrantes e 2,3 filhos ( $DP = 0,9$ ). A renda familiar mensal média reportada pelos participantes foi de R\$ 1985,89 ( $DP = R\$ 1301,46$ ), que equivale a 2,9 salários mínimos. Para 31,7% ( $n = 13$ ) dos sujeitos, a principal provedora financeira da família era a mãe, seguida pelo pai (24,4%,  $n = 10$ ) e pelos avós (14,7%,  $n = 6$ ). Apenas quatro respondentes declararam que pai e mãe contribuía igualmente para o sustento da casa (9,8%). Perguntados sobre a situação financeira familiar, cerca de metade dos respondentes avaliou-a como regular (53,7%,  $n = 22$ ), enquanto 34,1% ( $n = 14$ ) a avaliaram como ruim e muito ruim e apenas 9,8% ( $n = 4$ ) a avaliaram como boa. Grande parte dos participantes referiu ter alguma religião (85,4%,  $n = 35$ ).

No momento da entrevista, metade dos participantes vivenciava a fase do ciclo vital denominada Famílias com filhos adolescentes (48,8%,  $n = 20$ ). A segunda maior proporção

foi de Famílias com filhos pequenos (43,9%,  $n = 18$ ). Três participantes (7,3%) vivenciavam a fase de Lançamento dos filhos.

Em relação à configuração familiar, 31,7% ( $n = 13$ ) dos participantes viviam em famílias separadas. Aqueles que viviam em famílias intactas representaram 22% ( $n = 9$ ) da amostra, proporção igual à de famílias reconstituídas (22%,  $n = 9$ ). Cinco pessoas (12,2%) eram de famílias monoparentais maternas e outras cinco (12,2%) apresentaram outras configurações.

### **Processo de busca de ajuda**

No que diz respeito ao processo de busca de ajuda, para 58,5% ( $n = 24$ ) dos participantes, as mães foram as pessoas que fizeram o primeiro contato com a clínica, seguidas pelas avós (26,9%,  $n = 11$ ). Também foram as mães (43,9%,  $n = 18$ ) e avós (14,6%,  $n = 6$ ) quem mais tiveram a ideia de procurar atendimento psicológico segundo os respondentes, embora outros membros da família, amigos e instituições de saúde e ensino tenham sugerido a busca para 41,5% ( $n = 17$ ) dos participantes.

Apenas 26,8% ( $n = 11$ ) dos entrevistados já buscavam terapia de família ao procurar a clínica-escola. Entre o restante, 46% ( $n = 19$ ) esperavam que um ou mais membros da família seriam atendidos individualmente, 14,6% ( $n = 6$ ) não sabiam que tipo de atendimento receberiam e três pessoas (7,3%) esperavam mais de um tipo de atendimento, como por exemplo, terapia individual e terapia familiar. Apesar desses dados, 90,2% ( $n = 37$ ) dos entrevistados alegaram que a terapia de família foi uma boa ideia.

Ao imaginar quais pessoas da família deveriam participar dos atendimentos, 41,5% ( $n = 17$ ) dos entrevistados consideraram que todos os membros da família deveriam acudir às sessões. No entanto, a mesma proporção de respondentes reportou que apenas um subsistema precisaria participar do tratamento (41,5%,  $n = 17$ ).

### **Problema apresentado**

As principais queixas reportadas pelos entrevistados no momento da procura foram preocupações, dificuldades ou insatisfações com o comportamento ou personalidade de um membro da família (32,9%,  $n = 25$ ), como por exemplo, estudar pouco, desobedecer, parar de trabalhar, incomodar, “xingar” e ser egoísta. A segunda maior proporção foi de queixas associadas a dificuldades no exercício da parentalidade (13,2%,  $n = 10$ ) e brigas e insatisfações com o relacionamento familiar (13,2%,  $n = 10$ ), seguidas por doenças (11,8%,  $n = 9$ ), como o alcoolismo (Tabela 1). Em sua maioria, estas queixas estavam localizadas em um ou mais filhos (47,4%,  $n = 36$ ), seguidas por queixas centradas em um dos progenitores (32,9%,  $n = 25$ ). Como pode ser visto na Tabela 2, das queixas localizadas em um dos progenitores, apenas 10,5% ( $n = 8$ ) foram reportadas pelo próprio genitor, que assumiu suas dificuldades. Na maior parte dos casos, o sujeito informante reportou insatisfações referentes ao outro progenitor (22,4%,  $n = 17$ ).

Ao investigar qual era o principal problema da família na opinião dos respondentes, encontraram-se resultados similares às queixas, porém com proporções diferentes. Percebe-se uma diminuição na taxa de reclamações a respeito do comportamento ou personalidade de uma pessoa (24,3%,  $n = 17$ ) e aumento nos problemas centrados no relacionamento familiar (24,3%,  $n = 17$ ; Tabela 1). Também se observa uma mudança na localização desses problemas (Tabela 2). Quando se considera a principal dificuldade da família, diminuem para 20% ( $n = 14$ ) e 24,3% ( $n = 17$ ) o número de problemas centrados, respectivamente, em um ou mais filhos e em um dos progenitores, ao mesmo tempo em que aumentam as reclamações sobre o relacionamento entre toda a família (10%,  $n = 7$ ) e entre subsistemas (21,4%,  $n = 15$ ), totalizando 31,4% de problemas considerados relacionais ( $n = 22$ ).



Tabela 1

*Conteúdo das queixas, principais problemas e causas*

Categoria	Queixa		Principal problema		Causa	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Dificuldades na parentalidade	10	13,20%	10	14,30%	18	30,50%
Manejo dos filhos	7	9,20%	3	4,30%	3	5,10%
Divergências entre cuidadores	2	2,60%	5	7,10%	5	8,50%
Baixo envolvimento parental	1	1,30%	2	2,80%	10	16,90%
Comportamento ou personalidade de uma pessoa	25	32,90%	17	24,30%	13	22%
Doenças	9	11,80%	4	5,70%	9	15,20%
Doenças: Álcool e drogas	7	9,20%	2	2,80%	3	5,10%
Doenças: Outras doenças	2	2,60%	2	2,80%	6	10,20%
Relacionamento familiar e brigas	10	13,20%	17	24,30%	3	5,10%
Mudanças ocasionadas pelo rompimento conjugal	5	6,60%	5	7,10%	4	6,80%
Morte e tentativa de suicídio	4	5,30%	2	2,80%	3	5,10%
Problemas escolares	5	6,60%	2	2,80%	3	5,10%
Violência e problemas com a lei	5	6,60%	3	4,30%	-	-
Situação econômica	-	-	4	5,70%	-	-
Influência de terceiros	-	-	-	-	3	5,10%
Outros	3	3,90%	6	8,60%	3	5,10%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Quando se investigam as causas atribuídas a esses problemas, ainda, percebem-se mais algumas diferenças. Aproximadamente 30% ( $n = 18$ ) das causas são atribuídas pelos participantes a dificuldades no exercício da parentalidade, sendo a maior parte ao baixo envolvimento parental de um dos genitores (16,9%,  $n = 10$ ). Esse aspecto teve baixa frequência na avaliação da queixa e do principal problema familiar. Outras causas comuns seguem sendo o comportamento ou personalidade de uma pessoa (22%,  $n = 13$ ) e a existência de alguma doença (15,2%,  $n = 9$ ). As causas localizadas nos progenitores mantêm-se como as mais frequentes (30,5%,  $n = 18$ ), e são seguidas por causas localizadas em um dos filhos (18,6%,  $n = 11$ ) e externas à família, como a escola e a influência de amigos (18,6%,  $n = 11$ ).

Tabela 2

*Localização das queixas, principais problemas, causas e mudanças necessárias*

Categorias	Queixa		Principal problema		Causa		Mudanças necessárias	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Em um ou ambos os pais	25	32,90%	17	24,30%	18	30,50%	22	40%
Pai/mãe respondente	8	10,50%	4	5,70%	6	10,20%	5	9,10%
Pai/mãe não respondente	17	22,40%	13	18,60%	12	20,30%	17	30,90%
Em um ou mais filhos	36	47,40%	14	20%	11	18,60%	10	18,20%
Filho/a criança	17	22,40%	5	7,10%	2	3,40%	2	3,60%
Filho/a adolescente	15	19,70%	7	10%	7	11,80%	7	12,70%
Filho/a adulto/a	4	5,30%	2	2,80%	2	3,40%	1	1,80%
Em outro membro da família	2	2,60%	8	11,40%	7	11,80%	4	7,30%
Em um subsistema familiar	8	10,50%	15	21,40%	8	13,50%	7	12,70%
Subsistema fraterno	2	2,60%	3	4,30%	-	-	1	1,80%
Subsistema parental	1	1,30%	4	5,70%	5	8,50%	4	7,30%
Subsistema conjugal	2	2,60%	2	2,80%	-	0%	1	1,80%
Outro subsistema	3	2,90%	6	8,60%	3	5,10%	1	1,80%
No sistema familiar	3	3,90%	7	10%	1	1,70%	7	12,70%
Externa à família	2	2,60%	6	8,60%	11	18,60%	0	0%
Outro	-	-	3	4,30%	3	5,10%	5	9,10%
Total		100%	70	100%	59	100%	55	100%

Para 61% ( $n = 25$ ) dos entrevistados, a família convive com a queixa há mais de um ano, e 48,8% ( $n = 20$ ) referem que esse período é maior de cinco anos. As informações sobre o motivo da busca (Tabela 3), ou seja, o elemento que desencadeou a procura de ajuda no momento em que ocorreu, complementam estas informações. Segundo os participantes, o motivo mais frequente para a busca de ajuda foi o agravamento de um problema que persistiu ao longo do tempo (47,9%,  $n = 23$ ). Em segundo lugar, foi a sugestão ou o encaminhamento de terceiros (14,6%,  $n = 7$ ).

Tabela 3

*Motivos da busca de ajuda*

Categories	<i>n</i>	%
Persistência de um problema:	27	56,20%
Não resolução espontânea do problema	2	4,20%
Agravamento do problema	23	47,90%
Falha nas tentativas anteriores de solucionar o problema	2	4,20%
Preocupação com as consequências de um problema	4	8,30%
Sugestão ou encaminhamento de terceiros	7	14,60%
Busca de ajuda imediata	1	2,10%
Organização familiar para a busca da ajuda	3	6,20%
Encontrar um lugar adequado	5	10,40%
Outro	1	2,10%
Total	48	100%

**Tentativas anteriores de busca de ajuda**

Os resultados revelam que 70,7% ( $n = 29$ ) dos entrevistados tentaram resolver o problema de outras maneiras antes de procurar ajuda psicológica. Apesar disso, grande parte dos participantes ponderou que, em uma escala de 1 a 10, essas tentativas solucionaram o problema que vinham enfrentando, no máximo, até o nível 5 (71,4%,  $n = 20$ ).

As principais estratégias de ajuda relatadas pelos sujeitos foram realizadas no ambiente familiar (66,7%,  $n = 22$ ), sendo o diálogo a principal dessas tentativas (45,4%,  $n = 15$ ). A busca de outros profissionais foi a segunda estratégia mais empregada (27,3%,  $n = 9$ ), seguida por tentativas de diferentes manejos no ambiente familiar, tais como castigar, reforçar comportamentos, formular regras, pedir ajuda e passar mais tempo com o membro da família que apresentava o problema (21,2%,  $n = 7$ ). Uma pequena parcela dos respondentes buscou ajuda espiritual ou religiosa na tentativa de solucionar o problema (6,1%,  $n = 2$ ).

De acordo com 46,4% ( $n = 13$ ) dos respondentes, foram as mães quem propuseram tais alternativas, seguidas pelas avós (14,3%,  $n = 4$ ) e por estratégias elaboradas por mais de uma pessoa (14,3%,  $n = 4$ ). Para 44,8% ( $n = 13$ ) dos participantes, nesses casos, a

família se engajou nessas estratégias. Cerca de 20% ( $n = 6$ ) dos respondentes considerou que esse engajamento foi parcial, e o restante considerou que não houve engajamento da família nessas propostas (34,5%,  $n = 10$ ).

### **Expectativas e motivações para o tratamento**

No que tange às expectativas a respeito do tratamento, as maiores frequências foram de respostas genéricas, como, por exemplo, “tudo” (23,6%,  $n = 13$ ), seguidas por respostas que denotam a expectativa de que o paciente identificado se desenvolva de maneira mais saudável (21,81%,  $n = 12$ ). Também apareceram expectativas dos entrevistados em aprender a agir frente às situações-problema que lhes causam sofrimento (18,2%,  $n = 10$ , Tabela 4). Quando solicitados a ponderar a expectativa a respeito do tratamento em uma escala de 1 a 10, 70,7% ( $n = 29$ ) dos entrevistados referiram esperar que a terapia de família ajude de 8 a 10 na resolução do problema.

Tabela 4

#### *Expectativas sobre o tratamento*

Categories	<i>n</i>	%
1. Aprender a agir	10	18,20%
2. Compreender uma situação	3	5,40%
3. Receber orientações ou soluções	4	7,30%
4. Desenvolvimento mais saudável de uma pessoa da família	12	21,80%
5. Mudança no comportamento de uma pessoa da família	4	7,30%
6. Mudanças pessoais	4	7,30%
7. Conviver com um problema ou situação	3	5,40%
8. Respostas genéricas	13	23,60%
9. Outro	2	3,60%
Total	55	100%

Em geral, os participantes imaginam que, sem esse problema, a família teria mais tranquilidade e seria mais próxima do “normal” (25%,  $n = 16$ ), teria um melhor relacionamento (17,2%,  $n = 11$ ), menos problemas (15,6%,  $n = 10$ ) e melhor

desenvolvimento do paciente identificado (14,1%,  $n = 9$ ). Contudo, 18,7% ( $n = 12$ ) dos participantes não souberam especificar o que mudaria na família sem a existência desse problema (Tabela 5).

Tabela 5

*Como a família seria sem o problema*

Categories	<i>n</i>	%
Melhora no relacionamento familiar	11	17,20%
Melhora no desenvolvimento de um ou mais integrantes da família	9	14,10%
Normalidade	16	25%
Ausência de problemas	10	15,60%
Mudanças não especificadas	12	18,70%
Mudança de comportamento de um membro da família	5	7,80%
Não haveria diferença	1	1,60%
Total	64	100%

Ao avaliar o que precisa ser modificado na própria família para resolver a dificuldade (Tabela 6), por sua vez, verifica-se que o comportamento ou personalidade de uma pessoa da família é o item mais lembrado pelos entrevistados (40%,  $n = 22$ ), seguido pelo comportamento parental (30,9%,  $n = 17$ ), este relacionado especificamente aos cuidados com os filhos. Em terceiro lugar, os respondentes consideraram que o relacionamento familiar, a afetividade e/ou a comunicação entre os membros da família precisariam ser modificados (14,5%,  $n = 8$ ). Ao investigar a localização dessas possíveis modificações (Tabela 2), verifica-se que a maioria se refere aos progenitores (40%,  $n = 22$ ), especialmente ao genitor não respondente (30,9%,  $n = 17$ ), seguida pelos filhos (18,2%,  $n = 10$ ).

Tabela 6

*Mudanças necessárias para a solução do problema*

Categories	<i>n</i>	%
Relacionamento, afetividade e/ou comunicação	8	14,50%
Comportamento parental	17	30,90%
Comportamento ou personalidade	22	40%
Não sabe ou não especifica a mudança	5	9,10%
Outro	3	5,40%
Total	55	100%

**Discussão e considerações finais**

As famílias com indicação para terapia familiar investigadas em uma clínica-escola da cidade de Porto Alegre (RS) apresentaram-se de forma bastante heterogênea no que diz respeito a sua configuração familiar, o que reitera a premissa de que não é a maneira como a família está composta que determina a sua saúde (Wagner, Tronco, & Armani, 2011). Em sua maioria, essas famílias vivenciavam as fases do ciclo vital da infância e adolescência dos filhos, o que denota o enfrentamento de tarefas das mais diversas, como aceitação de novos membros no sistema familiar, educação dos filhos, mudanças nos papéis familiares e realinhamentos nas relações com a família ampliada, entre outras (McGoldrick, Carter, & Garcia-Preto, 2011). Essa diversidade de configurações familiares e a predominância de famílias com crianças e adolescentes também apareceram em outros estudos com a população clínica brasileira (Féres-Carneiro & Magalhães, 2008, Magalhães, 2009).

Por sua vez, a renda familiar média dos sujeitos entrevistados apresentou-se um pouco maior que a encontrada em outros estudos realizados em clínicas-escola brasileiras (Campezatto & Nunes, 2007, Cunha & Benetti, 2009, Macedo et al., 2010), sendo que o alto desvio-padrão encontrado denuncia a grande variabilidade nos rendimentos das famílias que procuraram esta clínica. Esta peculiaridade aparece uma vez que, na clínica-escola estudada, a renda não é um critério de exclusão no momento de realização das entrevistas iniciais. Entretanto, quando se constata nessa avaliação que os sujeitos ou

famílias têm condições de assumir um tratamento particular, esse encaminhamento é realizado. Mesmo com esta variação na renda familiar, porém, a grande maioria dos participantes avaliou sua situação financeira como regular ou ruim, denotando que, mais do que a renda bruta, a percepção que as pessoas têm sobre seu rendimento e a forma como se organizam financeiramente também são fatores presentes quando optam por buscar atendimento em clínicas-escola.

Evidencia-se o protagonismo feminino, tanto na busca de ajuda psicológica quanto nas estratégias de ajuda empregadas pela família antes de procurar a clínica. São as mulheres, em sua maioria mães e avós, quem tomam a iniciativa pela busca de uma solução para os problemas familiares. Tais dados vão ao encontro de estudos sobre o exercício do papel parental, os quais revelam que, mesmo com a tendência de maior participação dos pais na educação dos filhos, ainda predomina o envolvimento materno no que se refere ao desempenho de diferentes dimensões da parentalidade (Grzybowski & Wagner, 2010, Reichert & Wagner, 2007).

Pode-se constatar, em geral, que as famílias percorrem uma longa trajetória até chegar à terapia de família. Em sua maioria, as famílias convivem há anos com o problema, buscando ajuda externa apenas quando o problema se agrava e ultrapassa um limiar de tolerância. Nesse percurso, muitas famílias lançam mão de estratégias intrassistêmicas, como o diálogo, para tentar solucionar o problema, porém assumem que tais tentativas têm tido baixos níveis de eficácia. Frente a tal processo de busca e de estratégias de resolução dos problemas, pode-se compreender o alto nível de expectativas que os sujeitos entrevistados apresentaram a respeito do tratamento familiar.

Apesar dessa expectativa de que a terapia seja altamente eficaz para a resolução do problema, os dados revelam que uma parcela dos entrevistados não tem clareza sobre aquilo que esperam mudar ou melhorar a partir do tratamento. Além disso, percebe-se a convergência de diferentes tipos de expectativas, desde as que envolvem a esperança de

que um único membro da família mude até a expectativa de receber do terapeuta a solução para os problemas. Nesse cenário, torna-se fundamental que as primeiras entrevistas de terapia avaliem as expectativas da família sobre o tratamento e a disponibilidade de seus integrantes em empreender mudanças para que tais objetivos sejam atingidos. Conforme apontam Nichols & Tafuri (2013), mais do que compreender que as interações familiares são parte do problema, para que mudanças efetivas possam ocorrer em terapia de família, as pessoas devem compreender e assumir que, individualmente, precisam fazer mudanças em seu modo de agir. Além disso, considerando o protagonismo feminino tanto na busca de ajuda quanto nas estratégias anteriores utilizadas para solucionar o problema, torna-se essencial que os terapeutas avaliem as expectativas e o envolvimento de todos os membros da família, estabelecendo vínculos com todos, para que a terapia familiar não se configure como “apenas mais uma tentativa” proposta pelas mães e avós dessas famílias. Tal investimento no envolvimento de todos os integrantes da família se faz importante, também, quando se considera que grande parte das famílias não sabe o que é e como funciona a terapia familiar, uma vez que muitas buscam atendimento individual para um de seus membros e, no processo de avaliação, deparam-se com a possibilidade de receber um tratamento em família.

Nesse sentido, é necessário ter em conta que, no início do processo terapêutico, as famílias não percebem a si mesmas como corresponsáveis pela formação e manutenção do sintoma apresentado por um de seus membros (Machado et al., 2008). Apesar disso, os resultados demonstram que existe certa consciência dos respondentes a respeito da importância da interação familiar na explicação e solução do problema. Isso se evidencia quando se avalia o que os participantes consideram a queixa, o principal problema da família e suas causas. Por exemplo, os comportamentos e/ou a personalidade de um membro da família são percebidos como a principal queixa no momento de buscar terapia. No entanto, quando os entrevistados avaliam qual é o principal problema de sua família, os



comportamentos e/ou personalidade de uma pessoa têm sua proporção diminuída, sendo que esse percentual cai um pouco mais quando se considera qual é a causa dos problemas que vivenciam. Quando se avalia o principal problema familiar, chama a atenção o aumento no índice de respostas que compreendem o relacionamento familiar e as brigas. Isso também se evidencia quando se avalia a localização da queixa e do principal problema familiar, uma vez que ocorre um aumento importante no número de pessoas que identificam que o principal problema familiar está localizado em um subsistema ou no sistema familiar, ao mesmo tempo em que diminui a proporção de pessoas que considera que o principal problema está localizado unicamente em um filho, em comparação com a queixa. Tal informação remonta ao princípio sistêmico de que o paciente identificado, ou seja, a pessoa que apresenta o sintoma, denuncia uma problemática maior que envolve a dinâmica familiar (Minuchin, 1982, Satir, 1974). Desta forma, evidencia-se que as famílias identificam, em algum nível, que as dificuldades que vivenciam têm componentes sistêmicos e estão associadas às suas relações. Isso permite, já nas primeiras sessões, que se efetue a ampliação da queixa com o objetivo de elaborar uma demanda compartilhada de tratamento, ou seja, o delineamento de um objetivo terapêutico compartilhado entre os membros da família, que corresponda à sua real necessidade (Machado et al., 2008, 2011). A capacidade de fazer esta passagem da queixa para a demanda é um componente fundamental para o desenvolvimento do processo terapêutico, e a avaliação desta capacidade desde as primeiras entrevistas pode ser um indicativo do envolvimento de toda a família no tratamento.

Esta percepção de que as relações familiares reverberam na queixa se evidencia ainda mais quando as causas dos problemas são avaliadas. A principal causa das queixas, segundo os participantes, são dificuldades no exercício da parentalidade, principalmente o baixo envolvimento de um dos pais com os filhos. Quando se considera quais mudanças são necessárias para que o problema seja resolvido, os participantes também destacam o

comportamento parental. Tal dado corrobora a capacidade dos entrevistados em perceber que a queixa não é apenas um comportamento isolado, mas responde a outros elementos do sistema familiar. Apesar disso, são poucos os pais que assinalam suas próprias dificuldades como relacionadas aos problemas dos filhos, havendo uma tendência de que a falta e os comportamentos parentais inadequados do outro progenitor sejam avaliados como causadores das dificuldades. Essa informação leva a duas constatações complementares: por um lado, denuncia uma realidade em que um dos genitores parece assumir os cuidados com os filhos e se encontra sozinho nessa tarefa, sem a colaboração efetiva do outro progenitor. Por outro, permite questionar se os pais atuantes no processo educativo têm conseguido avaliar criticamente o seu exercício parental, tanto quanto o fazem com as ações do outro genitor. Cada vez mais, a literatura especializada provê evidências da relação entre as práticas educativas parentais (Marin, Piccinini, Gonçalves, & Tudge, 2012), as relações parentais (Grzybowski & Wagner, 2010) e as conjugais (Cummings & Davies, 2010; Mosmann, Wagner, & Sarriera, 2008) com a manifestação de sintomas por parte dos filhos. Nesse sentido, a avaliação do exercício parental de cada genitor e das relações parentais e/ou conjugais dos progenitores é de grande importância nas situações em que os filhos se apresentam como os pacientes identificados, sendo um elemento fundamental a ser considerado na realização do diagnóstico clínico.

De maneira geral, os resultados desta pesquisa ilustram elementos da trajetória percorrida pela família até o início da terapia familiar, demonstrando como os problemas familiares são percebidos na perspectiva dos pacientes. Nesse sentido, permite que se façam reflexões sobre a prática clínica com famílias em clínicas-escola, especialmente no que diz respeito à necessidade de envolver os clientes no processo terapêutico e de efetuar a transição da queixa para a demanda desde o período de avaliação inicial. Cabe, porém, ressaltar algumas limitações deste estudo. Em primeiro lugar, o número reduzido de participantes e o fato de todos serem oriundos de Porto Alegre (RS), não permite que se

façam generalizações dos resultados. Um segundo ponto se refere à impossibilidade de entrevistar todos os membros da família e, na maior parte dos casos, de não ter podido investigar a perspectiva dos pacientes identificados. Em decorrência disso, os resultados deste estudo se limitam a descrever a perspectiva de alguns membros da família encaminhada para tratamento, não podendo ser considerados resultados da família como um todo. Nesse sentido, sugere-se que estudos futuros busquem abranger uma amostra maior, incluindo todos os membros das famílias entrevistadas. Adaptações que incluam um roteiro para crianças e/ou uma entrevista com toda a família podem trazer novos resultados e perspectivas no que se refere aos estudos sobre a clientela atendida em terapia familiar em clínicas-escolas.

## Referências

- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo* (Edição rev., p. 279). São Paulo: Edições 70.
- Bergman, J. J. (1996). Formulando hipóteses clínicas. In J. J. Bergman (Ed.), *Pescando barracudas: A pragmática da terapia sistêmica breve*. (pp. 53–72). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Boaz, C., Nunes, M. L. T., & Hirakata, V. N. (2012). A problemática do desenvolvimento de crianças assistidas por clínicas-escolas brasileiras mudaram no decorrer das décadas? *Psico*, 43(3), 334–340.
- Borsa, J. C., Segabinazi, J. D., Stenert, F., Yates, D. B., & Bandeira, D. R. (2013). Caracterização da clientela infanto-juvenil de uma clínica-escola de avaliação psicológica de uma universidade brasileira. *Psico*, 44(1), 73–81.
- Bortolini, M., Pureza, J., Andretta, I., & Oliveira, M. da S. (2011). Perfil de pacientes atendidos através da terapia cognitivo-comportamental em uma clínica-escola. *Contextos Clínicos*, 4(2), 132–138. doi:10.4013/ctc.2011.42.07

- Campezatto, P. V. M., & Nunes, M. L. T. (2007). Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 376–388.
- Celano, M. P., Smith, C. O., & Kaslow, N. J. (2010). A competency-based approach to couple and family therapy supervision. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 35–44. doi:10.1037/a0018845
- Chambers, A. L. (2012). A systemically infused integrative model for conceptualizing couples' problems: The four-session evaluation. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(1), 31–47. doi:10.1037/a0027505
- Crane, D. R., Christenson, J. D., Dobbs, S. M., Schaalje, G. B., Moore, A. M., Pedal, F. F. C., Ballard, J., & Marshall, E. S. (2013). Costs of treating depression with individual versus family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(4), 457-469. doi: 10.1111/j.1752-0606.2012.00326.x
- Cummings, M., & Davies, P. T. (2010). *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. London: The Guilford Press.
- Cunha, T. R. dos S., & Benetti, S. P. da C. (2009). Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. *Boletim de Psicologia*, 59(130), 117–127.
- Falceto, O. (2008). Terapia de família. In A. V. Cordioli (Ed.), *Psicoterapias: Abordagens atuais* (pp. 221–245). Porto Alegre: Artmed.
- Féres-Carneiro, T. (1998). Clínica da família e do casal: Tendências da demanda contemporânea. *Interações*, 3(6), 23 – 32.
- Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2008). Novas configurações familiares e as repercussões em psicoterapia de família. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 10(2), 7–16.
- Grzybowski, L. S., & Wagner, A. (2010). O envolvimento parental após a separação/divórcio. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 289-298.

- Karpel, M. A. (1994). *Evaluating couples: A handbook for practitioners*. New York: W. W. Norton.
- Lopez, M. A. (1983). Características da clientela de clínicas-escola de psicologia em São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 35(1), 78–92.
- López, L. S., & Escudero, C. V. (2003). *Familia, evaluación y intervención*. Madrid: CCS.
- Macedo, M. M. K., Silva, F. C. F., Giaretta, D. G., Ribas, R. F., & Druck, C. M. (2010). Atenção integral à saúde masculina: A busca por atendimento psicológico em uma clínica-escola. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(1), 154-170.
- Machado, R. N., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2008). Demanda clínica em psicoterapia de família: Arte-Diagnóstico Familiar como instrumento facilitador. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18(41), 555-566.
- Machado, R. N., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2011). Entrevistas preliminares em psicoterapia de família: Construção da demanda compartilhada. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 11(2), 669–699.
- Magalhães, A. S. (2009). Conjugalidade e parentalidade na clínica com famílias. In T. Féres-Carneiro (Ed.), *Casal e família: Permanências e rupturas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Marin, A. H., Piccinini, C. A., Gonçalves, T. R., & Tudge, J. R. H. (2012). Práticas educativas parentais, problemas de comportamento e competência social de crianças em idade pré-escolar. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 05-13.
- McGoldrick, M., Carter, B., & Preto, N. G. (2011). *The expanded family life cycle: Individual, family and social perspectives*. Boston: Allyn & Bacon.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: Funcionamento & tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Morgan, T. B., Crane, D. R., Moore, A. M., & Eggett, D. L. (2013). The cost of treating substance use disorders: Individual versus family therapy. *Journal of Family Therapy*, 35. 2–23. doi: 10.1111/j.1467-6427.2012.00589.x

- Mosmann, C. P., Wagner, A., & Sarrieira, J. C. (2008). A qualidade conjugal como preditora dos estilos educativos parentais: O perfil discriminante de casais com filhos adolescentes. *Psicologia (Lisboa)*, 22, 161-182.
- Moura, C. B., Marinho-Casanova, M. L., Meurer, P. H., & Campana, C. (2008). Caracterização da clientela pré-escolar de uma clínica-escola brasileira a partir do Child Behavior Checklist (CBCL). *Contextos Clínicos*, 1(1), 1-8.
- Neumann, A. P., & Wagner, A. (2013). The search for couples and family therapy: A systematic literature review. Manuscrito submetido para publicação.
- Nichols, M., & Tafuri, S. (2013). Techniques of Structural Family assessment: A qualitative analysis of how experts promote a systemic perspective. *Family Process*, 52(2). doi: 10.1111/famp.12025
- Ogden, T., & Hagen, K. A. (2009). What works for whom? Gender differences in intake characteristics and treatment outcomes following Multisystemic Therapy. *Journal of Adolescence*, 32, 1425–1435. doi:10.1016/j.adolescence.2009.06.006
- Oliver, J. M., Searight, H. R., & Lightfoot, S. (1988). Client characteristics as determinants of intervention modality and therapy progress. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58(4), 543–551.
- Reichert, C. B., & Wagner, A. (2007). Autonomia na adolescência e sua relação com os estilos parentais. *Psico*, 38(3), 292-299.
- Ríos González, J. A. (1994). *Manual de orientación y terapia familiar*. Madrid: Instituto de Ciencias del Hombre.
- Rodríguez-Arias, P. J. L., & Venero Celis, M. (2006). *Terapia familiar breve: Guía para sistematizar el tratamiento psicoterapéutico*. Madrid: Editorial CCS.
- Romaro, R. A., & Capitão, C. G. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 111–121.

- Romaro, R. A., & Oliveira, P. E. C. L. (2008). Identificação das queixas de adultos separados atendidos em uma clínica-escola de psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(4), 780-793.
- Satir, V. M. (1974). La familia como unidad de tratamiento. In J. Haley (Ed.), *Tratamiento de la familia*. Barcelona: Ediciones Toray, S. A.
- Smock, S. A., McWey, L. M., & Ward, D. B. (2006). Rural versus urban clinical needs: Are there Differences? *Journal of Family Psychotherapy*, 17(2), 37–49.  
doi:10.1300/J085v17n02
- Wagner, A., Predebon, J., Mosmann, C. P., & Verza, F. (2005). Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), 181–186.
- Wagner, A., Ribeiro, L. S., Arteche, A. X., & Bornholdt, E. A. (1999). Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(1), 147-156.
- Wagner, A., Tronco, C., & Armani, A. B. (2011). Os desafios da família contemporânea: Revisitando conceitos. In A. Wagner (Ed.). *Desafios psicossociais da família contemporânea: Pesquisas e reflexões*. Porto Alegre: Artmed.
- Wielewicki, A. (2011). Problemas de comportamento infantil: Importância e limitações de estudos de caracterização em clínicas- escola brasileiras. *Temas em Psicologia*, 19(2), 379–389.

## CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo conhecer o processo de busca e a clientela atendida em terapia de casal e família. Para tanto, foram realizados dois estudos. Inicialmente, buscou-se mapear a literatura da área através de uma revisão sistemática da literatura e identificar como acontece o processo de busca pelas terapias de casal e família. Foram identificados seis fatores que influenciam esta procura, quais sejam, fatores pessoais, fatores relacionais, gênero, fatores culturais, estratégias anteriores de ajuda e tipo de problema. Concluiu-se que a busca de ajuda pelas terapias de casal e família é um processo complexo, não-linear e multideterminado. Pode-se constatar que os estudos nessa área são relativamente recentes, havendo uma carência de pesquisas sobre a procura pela terapia de família.

Nesse sentido, o segundo estudo complementa o primeiro, na medida em que se propõe a caracterizar a clientela atendida em terapia familiar em uma clínica-escola gaúcha. Foram investigadas variáveis sociodemográficas e de configuração familiar, o processo de busca de ajuda, o problema apresentado, as tentativas anteriores de ajuda utilizadas e as expectativas sobre o tratamento. Encontrou-se que, em geral, as famílias percorrem uma longa trajetória até chegar à terapia familiar, lançando mão das estratégias que lhes são conhecidas para tentar solucionar o problema antes de chegar à terapia. Na maioria das vezes, são as mães e avós quem tomam a iniciativa para tentar resolver essa dificuldade, assim como para buscar a terapia. Percebe-se que a chegada à terapia é acompanhada de altas expectativas quanto a sua capacidade de solucionar o problema e trazer bem-estar à família, no entanto, em algumas situações, essa expectativa é imprecisa e desprovida de comprometimento. Apesar disso, verifica-se que os sujeitos tem certa consciência da importância das relações familiares na causa e solução dos problemas, demonstrando capacidade de ampliação da queixa desde as entrevistas de avaliação. Frente



a isso, evidencia-se a necessidade de, já nas primeiras entrevistas, elucidar as expectativas sobre o tratamento, envolver os pacientes no processo terapêutico e efetuar a transição da queixa para a demanda terapêutica (Machado, Féres-Carneiro, & Magalhães, 2008, 2011), de maneira a comprometer a família no tratamento.

Este comprometimento, considerando a real demanda familiar, talvez seja uma das principais tarefas das primeiras entrevistas familiares, especialmente no contexto das clínicas-escola. Ao realizar uma função social, caracterizada pela oferta de serviços psicológicos à população de baixa renda, as clínicas-escola se inserem em um contexto de inúmeras carências. A grande procura por atendimento nessas instituições, muitas vezes formando extensas listas de espera, denota essa importância social, na medida em que essas instituições suprem parcialmente as necessidades de atenção em saúde mental. Frente a esse panorama de carências e espera, evidencia-se a necessidade de que os atendimentos em clínicas-escola conjuguem qualidade e objetividade, desde as primeiras entrevistas. Nesse sentido, torna-se ímpar que a formação dos terapeutas privilegie o exercício supervisionado e constante dessa tarefa de transição da queixa para a demanda e de comprometimento da família com o processo terapêutico.

Um ponto importante a ser retomado é que, no segundo estudo, havia a intenção de caracterizar também a clientela atendida em terapia de casal. No entanto, durante o processo de coleta de dados, apenas três casais foram entrevistados, o que se deve a um conjunto de fatores. Em primeiro lugar, a proporção de casais encaminhados para atendimento foi menor em comparação com a terapia de família. Pode-se observar que, mesmo em situações nas quais um conflito conjugal coexistia com outros problemas, em algumas situações o encaminhamento inicial foi feito para terapia familiar, sob o risco de que o casal desistisse do atendimento e a família ficasse desassistida. Essa fragilidade no encaminhamento para terapia de casal é corroborada pelas desistências observadas durante o processo de entrevistas iniciais, já que uma parcela dos casais não retornou após a

primeira entrevista. Outro fator possivelmente relacionado a isso diz respeito à tentativa de proteger a intimidade conjugal, fator que também retarda e muitas vezes dificulta a busca de ajuda para o casal. Entre as pessoas encaminhadas para terapia familiar, não houve recusa ao convite para participar da pesquisa. Já em terapia de casal, essa recusa aconteceu em uma situação, e foi justificada pelo desejo do casal de focar-se na busca pela solução do seu problema.

Esta recusa, embora tenha sido única nessa pesquisa, ilustra um fenômeno comum quando se pensa em realizar estudos com a população clínica: a priorização do ser terapêutico, que muitas vezes acontece em detrimento da pesquisa. Em nossa experiência, a grande maioria dos sujeitos demonstrou disponibilidade em participar da pesquisa. Para que isso tenha acontecido, porém, houve um trabalho cuidadoso para integrar as entrevistas da pesquisa às entrevistas clínicas de avaliação. Eram as terapeutas das entrevistas iniciais quem faziam o primeiro convite aos indivíduos para que participassem da pesquisa, assim como eram elas quem apresentavam a pesquisadora aos sujeitos. Além disso, a valorização e o respeito com a experiência de cada sujeito, aliados à ideia de que essa experiência poderia colaborar com o desenvolvimento de algo, podem ter sido outros fatores associados à aceitação em participar da pesquisa. Desde o início tinha-se em conta que, para algumas pessoas, recusar-se a participar de uma entrevista de pesquisa poderia significar ameaça de prejuízo no atendimento clínico. Em decorrência disso, houve bastante cuidado para que tanto o *rapport* quanto o termo de consentimento livre e esclarecido fossem claros para que as pessoas compreendessem os aspectos de voluntariedade e sigilo, sabendo que a não participação na pesquisa não iria prejudicar o atendimento clínico que vieram buscar. Considera-se que este é um cuidado fundamental nas pesquisas realizadas com a população clínica.

Além disso, a integração entre o processo de pesquisa e o funcionamento da instituição em que a mesma foi realizada foi um aspecto de extrema importância. Em geral,

as clínicas-escola possuem um bom ajuste entre os eixos de ensino e extensão, e inserir a pesquisa nesta engrenagem nem sempre é tarefa fácil. Apesar disso, é fundamental que a pesquisa seja alinhada e acomodada a esses eixos, formando um sistema que reverbere em ganhos para todas as partes. A delicadeza do tema e o cuidado que se deve ter ao lidar com a população clínica, constituída de pessoas que procuram os serviços-escola por estarem frente a dificuldades e sofrimentos, exige esse alinhamento entre o tripé ensino, extensão e pesquisa. Entende-se como ideal a sistematização na qual a pesquisa está totalmente integrada à extensão e ao ensino, de modo que o formato dos atendimentos clínicos favoreça e se constitua em fonte de pesquisa e a pesquisa alimente a qualidade dos atendimentos clínicos.

É nesse sentido que temos pensado o protocolo desenvolvido para esta pesquisa. Tinha-se como objetivo que este protocolo já pudesse ser aprimorado de modo a auxiliar terapeutas iniciantes na compreensão da queixa, do motivo de busca e da demanda terapêutica. No entanto, para que isso seja feito, considera-se necessário mais investimento no desenvolvimento dessa proposta, uma vez que, no formato em que se apresenta, é bastante útil no processo de entrevistas individuais dos membros das famílias entrevistadas. Entretanto, ainda se faz necessário repensá-lo como um instrumento de avaliação familiar conjunta a fim de favorecer na intervenção clínica da família. Para se constituir como um instrumento clínico a ser utilizado em terapia de família, entende-se que este protocolo deve assumir um formato compatível com o de uma entrevista familiar, a qual não é tão estruturada quanto o protocolo se propôs neste momento. Assim, entende-se que esta pesquisa valida a importância das perguntas contidas no protocolo para auxiliar na formulação do entendimento clínico, mas seu formato não é favorecedor do diagnóstico sistêmico.

Como conclusões principais deste trabalho, considera-se que dois aspectos se sobressaem. Primeiro de tudo, ressalta-se a importância de que pesquisa e prática clínica

retroalimentem-se continuamente, qualificando e articulando a produção do conhecimento nessa área. Em segundo lugar, destaca-se a necessidade de que o comprometimento das famílias com a terapia ocorra desde as primeiras entrevistas através da ampliação da queixa, de modo que o tratamento seja, desde o início, focado na real demanda da família.

## REFERÊNCIAS

- Machado, R. N., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2008). Demanda clínica em psicoterapia de família: Arte-Diagnóstico Familiar como instrumento facilitador. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18(41), 555-566.
- Machado, R. N., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2011). Entrevistas preliminares em psicoterapia de família: Construção da demanda compartilhada. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 11(2), 669–699.

## **ANEXOS**

## ANEXO A

## CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -  
UFRGS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A busca pela terapia de casal e família: caracterização da clientela atendida em clínicas-escola

**Pesquisador:** Adriana Wagner

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 12692213.4.0000.5334

**Instituição Proponente:** Instituto de Psicologia - UFRGS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 265.382

**Data da Relatoria:** 01/04/2013

**Apresentação do Projeto:**

A busca pela terapia de casal e família: caracterização da clientela atendida em clínicas-escola.

**Objetivo da Pesquisa:**

Caracterizar a clientela atendida em terapia de casal e família em clínicas-escola a partir da percepção do membro da família e do casal que procurou ajuda.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Apresenta riscos mínimos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa aborda tema relevante e está bem fundamentado teórica e metodologicamente. Mostra-se também adequado em relação às questões éticas de pesquisa envolvendo seres humanos. Para sua aprovação final, faz-se necessária apenas a inserção, dentre os documentos de apresentação obrigatória, do documento de aprovação do projeto pela Compesq.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta todos os termos de consentimento com linguagem simples e acessível.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600  
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)308-5698 Fax: (51)308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -  
UFRGS



Continuação do Parecer: 265.382

**Recomendações:**

Recomendações do relator atendidas com a inclusão da carta de conhecimento do local onde será realizada a pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto de pesquisa aborda tema relevante e está bem fundamentado teórica e metodologicamente. Mostra-se também adequado em relação às questões éticas de pesquisa envolvendo seres humanos.

PORTO ALEGRE, 07 de Maio de 2013

---

Assinador por:  
**JUSSARA MARIA ROSA MENDES**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)308-5698 Fax: (51)308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br



## ANEXO B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – FAMÍLIA

Estamos realizando uma pesquisa intitulada “A busca pela terapia de casal e família: caracterização da clientela atendida em clínicas-escola”. O objetivo é conhecer quem são as pessoas que fazem terapia de família e de casal em clínica-escola e quais são as suas dificuldades. Nosso propósito é, a partir das informações obtidas, desenvolver propostas que auxiliem no tratamento de casais e famílias que recebem atendimento em clínicas-escola. Por isso, a sua colaboração é muito importante.

A pesquisadora responsável por esse estudo é a Prof. Dr. Adriana Wagner e a entrevista será realizada pela mestrandia Angélica Paula Neumann. Como participante desta pesquisa, você poderá desistir de colaborar em qualquer momento, se assim o desejar, sem nenhum prejuízo relacionado ao atendimento que receberá na clínica-escola. Caso deseje saber mais informações sobre essa pesquisa antes de decidir, entre em contato com os pesquisadores responsáveis pelo telefone (51) 3308-5322 ou pelo e-mail angelicaneumann@gmail.com.

Solicitamos a sua participação em uma entrevista individual de cerca de 1h de duração. Todas as informações dadas por você serão tratadas confidencialmente, ou seja, você e sua família não serão identificados(as) durante a pesquisa e as informações que você fornecer não serão vinculadas ao seu nome. As únicas pessoas que terão acesso a essas informações são as pesquisadoras.

Desta forma, eu, \_\_\_\_\_ (seu nome) declaro que fui informado(a) dos objetivos e da justificativa desta pesquisa de forma clara e detalhada. Declaro que recebi orientações sobre os procedimentos envolvidos e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento posso solicitar novas informações e modificar minha decisão, se assim o desejar. Assinando o termo abaixo, eu concordo em participar desta pesquisa.

Entendo que a participação é voluntária, e que não receberei auxílio financeiro (passagem, vale despesas, etc.) para colaborar com a presente pesquisa. Estou ciente de que o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, situado à Rua Ramiro Barcelos, 2600, Fone 3308-5066, aprovou esta pesquisa. Sei que os questionários aqui respondidos serão guardados de forma não identificável na sala da pesquisadora na Rua Ramiro Barcelos, 2600/sala 126, pelo período de cinco anos. Declaro que recebi cópia do presente termo de consentimento.

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Adriana Wagner

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora responsável

## ANEXO C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – CASAL

Estamos realizando uma pesquisa intitulada “A busca pela terapia de casal e família: caracterização da clientela atendida em clínicas-escola”. O objetivo é conhecer quem são as pessoas que fazem terapia de família e de casal em clínica-escola e quais são as suas dificuldades. Nosso propósito é, a partir das informações obtidas, desenvolver propostas que auxiliem no tratamento de casais e famílias que recebem atendimento em clínicas-escola. Por isso, a sua colaboração é muito importante.

A pesquisadora responsável por esse estudo é a Prof. Dr. Adriana Wagner e a entrevista será realizada pela mestrandia Angélica Paula Neumann. Como participante desta pesquisa, você poderá desistir de colaborar em qualquer momento, se assim o desejar, sem nenhum prejuízo relacionado ao atendimento que receberá na clínica-escola. Caso deseje saber mais informações sobre essa pesquisa antes de decidir, entre em contato com os pesquisadores responsáveis pelo telefone (51) 3308-5322 ou pelo e-mail angelicaneumann@gmail.com.

Solicitamos a sua participação em uma entrevista de cerca de 1h de duração. Todas as informações dadas por você serão tratadas confidencialmente, ou seja, você não será identificado(a) durante a pesquisa. Da mesma forma, as informações que vocês fornecer não serão vinculadas ao seu nome. As únicas pessoas que terão acesso a essas informações são as pesquisadoras.

Desta forma, eu, \_\_\_\_\_ (seu nome) declaro que fui informado(a) dos objetivos e da justificativa desta pesquisa de forma clara e detalhada. Declaro que recebi orientações sobre os procedimentos envolvidos e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento posso solicitar novas informações e modificar minha decisão, se assim o desejar. Assinando o termo abaixo, eu concordo em participar desta pesquisa.

Entendo que a participação é voluntária, e que não receberei auxílio financeiro (passagem, vale despesas, etc.) para colaborar com a presente pesquisa. Estou ciente de que o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, situado à Rua Ramiro Barcelos, 2600, Fone 3308-5066, aprovou esta pesquisa. Sei que os questionários aqui respondidos serão guardados de forma não identificável na sala da pesquisadora na Rua Ramiro Barcelos, 2600/sala 126, pelo período de cinco anos. Declaro que recebi cópia do presente termo de consentimento.

Nome do Participante	Assinatura do Participante
Adriana Wagner	
Pesquisadora responsável	Assinatura da pesquisadora responsável

## ANEXO D

## PROTOCOLO DE ENTREVISTA – FAMÍLIA

Família nº.: \_\_\_\_\_

Protocolo nº.: \_\_\_\_

Nesta família, o respondente é: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Filho ( ) Filha ( ) Avô Materno ( ) Avô Paterno ( ) Avó Materna ( ) Avó Paterna ( ) Outro: \_\_

**Esta entrevista foi realizada:**

- ( ) Antes da primeira Entrevista Inicial (EI)  
 ( ) Entre a primeira e a segunda EI  
 ( ) Entre a segunda e a terceira EI  
 ( ) Após o término das EI's (nº. de EI's realizadas: \_\_\_\_\_)  
 ( ) Outra: \_\_\_\_\_

**1. Caracterização familiar, conjugal e sociodemográfica**

## 1.1. Pessoas que moram na casa:

	Parentesco	Idade
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Número de pessoas que moram na casa: \_\_\_\_\_

## 1.2. Pessoas que não moram na casa, mas consideram da família:

	Parentesco	Idade
1		
2		
3		
4		
5		

6		
7		

Número de pessoas que não moram na casa, mas consideram da família: \_\_\_\_\_

### 1.3. Descrição dos integrantes:

Integrante 1 (respondente): ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Filho ( ) Filha ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Trabalha fora: ( ) Sim ( ) Não ( ) Desempregado ( ) Aposentado

Escolaridade: ( ) Ens. Fund. Inc. ( ) Ens. Fund. Comp.

( ) Ens. Med. Inc. ( ) Ens. Med. Comp.

( ) Técnico Inc. ( ) Técnico Comp. Curso: \_\_\_\_\_

( ) Grad. Inc. ( ) Grad. Comp. Curso: \_\_\_\_\_

( ) Pós-Grad. Inc. ( ) Pós-Grad. Comp. Área: \_\_\_\_\_

Tem alguma religião: ( ) Sim ( ) Não. Caso a resposta seja sim, qual: \_\_\_\_\_

Integrante 2: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Filho ( ) Filha ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Trabalha fora: ( ) Sim ( ) Não ( ) Desempregado ( ) Aposentado

Escolaridade: ( ) Ens. Fund. Inc. ( ) Ens. Fund. Comp.

( ) Ens. Med. Inc. ( ) Ens. Med. Comp.

( ) Técnico Inc. ( ) Técnico Comp. Curso: \_\_\_\_\_

( ) Grad. Inc. ( ) Grad. Comp. Curso: \_\_\_\_\_

( ) Pós-Grad. Inc. ( ) Pós-Grad. Comp. Área: \_\_\_\_\_

Tem alguma religião: ( ) Sim ( ) Não. Caso a resposta seja sim, qual: \_\_\_\_\_

Integrante 3: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Filho ( ) Filha ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Trabalha fora: ( ) Sim ( ) Não ( ) Desempregado ( ) Aposentado

Escolaridade: ( ) Ens. Fund. Inc. ( ) Ens. Fund. Comp.

( ) Ens. Med. Inc. ( ) Ens. Med. Comp.

( ) Técnico Inc. ( ) Técnico Comp. Curso: \_\_\_\_\_

( ) Grad. Inc. ( ) Grad. Comp. Curso: \_\_\_\_\_

( ) Pós-Grad. Inc. ( ) Pós-Grad. Comp. Área: \_\_\_\_\_

Tem alguma religião: ( ) Sim ( ) Não. Caso a resposta seja sim, qual: \_\_\_\_\_

Integrante 4: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Filho ( ) Filha ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Trabalha fora: ( ) Sim ( ) Não ( ) Desempregado ( ) Aposentado

Escolaridade: ( ) Ens. Fund. Inc. ( ) Ens. Fund. Comp.

( ) Ens. Med. Inc. ( ) Ens. Med. Comp.

( ) Técnico Inc. ( ) Técnico Comp. Curso: \_\_\_\_\_

( ) Grad. Inc. ( ) Grad. Comp. Curso: \_\_\_\_\_

( ) Pós-Grad. Inc. ( ) Pós-Grad. Comp. Área: \_\_\_\_\_

Tem alguma religião: ( ) Sim ( ) Não. Caso a resposta seja sim, qual: \_\_\_\_\_

Integrante 5: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Filho ( ) Filha ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Trabalha fora: ( ) Sim ( ) Não ( ) Desempregado ( ) Aposentado

Escolaridade: ( ) Ens. Fund. Inc. ( ) Ens. Fund. Comp.

( ) Ens. Med. Inc. ( ) Ens. Med. Comp.

( ) Técnico Inc. ( ) Técnico Comp. Curso: \_\_\_\_\_

( ) Grad. Inc. ( ) Grad. Comp. Curso: \_\_\_\_\_

( ) Pós-Grad. Inc. ( ) Pós-Grad. Comp. Área: \_\_\_\_\_

Tem alguma religião: ( ) Sim ( ) Não. Caso a resposta seja sim, qual: \_\_\_\_\_

Integrante 6: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Filho ( ) Filha ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Trabalha fora: ( ) Sim ( ) Não ( ) Desempregado ( ) Aposentado

Escolaridade: ( ) Ens. Fund. Inc. ( ) Ens. Fund. Comp.

( ) Ens. Med. Inc. ( ) Ens. Med. Comp.

( ) Técnico Inc. ( ) Técnico Comp. Curso: \_\_\_\_\_

( ) Grad. Inc. ( ) Grad. Comp. Curso: \_\_\_\_\_

( ) Pós-Grad. Inc. ( ) Pós-Grad. Comp. Área: \_\_\_\_\_

Tem alguma religião: ( ) Sim ( ) Não. Caso a resposta seja sim, qual: \_\_\_\_\_

Observação I:

Número de filhos nesta família: \_\_\_\_\_

Filhos só do pai: \_\_\_\_\_

Filhos só da mãe: \_\_\_\_\_

1.4. Qual é a sua situação conjugal atual?

- ( ) Casado(a) (há \_\_\_\_\_ anos)  
 ( ) Em união estável (há \_\_\_\_\_ anos)  
 ( ) Separado(a) ou divorciado(a) (há \_\_\_\_\_ anos)  
 ( ) Viúvo(a) (há \_\_\_\_\_ anos)  
 ( ) Solteiro(a)  
 ( ) Outro: \_\_\_\_\_

1.5. Você já foi casado(a) ou morou com outra pessoa anteriormente? ( ) Sim ( ) Não

Caso a resposta tenha sido sim, quantas vezes: \_\_\_\_\_

1.6. O seu cônjuge já foi casado(a) ou morou com outra pessoa anteriormente?

- ( ) Sim ( ) Não Caso a resposta tenha sido sim, quantas vezes: \_\_\_\_\_

Para casados ou em união estável:

1.7. Por que você e seu atual cônjuge decidiram se casar ou morar juntos?

\_\_\_\_\_

1.8. Vocês já passaram por algum período de separação: ( ) Sim ( ) Não

Caso a resposta seja sim: ( ) Quantas vezes: \_\_\_\_\_ ( ) Por quanto tempo: \_\_\_\_\_

Para separados ou divorciados:

1.9. Pode comentar o motivo da separação?

\_\_\_\_\_

Observação II – Configuração familiar:

- ( ) Família intacta ( ) Família monoparental materna  
 ( ) Família reconstituída ( ) Família monoparental paterna  
 ( ) Família homoparental ( ) Outra configuração: \_\_\_\_\_

1.10. Qual é a renda mensal de sua família: R\$ \_\_\_\_\_

1.11. Quem da família mais contribui financeiramente para o sustento da casa?

- ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Pai e mãe igualmente ( ) Outro: \_\_\_\_\_

1.12. Você considera que a situação financeira atual de sua família é:

Muito boa  Boa  Regular  Ruim  Muito ruim

1.13. Quantos cômodos/peças têm a sua casa? \_\_\_\_\_

1.14. Como é a casa em que vocês moram:

Apartamento  Única casa no terreno

Há mais de uma casa no mesmo terreno. Quem mora nela: \_\_\_\_\_

## 2. Motivação para a busca

2.1. Quem da família fez o primeiro contato com a clínica?

Pai  Mãe  Filho  Filha  Outro: \_\_\_\_\_

2.2. De quem foi a ideia de buscar a clínica?

Pai  Família da mãe  Hospital

Mãe  Família do pai  Profissional de saúde: \_\_\_\_\_

Filho  Escola  Amigo de: \_\_\_\_\_

Filha  Instituição social  Outro: \_\_\_\_\_

2.3. Que tipo de atendimento/psicoterapia você esperava?

Individual para \_\_\_\_\_  Familiar  De casal  Outro: \_\_\_\_

2.4. Quando buscaram a clínica, você esperava que toda a família seria chamada?

Sim  Não

2.5. O que você acha do convite para que toda a família venha à terapia?

Parece uma boa ideia  Não gostei  Tanto faz  Outro: \_\_\_\_

## 3. Explorando o problema

3.1. Qual é o problema pelo qual vocês buscaram a clínica?

---



---



---

3.2. Na sua opinião, qual é o problema da sua família?

---



---



---

3.3. Você está preocupado(a) com esse problema? ( ) Sim ( ) Não

3.4. Alguém mais da família está preocupado(a) com esse problema?

( ) Sim ( ) Não. Caso a resposta tenha sido sim, quem: \_\_\_\_\_

3.5. Na sua opinião, qual(is) pessoa(s) da sua família precisa(m) ser atendido(s) para que esse problema melhore?

( ) Um filho - Idade\_\_\_\_\_ ( ) Uma filha - Idade\_\_\_\_\_ ( ) O pai ( ) A mãe

( ) Os pais ( ) Todos ( ) Outra pessoa: \_\_\_\_\_

3.6. Há quanto tempo vocês convivem com o problema que os fez buscar a clínica?

( ) Um mês ou menos ( ) Entre seis meses e um ano

( ) Entre dois e seis meses ( ) Há mais de um ano. Quanto tempo: \_\_\_\_\_

3.7. O que você acha que é a causa desse problema?

---



---



---

3.8. O que fez vocês buscarem a clínica **agora**?

---



---



---

3.9. Já tentaram fazer alguma coisa para resolver esse problema? ( ) Sim ( ) Não

Caso a resposta tenha sido sim, o que vocês já tentaram fazer?

---



---

3.10. Em uma escala de 1 a 10, em que 1 equivale a “não ajudou em nada” e 10 equivale a “ajudou muito”, o quanto isso ajudou: \_\_\_\_\_



3.11. Quem propôs essa tentativa? \_\_\_\_\_

3.12. Houve engajamento da família nessa ideia?

( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial. Quem se engajou? \_\_\_\_\_

Quem não se engajou? \_\_\_\_\_

3.13. O que seria diferente na família se esse problema fosse resolvido?

---

---

---

3.14. O que você acha que seria importante mudar para resolver esse problema?

---

---

---

#### **4. Motivação para o tratamento**

4.1. O que você espera do tratamento na clínica?

---

---

---

4.2. Em uma escala de 1 a 10, em que 1 equivale a “muito pouco” e 10 equivale a “muito”, o quanto você acha que ser atendido juntos, em família, vai ajudar a resolver o problema: \_

#### **5. Outras dificuldades e tratamentos**

5.1. Além de \_\_\_\_\_, alguém mais da família tem algum problema/dificuldade?

( ) Sim ( ) Não

Quem: \_\_\_\_\_

5.2. Alguém da família faz ou já fez psicoterapia anteriormente?

( ) Sim ( ) Não

Caso a resposta tenha sido sim:

Quem?	Trat. Anterior	Trat. Atual	Modalidade	Em serviço público, particular, convênio ou clínica-escola?

5.3. Alguém da família toma ou já tomou medicamento para depressão, ansiedade, insônia ou outros problemas?

<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, mas não toma mais Quem? _____ Para que? _____ Qual? _____	<input type="checkbox"/> Sim, toma atualmente Quem? _____ Para que? _____ Qual? _____
------------------------------	--	--

5.4. Alguém da família possui alguma doença, dificuldade ou limitação que influencia o funcionamento da família?

Sim      Quem: \_\_\_\_\_ O que? \_\_\_\_\_  
 Não

5.5. Alguém da família possui indicação para tomar algum medicamento, mas não toma?

Sim      Quem: \_\_\_\_\_ O que? \_\_\_\_\_  
 Não

5.6. Alguém da família já passou por alguma internação psiquiátrica?

Sim       Não      Caso a resposta tenha sido sim, quem: \_\_\_\_\_  
Há quanto tempo:       Um mês ou menos       Entre seis meses e um ano  
    Entre dois e seis meses       Há mais de um ano Quanto tempo:

## 6. Recursos da família

6.1. Você considera que a situação atual da família é:

Muito boa       Boa       Regular       Ruim       Muito ruim

6.2. Cite três características negativas de sua família:

1.

---

2.

---

3.

---

6.3. Cite três características positivas de sua família:

1.

---

2.

---

3.

---

Gostaria de dizer mais alguma coisa sobre a sua família?

---

---

---

**Fim!**

## ANEXO E

## PROTOCOLO DE ENTREVISTA – CASAL

Casal n.º: \_\_\_\_\_ Protocolo n.º: \_\_\_\_\_ O respondente é: ( ) Homem ( )  
Mulher

**Esta entrevista foi realizada:**

- ( ) Antes da primeira Entrevista Inicial (EI)  
 ( ) Entre a primeira e a segunda EI  
 ( ) Entre a segunda e a terceira EI  
 ( ) Após o término das EI's (n.º. de EI's realizadas: \_\_\_\_\_)  
 ( ) Outra: \_\_\_\_\_

**1. Caracterização familiar, conjugal e sociodemográfica**

## 1.1. Pessoas que moram na casa:

	Parentesco	Idade
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Número de pessoas que moram na casa: \_\_\_\_\_

## 1.2. Pessoas que não moram na casa, mas consideram da família:

	Parentesco	Idade
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Número de pessoas que não moram na casa, mas consideram da família: \_\_\_\_\_

**Observação I:**

Filhos:  Sim      Número de filhos do casal: \_\_\_\_\_  
 Não      Número de filhos de apenas um dos cônjuges:  
 H  M = \_\_\_\_\_       H  M = \_\_\_\_\_

## 1.3. Descrição dos cônjuges:

**Respondente:**  M  F

Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Trabalha fora:  Sim  Não  Desempregado  AposentadoEscolaridade:  Ens. Fund. Inc.  Ens. Fund. Comp. Ens. Med. Inc.  Ens. Med. Comp. Técnico Inc.  Técnico Comp. Curso: \_\_\_\_\_ Grad. Inc.  Grad. Comp. Curso: \_\_\_\_\_ Pós-Grad. Inc.  Pós-Grad. Comp. Área: \_\_\_\_\_Tem alguma religião:  Sim  Não. Caso a resposta seja sim, qual: \_\_\_\_\_**Cônjuge:**  M  F

Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Trabalha fora:  Sim  Não  Desempregado  AposentadoEscolaridade:  Ens. Fund. Inc.  Ens. Fund. Comp. Ens. Med. Inc.  Ens. Med. Comp. Técnico Inc.  Técnico Comp. Curso: \_\_\_\_\_ Grad. Inc.  Grad. Comp. Curso: \_\_\_\_\_ Pós-Grad. Inc.  Pós-Grad. Comp. Área: \_\_\_\_\_Tem alguma religião:  Sim  Não. Caso a resposta seja sim, qual: \_\_\_\_\_

## 1.4. Qual é a sua situação conjugal atual?

 Casados      (há \_\_\_\_\_ anos)       Namorados      (há \_\_\_\_\_ anos) União estável      (há \_\_\_\_\_ anos)       Noivos      (há \_\_\_\_\_ anos)

## 1.5. Você já foi casado ou morou com outra pessoa anteriormente?

 Sim       Não      Caso a resposta tenha sido sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_

Motivo do término: \_\_\_\_\_

---

1.6. Por que você e seu cônjuge atual decidiram casar ou morar juntos?

---



---

1.7. Vocês já passaram por algum período de separação: ( ) Sim ( ) Não

Caso a resposta tenha sido sim: ( ) Quantas vezes: \_\_\_\_\_ ( ) Por quanto tempo: \_\_\_\_

1.8. Você já pensou em se separar? ( ) Sim ( ) Não ( ) Quantas vezes: \_\_\_\_\_

Observação II: Configuração familiar

( ) Família intacta

( ) Família homoafetiva

( ) Família reconstituída

( ) Outra configuração: \_\_\_\_\_

( ) Casal sem filhos

\_\_\_\_\_

( ) Casal homoafetivo

1.9. Qual é a renda mensal de sua família: R\$ \_\_\_\_\_

1.10. Quem contribui mais, financeiramente, para o sustento da casa?

( ) Ambos contribuem igualmente

( ) Um dos cônjuges contribui mais do que o outro. Quem? \_\_\_\_\_

1.11. Alguém mais os auxilia financeiramente? ( ) Sim ( ) Não

Caso a resposta tenha sido sim, quem? \_\_\_\_\_

1.12. Você considera que a situação financeira atual de sua família é:

( ) Muito boa

( ) Boa

( ) Regular

( ) Ruim

( ) Muito ruim

1.13. Descreva três palavras que caracterizem o seu relacionamento com a sua família de origem e três que caracterizem o seu relacionamento com a família de origem do seu cônjuge:

Sua família de origem

Família de origem do seu cônjuge

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2. Motivação para a busca

2.1. Quem fez o primeiro contato com a clínica? ( ) H ( ) M

2.2. De quem foi a ideia de buscar a clínica?

( ) Um dos cônjuges ( ) H ( ) M

( ) Ambos os cônjuges

( ) Família de um dos cônjuges ( ) H ( ) M Quem:

( ) Amigo de um dos cônjuges ( ) H ( ) M

( ) Filho(a)

( ) Instituição social: \_\_\_\_\_

( ) Profissional de saúde: \_\_\_\_\_

( ) Outro: \_\_\_\_\_

2.3. Quando buscaram a clínica, que tipo de atendimento/psicoterapia você esperava?

( ) Individual para \_\_\_\_\_ ( ) De casal ( ) Familiar ( ) Outro: \_\_\_\_\_

2.4. Você esperava que você e seu cônjuge seriam chamados para vir juntos?

( ) Sim ( ) Não

2.5. O que você acha do convite para que vocês venham à terapia juntos?

( ) Parece uma boa ideia ( ) Não gostei

( ) Tanto faz ( ) Outro: \_\_\_\_\_

## 3. Explorando o problema:

3.1. Qual é o problema pelo qual vocês buscaram a clínica?

---



---



---

3.2. Na sua opinião, qual é o problema de vocês enquanto casal?

---



---



---

3.3. Quem está preocupado com este problema?

Respondente                       Cônjuge

Ambos

Outro(a): \_\_\_\_\_

3.4. Na sua opinião, qual(is) pessoa(s) da sua família precisa(m) ser atendido(s) para que esse problema melhore?

Ambos os cônjuges

Um dos cônjuges: \_\_\_\_\_  H  M

Outra pessoa: \_\_\_\_\_

3.5. Há quanto tempo vocês convivem com esse problema?

Um mês ou menos                       Entre seis meses e um ano

Entre dois e seis meses               Há mais de um ano. Quanto tempo: \_\_\_\_\_

3.6. O que você acha que é a causa desse problema?

---



---



---

3.7. O que fez vocês buscarem a clínica **agora**?

---



---



---

3.8. Vocês já tentaram fazer alguma coisa para resolver esse problema?  Sim  Não  
Caso a resposta tenha sido sim, o que já tentaram fazer?

---



---



---

3.9. Em uma escala de 1 a 10, em que 1 equivale a “não ajudou em nada” e 10 equivale a “ajudou muito”, o quanto isso ajudou: \_\_\_\_\_



3.10. Quem propôs essa tentativa? \_\_\_\_\_

3.11. Houve engajamento do outro cônjuge nessa ideia? ( ) Sim ( ) Não

3.12. O que seria diferente no relacionamento de vocês se esse problema fosse resolvido?

---

---

---

3.13. O que você acha que seria importante mudar para resolver esse problema?

---

---

---

#### **4. Motivação para o tratamento**

4.1. O que você espera do tratamento na clínica?

---

---

---

4.2. Em uma escala de 1 a 10, em que 1 equivale a “muito pouco” e 10 equivale a “muito”, o quanto tu achas que ser atendidos juntos, em casal, vai ajudar a resolver o problema: \_\_\_\_

#### **5. Outras dificuldades e tratamentos**

5.1. O outro cônjuge, além do que foi considerado o motivo da procura (quando a queixa for direcionada a um cônjuge), tem algum problema/dificuldade?

( ) Sim ( ) Não

5.2. Um dos membros do casal faz ou já fez psicoterapia anteriormente?

( ) Sim ( ) Não

Caso a resposta tenha sido sim:

Quem?	Trat. Anterior	Trat. Atual	Modalidade	Em serviço público, particular, convênio ou clínica-escola?

5.3. Um dos membros do casal toma ou já tomou medicamento para depressão, ansiedade, insônia ou outros problemas?

<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, mas não toma mais Quem? _____ Para que? _____ Qual? _____	<input type="checkbox"/> Sim, toma atualmente Quem? _____ Para que? _____ Qual? _____
------------------------------	--	--

5.4. Um dos membros do casal possui alguma doença, dificuldade ou limitação que influencia o funcionamento conjugal ou familiar?

Sim      Quem: \_\_\_\_\_ O que? \_\_\_\_\_  
 Não

5.5. Um dos membros do casal possui indicação para tomar algum medicamento, mas não toma?

Sim      Quem: \_\_\_\_\_ O que? \_\_\_\_\_  
 Não

5.6. Um dos membros do casal já passou por alguma internação psiquiátrica?

Sim       Não

Caso a resposta tenha sido sim, quem: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo:     Um mês ou menos                       Entre seis meses e um ano  
 Entre dois e seis meses     Há mais de um ano Quanto tempo:

## 6. Recursos do casal

6.1. Você considera que a situação atual do seu relacionamento é:

Muito boa       Boa       Regular       Ruim       Muito ruim

6.2. Cite três características negativas de seu relacionamento:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

6.3. Cite três características positivas de seu relacionamento:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Você gostaria de dizer mais alguma coisa?

---

---

---

**Fim!**