

Bloco de notas terapêutico para casais – O caminho para a felicidade partilhada



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.007-077>

Isabel dos Santos

Hospital Bonfim Centro de Neuropsiquiatria, Vila do Conde, Portugal

Beatriz Saraiva

Psicobodycare Unipessoal, Lda, Porto, Portugal

Marta Coelho

Psicobodycare Unipessoal, Lda, Porto, Portugal

Olivia Salvador

Psicobodycare Unipessoal, Lda, Porto, Portugal

Edgar Martins Mesquita

CASL, Sol Nascente Casa de Acolhimento, Santo Tirso, Portugal

RESUMO

Os seres humanos têm uma necessidade e um desejo inerentes de construir relações e, quando estas relações são saudáveis, podem conduzir a uma melhor saúde mental e bem-estar emocional. Uma relação conjugal satisfatória traz uma série de benefícios para o indivíduo, como a satisfação com a vida e a saúde emocional. A investigação sugere que o apoio social e emocional de uma relação de compromisso pode ser um amortecedor contra o stress, o que pode contribuir para a felicidade. O presente estudo tem como objetivo compreender a utilidade e a praticabilidade de um bloco de notas terapêutico para casais conjugais, composto por citações inspiradoras e tarefas subjacentes à

felicidade e ao bem-estar, elaborado e materializado pela primeira autora no decurso dos seus 30 anos de prática clínica. Participaram neste estudo 60 casais, num total de 120 indivíduos, com idades compreendidas entre os 28 e os 64 anos ($M=43.34$; $DP=12.43$), equitativamente distribuídos por sexo. Em primeiro lugar, foi aplicado um questionário sociodemográfico para recolha de dados pessoais; de seguida, foi administrada a Escala de Satisfação Conjugal (EMS) ENRICH (avaliação e nutrição de questões de relacionamento, comunicação e felicidade), que se traduz num instrumento de quinze itens: dez dos itens da escala pesquisam dez domínios da qualidade conjugal, enquanto os outros itens compõem uma escala de convencionalização conjugal para corrigir a tendência para endossar descrições irrealisticamente positivas do casamento. Por fim, foi aplicada uma entrevista semiestruturada para compreender a funcionalidade do bloco de notas terapêutico para os casais. Os resultados mostraram, tanto qualitativa como quantitativamente, que a agenda pode ser assumida como um recurso que promove a felicidade e o bem-estar de um casal, bem como a redução do humor negativo tanto de cada indivíduo como entre si. Este estudo incide sobre a importância do bem-estar e da felicidade no quotidiano de uma relação conjugal. Este é um contributo importante, pois permite aferir que o bloco de notas terapêutico para casais pode conduzir a resultados positivos e animadores quando aplicado.

Palavras-chave: Bem-estar, Felicidade, Terapia de casal.

1 INTRODUÇÃO

Os seres humanos têm uma necessidade e desejo inerente de construir laços interpessoais, e quando essas relações são saudáveis, podem promover uma melhor saúde mental e bem-estar emocional (Selterman, 2012). Uma relação conjugal satisfatória traz consigo uma série de benefícios para o indivíduo, como a satisfação com a vida e o equilíbrio emocional. A literatura indica que o apoio social e emocional de um relacionamento comprometido pode funcionar como um amortecedor contra o stress, contribuindo assim para a felicidade (Block et al., 2022).



A literatura demonstra uma série de evidências que corroboram a hipótese de que o desejo por conexões interpessoais, ou seja, a necessidade de pertencer, é uma motivação fundamental para os seres humanos (Baumeister & Leary, 1995). A necessidade de pertencer refere-se ao motivo humano forte, generalizado e universal de desenvolver relações duradouras, positivas e significativas com outras pessoas. Este motivo teve uma evolução através da seleção natural, pois nos nossos antepassados hominídeos, os que se encontravam motivados para estabelecer e manter ligações com os outros, eram os que tinham mais probabilidades de sobreviver e reproduzir-se, ao invés daqueles que não se esforçavam por ser aceites e manter ligações sociais (Fiske, 2006; Leary, 2022).

Atualmente, como resultado da necessidade de pertencer, as pessoas comportam-se frequentemente de forma a aumentar a probabilidade de serem socialmente aceites e a diminuir a probabilidade de serem rejeitadas (Baumeister & Leary, 1995). Por exemplo, as pessoas podem tentar aumentar o seu valor relacional para as outras pessoas, sendo bem-sucedidas, cumprindo as normas sociais, ao serem sociáveis, agradáveis e fisicamente atraentes. Geralmente, a formação ou fortalecimento de laços sociais produz emoções positivas (Baumeister & Leary, 1995), ao passo que a rejeição e as ameaças reais, imaginárias ou potenciais aos laços sociais, geram uma variedade de estados emocionais negativos, incluindo sentimentos de mágoa, ansiedade social, ciúmes, embaraço, frustração, culpa e vergonha (Leary, 2022). Além disso, as pessoas dedicam uma quantidade desproporcional de pensamento e processamento cognitivo a parceiros de relacionamentos e interações reais ou potenciais, demonstrando padrões de processamento de informações mais extensos e favoráveis para aqueles com quem compartilham laços sociais (Baumeister & Leary, 1995). Embora esta motivação de serem aceites e de pertencerem à sociedade se apresente como inerente à população, cada pessoa difere na forma e intensidade da sua necessidade de pertencer (Leary, 2022).

Comportamentos patológicos, que variam desde distúrbios alimentares até ao suicídio, são mais comuns em pessoas sem laços sociais. As pessoas precisam de interações frequentes, que sejam afetivamente agradáveis ou positivas, com os mesmos indivíduos, e essas interações devem ocorrer num contexto de cuidado e preocupação a longo prazo (Baumeister & Leary, 1995). A importância da pertença no funcionamento psicológico humano tem implicações significativas no tratamento de problemas emocionais e comportamentais. Problemas como ansiedade, depressão, luto, solidão e dificuldades de relacionamento muitas vezes resultam da incapacidade das pessoas de satisfazer as suas necessidades de pertença. Assim como uma série de comportamentos neuróticos, mal adaptativos e destrutivos podem ser fruto de uma tentativa exaltada de estabelecer ou manter relações com os outros (Baumeister & Leary, 1995).

A satisfação conjugal, variável do presente estudo, é um conceito complexo e subjetivo amplamente utilizado para avaliar as relações entre casais. Envolve sentimentos de calor, segurança e bem-estar, além das expectativas em relação às trocas na relação (Gomes, 2016; Silva, 2020; Braz,



2010; Villa, 2005; Norgren et al., 2004). O modo como os casais administram as suas responsabilidades familiares e profissionais e a qualidade da comunicação são aspetos cruciais para a satisfação conjugal, uma vez que os conflitos entre essas áreas podem afetar negativamente a avaliação da satisfação conjugal. A satisfação conjugal tende a variar ao longo do ciclo de vida do casal, seguindo um padrão em forma de U, onde é alta no início da relação, diminui durante a parentalidade e volta a subir quando os filhos saem de casa. Fatores intrapessoais, interpessoais e contextuais influenciam a satisfação conjugal, incluindo características de personalidade, estilos de comunicação, resolução de conflitos e eventos stressantes na vida e saúde dos parceiros (Whisman, 2019).

A satisfação conjugal também está relacionada à saúde e bem-estar dos parceiros, afetando a flexibilidade na gestão das pressões da vida, o risco de psicopatologia, o ajustamento, a longevidade e a saúde em geral. Além disso, a satisfação conjugal desempenha um papel importante na qualidade de vida na idade adulta tardia. A investigação sobre o impacto da terapia de casal tem sido substancialmente positiva (Lebow, 2020; Baucom & Crenshaw, 2019; Henggeler & Schaeffer, 2016; Wiebe & Johnson, 2016). Adicionalmente, a terapia de casal é considerada eficaz para reduzir a angústia do cliente e pode ser valiosa para casais que enfrentam dificuldades no seu relacionamento amoroso (Lebow et al., 2012).

No entanto, é importante notar que muitos casais que enfrentam problemas de relação não procuram ajuda profissional. Apenas uma pequena percentagem dos casais que se divorciam reporta ter procurado ajuda profissional para melhorar o seu casamento, e aqueles que o fizeram, muitas vezes esperaram em média 6 anos após o surgimento dos problemas graves. Além disso, mesmo casais atualmente casados muitas vezes não procuram por ajuda profissional para os seus problemas conjugais, e os psicoterapeutas precisam de estar cientes das razões que levam os casais a procurar terapia, bem como das razões que podem não ser comunicadas. O sucesso da terapia conjugal muitas vezes depende da adequação do tratamento às necessidades e expectativas específicas dos clientes (Crane et al., 1986). Desta forma, compreender as razões subjacentes à procura de terapia de casal é crucial para o sucesso da terapia de casal.

A Aliança Terapêutica é, sem dúvida, o fator comum mais importante que influencia tanto a adesão como o resultado dos pacientes (Horvath & Luborsky, 1993; Horvath & Symonds, 1991; Lambert, 2015; Machado & Eizirik, 2016; Oliveira & da Cruz, 2015). A aliança terapêutica tem uma história empírica que remonta há pelo menos 40 anos, com grande parte desta investigação a demonstrar a sua validade preditiva para os resultados do tratamento (Muran et al., 2010; Crits-Christoph et al., 2011; Fernández et al., 2009; Horvath et al., 2011; Horvath & Luborsky, 1993; Horvath & Symonds, 1991; Martin et al., 2000).

Bordin (1979) identificou nos seus estudos três elementos-chave que são fundamentais na construção de uma aliança terapêutica sólida: primeiro, a concordância entre o paciente e o terapeuta



quanto aos objetivos do tratamento; segundo, o acordo nas tarefas a serem realizadas; e, por último, a importância do desenvolvimento de um vínculo de confiança e vínculo entre a dupla terapeuta-paciente. O conceito de Aliança Terapêutica (AT) proposto por Bordin (1979), é notável porque transcende as diferenças teóricas entre várias abordagens de psicoterapia, sendo considerado um conceito que não está vinculado a nenhuma teoria específica. Como resultado, muitas teorias e práticas terapêuticas baseiam-se no trabalho de Bordin como ponto de referência (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Oliveira & Benetti, 2015).

No caso da terapia conjugal, há uma aliança terapêutica dividida em casais. A literatura indica que quando um dos parceiros apresenta um nível de aliança terapêutica significativamente diferente do outro, surgem frequentemente problemas no tratamento e nos resultados (Lebow et al., 2011). Portanto, é fundamental dedicar atenção considerável à tarefa desafiante que é equilibrar as alianças terapêuticas de cada membro do casal.

De modo a melhorar a qualidade e satisfação conjugal, este estudo explora a validação científica de um bloco terapêutico para casal, criado pela primeira autora e publicado como livro de autoajuda (Santos, 2023).

2 OBJETIVOS DO ESTUDO

O presente estudo teve como objetivo compreender e verificar a utilidade clínica e o poder terapêutico do Bloco de Notas Terapêutico para Casais, construído pela primeira autora, Santos (2023). Este Bloco é baseado sobretudo na prática clínica que perfaz três décadas e do feedback que tem vindo a ter com as tarefas que prescreve aos casais que recebe em terapia de casal.

A ferramenta terapêutica é composta por um enquadramento teórico à terapia de casal, seguido de citações inspiradoras e tarefas subjacentes à felicidade e satisfação conjugal. Este pretende ser um espaço de crescimento e de reflexão, em casal, onde cada um dos parceiros refletem acerca do seu estado de bem-estar e de felicidade em conjunto, bem como são trabalhadas as capacidades de adaptação e de integração na sociedade como uma dupla.

O presente estudo, de cariz quantitativo e qualitativo, teve como objetivo abordar por um lado a praticidade de um Bloco de Notas Terapêutico em casais e, em simultâneo, promover a felicidade e a satisfação dos membros da relação, proporcionando dessa forma uma melhor qualidade de vida em casal e reduzindo o eventual humor negativo entre os participantes.

3 METODOLOGIA

3.1 PARTICIPANTES

Foram inicialmente incluídos no estudo 60 casais heterossexuais, num total de 120 participantes, equitativamente distribuídos por sexo, com idades compreendidas entre os 28 e os 64



anos, média de 43.34 (DP=12.43). Em 75.0% dos casais (n=45), os dois elementos estavam empregados, num total de 90 participantes. Nos restantes 15 casais, seis homens estavam desempregados, três mulheres estavam desempregadas e em seis casais os dois elementos eram estudantes. O estado civil mais frequente foi o casado, por 36 casais (60.0%), seguindo-se a união de facto com 18 casais (30.0%) e, por último, namorados, com seis casais (10.0%) participantes.

O grau de satisfação conjugal variou entre nada satisfeito, pouco satisfeito (n=46, 38.3%), moderadamente satisfeito (n=62, 51.7%), e muito satisfeito (n=12, 10%).

Como critérios de inclusão, foram definidos, indivíduos com 18 ou mais anos, escolarizados, de forma a compreenderem e consequentemente responderem às questões colocadas, e estarem numa relação amorosa a frequentar terapia de casal. Durante o estudo, foram identificadas duas desistências de casais (total de quatro participantes desistentes), dado que apenas 116 indivíduos responderam aos instrumentos de recolha de dados administrados antes e depois da realização das tarefas terapêuticas.

3.2 MATERIAL

Com o objetivo de recolher informações sociodemográficas acerca dos participantes, como é o caso da idade, género, estatuto profissional, estado civil e grau de satisfação com a vida, foi aplicado um questionário sociodemográfico.

Paralelamente, e para avaliar o grau de satisfação conjugal, foi aplicada a versão portuguesa da escala ENRICH Marital Satisfaction (EMS) reduzida (Fowers & Olson, 1993). Este instrumento, foi validado para a população portuguesa por Marques (2001) e é constituído por 15 itens, subdividido por duas subsescalas: Distorção Idealista (ID) e Satisfação Conjugal (MS). A subsescala Distorção Idealista, é composta por cinco itens que procuram avaliar a presença de idealizações e descrições irrealisticamente positivas no casamento. Enquanto a subsescala Satisfação Conjugal é composta por dez itens, os quais avaliam a quantidade de diferentes domínios presentes no relacionamento conjugal, tais como: Questões de Personalidade, Comunicação, Resolução de Conflitos, Gestão Financeira, Atividades de Lazer, Relacionamento Sexual, Crianças e Pais, Família e Amigos, Papéis Igualitários e Orientação Religiosa (Fowers & Olson, 1993). O indivíduo tem de indicar para cada área a sua resposta numa escala Likert de 5 pontos em que 1= Discordo totalmente e 5= Concordo totalmente. A pontuação da escala é realizada somando os itens e invertendo os valores dos itens 2, 5, 8, 9, 12 e 14. Quanto maior for a pontuação obtida, maior será o bem-estar psicológico percebido pelo indivíduo.

No presente estudo, foi obtida uma boa consistência interna global ($\alpha = 0.85$), sendo que é pertinente mencionar que a subsescala de distorção idealista apresentou um alfa de 0.81 e a subsescala de Satisfação Conjugal apresentou um alfa de 0.83, em consonância com os valores psicométricos originais, sendo que níveis adequados de consistência interna global se traduzem em alfas de 0.86 (Fowers & Olson, 1993).



Por último, e tendo em conta o Bloco de Notas Terapêutico para Casais, este material foi construído pela psicoterapeuta mentora do estudo (Santos, 2023) e decorrente de anos de prática clínica em casais e usado neste estudo para perceber a sua utilidade e validade clínica, sendo composto por um enquadramento teórico referente à terapia de casal, por citações e pensamentos inspiradores e, por último, por tarefas, que os participantes podem partilhar com os/as seus/suas parceiros/as e não é de natureza obrigatória. Estas tarefas apresentam como objetivo primordial ajudar os elementos da relação em direção ao bem-estar e à felicidade conjugal. Desta forma, foi conduzida uma entrevista semiestruturada, utilizada para perceber a funcionalidade e aplicabilidade deste material.

3.3 PROCEDIMENTOS

Num primeiro momento, e após a escolha da escala e elaboração do questionário sociodemográfico, foram realizados um pré-teste e um pós-teste nos quais surgiram alterações estruturais e semânticas. Consequentemente foi administrado um formulário, no qual não seria incluído nenhum dado que permitisse a identificação dos participantes. Esse protocolo foi divulgado nas consultas de terapia de casal.

Todos os participantes foram informados acerca da natureza voluntária do estudo, sendo que lhes foi garantido o anonimato e confidencialidade dos dados. A recolha de dados ocorreu, no primeiro momento, entre outubro de 2022 e fevereiro de 2023, e no segundo momento, entre março e julho de 2023, onde foram administradas as tarefas terapêuticas em casal.

O presente estudo encontra-se de acordo com os princípios éticos da investigação científica, tal como definidos pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), assim como de acordo com as orientações da American Psychological Association (APA) no que concerne à condução de estudos em humanos.

Por fim, os dados recolhidos foram analisados através do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences versão 29.0 (CORPORATION, 2022).

3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística foi realizada com o programa SPSS, versão 29.0 (IBM Corp. 2022). Para avaliação da consistência interna foi utilizado o alfa de Cronbach, tendo como limite aceitável $\alpha > 0.70$ (Nunnally, 1978). A satisfação conjugal total foi calculada pela fórmula: $\text{satisfação conjugal} - [(\text{satisfação conjugal}) * (\text{correlação entre satisfação conjugal e distorção idealista})^2 * (\text{satisfação conjugal} * 0.01)]$, com pontuações mais elevadas a sugerir maior satisfação conjugal total.

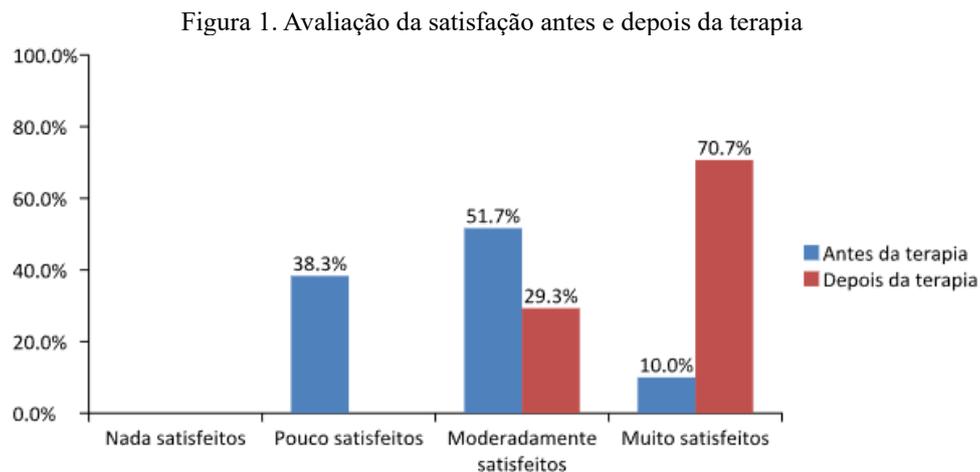
Na caracterização da amostra e descrição das variáveis foram utilizadas frequências absolutas (n) e relativas (%) nas variáveis categóricas, médias (M) e desvios padrão (DP) nas variáveis contínuas após confirmação da normalidade das suas distribuições. Esta avaliação foi feita por meio da



observação de histogramas e testes de normalidade Kolmogorov-Smirnov, utilizados quando o tamanho de amostra é superior a 50. As comparações das pontuações das subescalas de Distorção Idealista (ID), Satisfação Conjugal (MS) e escala total de satisfação conjugal (SC) foram comparadas antes e depois da terapia com o método Generalized Estimating Equations (GEE) aplicável para dados emparelhados, ajustando para sexo e idade dos participantes. O nível de significância considerado para rejeição da hipótese nula foi de 5%.

4 RESULTADOS

Na Figura 1 apresenta-se a percepção geral da satisfação conjugal, avaliada com uma questão cuja escala variou entre nada satisfeitos, pouco satisfeitos, moderadamente satisfeitos e muito satisfeitos. Depois da terapia o nível de satisfação foi bastante mais elevado, destacando-se que 70.7% dos participantes muito satisfeitos foram observados após a terapia. Dois casais que estavam pouco satisfeitos antes da terapia desistiram a meio do processo e por isso não foram incluídos no estudo após a terapia.



Todos os participantes reportaram alteração de comportamento por parte do parceiro, bem como entenderam que o bloco terapêutico é uma ferramenta útil para a melhoria de bem-estar em casal, 98 (81.7%) referiram que o bloco terapêutico ajudou totalmente e 22 (18.3%) que ajudou bastante.

Quanto à utilidade do bloco terapêutico, 90 (75.0%) participantes assinalaram que este promove reflexão de papéis, comunicação, identificação de padrões disfuncionais e monitorização de rotinas. Os restantes 30 (25.0%) reportaram quatro destes indicadores. Relativamente à ajuda que o bloco terapêutico fornece nos patamares, nomeadamente tempo de qualidade em conjunto, recuperar aspetos positivos, perdoar, descobrir novos interesses e outros, quase todos os participantes (n=110, 91.7%) assinalaram pelo menos três indicadores. Quando os participantes responderam outros,

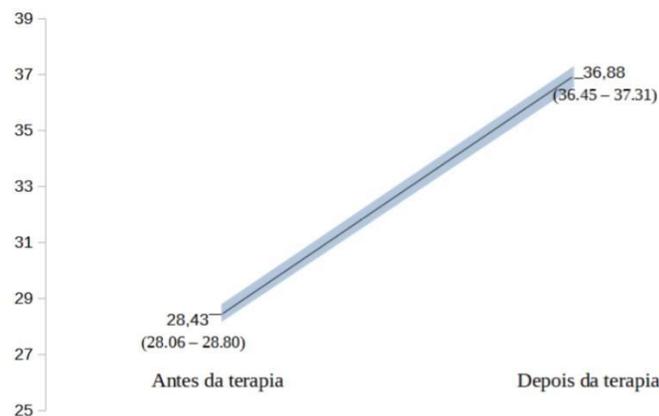


destacam-se as respostas “ouve-me mais” (n=14), “está mais tolerante” (n=12), “está mais calmo/a” (n=10), “fala com outros modos” (n=8), “elogia-me mais” (n=6) e “ajuda mais nas tarefas” (n=6).

Seguem-se os resultados relativos à evolução da satisfação conjugal total, ajustada para sexo e idade dos participantes. Deste modo, consegue-se uma análise mais robusta, uma vez que ao controlar os efeitos destas variáveis, passa a observar-se o efeito da terapia independentemente de ser homem/mulher ou da idade.

Na Figura 2 são apresentados os resultados da avaliação da satisfação conjugal total antes e depois da terapia ajustada para sexo e idade, com o cálculo dos intervalos de confiança a 95% para as estimativas. Antes da terapia, os níveis de satisfação conjugal total eram em média de 28.43 (DP=3.65), com intervalo de confiança a 95% entre (28.06 – 28.80). Após terapia, e controlando para o efeito das referidas variáveis o efeito observado foi de $\beta=8.45$ (SE=1.43), $p<0.001$, colocando a média da satisfação conjugal total em 36.88 (DP=4.23), com intervalo de confiança a 95% de (36.45 – 37.31).

Figura 2. Avaliação da satisfação conjugal total antes e depois da terapia ajustada para sexo e idade



5 DISCUSSÃO

Este estudo incide sobre a importância do bem-estar e da felicidade no quotidiano de uma relação conjugal. Em síntese, os resultados mostraram tanto qualitativa como quantitativamente, que o bloco de notas acima referenciado pode ser assumido como um recurso que promove a felicidade e o bem-estar de um casal.

Desta forma, pode-se concluir que os resultados mostraram, tanto qualitativa como quantitativamente, que o Bloco de Notas Terapêutico pode ser assumido como um recurso que promove a felicidade e o bem-estar de um casal, bem como a redução do humor negativo tanto de cada indivíduo como entre si. Este estudo incide sobre a importância do bem-estar e da felicidade no quotidiano de uma relação conjugal. Este é um contributo importante, pois permite aferir que o Bloco pode conduzir a resultados positivos e encorajadores quando aplicado.



Os casais em dificuldades entram no tratamento desmoralizados em relação às suas relações. Este estado de desmoralização com que os casais entram no tratamento leva muitas vezes a perguntas do género "Será que esta relação pode ser ajudada?". Os dados da investigação levada a cabo por Lebow (2011) permitem uma resposta forte e inequívoca: *"Sim, pode não se sentir com esperança agora, mas três em cada quatro casais que completam o processo terapêutico saem muito mais felizes da sua relação"*. Num mundo em que, cada vez mais, as pessoas querem provas que lhes permitam fazer avaliações realistas das suas circunstâncias atuais, existem provas de que a maior parte dos tratamentos ajuda e de que as relações em conflito podem efetivamente melhorar (Lebow, 2011). Estes resultados, entram em consonância com o que foi reportado no atual estudo.

Os casamentos são frágeis na nossa sociedade e as famílias estão expostas a inúmeras tensões ao longo da vida. A literatura comprova que quase todos os tratamentos que foram estudados durante períodos longos de acompanhamento apresentam efeitos crescentes durante períodos extensos (Lebow et al., 2011). Na prática clínica de Lebow (2011), o autor reporta que dá ênfase a um plano de ação contínuo para trabalhar em questões fora da terapia durante a terapia de casal, que pode ser facilmente continuado após a terapia. O presente Bloco de Notas estudado, é um exemplo do que pode ser usado para o mesmo efeito. No entanto, o facto de os casais manterem ou não a sua relação em foco e continuarem a trabalhar numa comunicação suficientemente boa sobre os problemas é altamente influenciado pela motivação do casal e pelas circunstâncias da vida (Lebow, 2011). De igual forma, as tarefas e as aprendizagens do Bloco de Notas para Casais também permitem que as mesmas possam ser usadas a longo prazo.

Ao considerar os resultados do presente estudo, é importante ter em conta as limitações. Primeiramente, os casais inquiridos tinham um elevado nível de instrução e mostraram à partida uma motivação já de si e por si só potenciadora da mudança (o que se pressupõe que quem o venha a adquirir, isto é, quem compra um livro, já está motivado por algum tipo de mudança, de aquisição de novos conhecimentos). Nomeadamente, a amostra de participantes ter sido apenas com casais heterossexuais surge também como uma limitação ao estudo, assim como a amostra por conveniência. Investigações futuras deveriam ser mais inclusivas de modo a perceber melhor a aplicabilidade da ferramenta terapêutica na população em geral.

Os casais que procuram terapia conjugal podem ter tendência a ser mais instruídos e menos diversificados em termos étnicos do que a população em geral (Doss et al., 2004), o mesmo ocorreu no presente estudo. É também possível que a natureza e os obstáculos à terapia conjugal (por exemplo, a falta de cobertura por terceiros ao pagamento), tornem a terapia conjugal mais atrativa para os casais das classes média e média-alta. Infelizmente, não foram efetuados grandes estudos comunitários para responder a esta questão.



Ao nível das implicações, os resultados indicam que intervenções como o Bloco Terapêutico podem ser benéficas para melhorar a qualidade das relações conjugais. Isto pode inspirar o desenvolvimento de programas ou workshops de melhoria da relação que utilizem ferramentas e técnicas semelhantes para ajudar os casais a reforçar os seus laços e a promover o bem-estar. Estudos futuros poderiam investigar o impacto do Bloco Terapêutico em casais de diversas origens culturais ou que enfrentam desafios específicos, tais como relações à distância ou famílias mistas. Isto permitiria uma compreensão mais abrangente da sua aplicabilidade. Estudos futuros podem igualmente explorar a forma como estes efeitos positivos persistem ao longo do tempo e se existem estratégias ou intervenções específicas que possam manter e aumentar a satisfação conjugal ao longo dos anos.



REFERÊNCIAS

- Ackerman, S., & Hilsenroth, M. (2003). A review of therapist and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1-33.
- Albrecht, S., Bahr, H., & Goodman, K. (1983). *Divorce and remarriage: Problems, adaptations, and adjustments*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Baucom, B., & Crenshaw, A. (2019). Evaluating the efficacy of couple and family therapy. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (Vol. 3, pp. 69–86). Washington, DC: American Psychological Association.
- Baumeister, R., & Leary, M. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117(3), 497.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.
- Block, V., Haller, E., Villanueva, J., Meyer, A., Benoy, C., Walter, M., Lang, U., & Gloster, A. (2022). Meaningful Relationships in Community and Clinical Samples: Their Importance for Mental Health. *Frontiers in psychology*, 13, 832520. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.832520>
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252-260.
- Braz, S. V. (2010). Stress, qualidade de vida e mitos conjugais.
- Hongjian, C., Zhou, N., Fang, X., & Fine, M. 2017. Marital Well-Being and Depression in Chinese Marriage: Going beyond Satisfaction and Ruling out Critical Confounders. *Journal of Family Psychology* 31: 775–84.
- Crane, D., Griffin, W., & Hill, R. (1986). Influence of therapist skills on client perceptions of marriage and family therapy outcome: Implications for supervision. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 91–96.
- Crits-Christoph, P., Gibbons, M., Hamilton, J., Ring-Kurtz, S., & Gallop, R. (2011). The dependability of alliance assessments: The alliance - outcome correlation is larger than you might think. *Journal Consulting Clinical Psychology*, 79(3), 267-278.
- Doss, B., Simpson, L., & Christensen, A. (2004). Why do couples seek marital therapy? *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(6), 608–614.
- Ehrensaft, M., & Vivian, D. (1996). Spouses' reasons for not reporting existing marital aggression as a marital problem. *Journal of Family Psychology*, 10, 443– 453.
- Fernández, P., Mella, M., & Vinet, E. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación com la alianza terapêutica. *Interdisciplinaria*, 26(2), 267-287.
- Fiske, A. (2006). Social relations: culture, development, natural selection, cognition, the brain, and pathology. *Bridging social psychology: Benefits of transdisciplinary approaches*, 293-300.



- Fowers, B., & Olson, D. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family psychology*, 7(2), 176.
- Gomes, A. (2016). Satisfação conjugal e bem-estar subjetivo: Contribuições dos valores, traços de personalidade e atributos pessoais.
- Gottman, J., & Gottman, J. (1999). The marriage survival kit. In R. Berger & M. T. Hannah (Eds.), *Preventive approaches in couples therapy* (pp. 304–330). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Harvard Women's Health Watch, 2019, *The health benefits of strong relationships*, Harvard Health Publishing/Harvard Medical School. Jan. 11, 2021.
- Henggeler, S., & Schaeffer, C. (2016). Multisystemic therapy: Clinical overview, outcomes, and implementation research. *Family Process*, 55(3), 514–528. <https://doi.org/10.1111/famp.12232>.
- Horvath, A., Del Re, A., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in Individual Psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16.
- Horvath, A., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573.
- Horvath, A., & Symonds, B. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- IBM Corp. Released 2020. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. Armonk, NY: IBM Corp
- House, J., Landis, K., & Umberson, D. (1988), *Social Relationships and Health*, The University of Utah. Jan. 11, 2021.
- Johnson, C., Stanley, S., Glenn, N., Amato, P., Nock, S., Markman, H., et al. (2001). Marriage in Oklahoma: 2001 baseline statewide survey on marriage and divorce. Stillwater: Oklahoma State University Bureau for Social Research.
- Lambert, M. (2015). Effectiveness of psychotherapeutic treatment. *Resonanzen–E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychosomatischer Medizin, Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 3(2), 87-100.
- Leary, M. (2022). *The Need to Belong*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780367198459-REPRW57-1>
- Lebow, J. (2020). Editorial: The Systemic in Couple and Family Research and Couple and Family Therapy. *Family Process*, 59(1), 3–9. doi:10.1111/famp.12529
- Lebow, J., Chambers, A., Christensen, A., & Johnson, S. (2011). *Research on the Treatment of Couple Distress*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 145–168. doi:10.1111/j.1752-0606.2011.00249.x
- Machado, D., & Eizirik, C. (2016). Uma breve revisão das revisões e metanálises sobre aliança terapêutica. *Revista brasileira de psicoterapia*. Vol. 18, n. 1 (Abril 2016), p. 1-12.
- Martin, D., Garske, J., & Davis, M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438-450.



Martínez-Pampliega, A., Ugarte E., Merino, L., & Fernández, D. (2019). Conciliación familia-trabajo y sintomatología externalizante de los hijos e hijas: Papel mediador del clima familiar. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud* 10: 27–36.

Marques, E. (2001). Amor e qualidade de vida conjugal: Aplicações do inventário ENRICH. *Interações: Sociedade e as novas modernidades*, (1).

Muran, J., Safran, J., & Eubanks-Carter, C. (2010). Developing therapist abilities to negotiate alliance ruptures. In J. Christopher Muran & J. Barber (Eds.), *The therapeutic alliance: An evidence-based guide to practice* (pp. 320–340). New York: Guilford Press.

Norgren, M., Souza, R., Kaslow, F., Hammerschmidt, H., & Sharlin, S. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9, 575-584.

Nunes, C., Martins, C., Leal, A., Pechorro, P., Ferreira, L., & Ayala-Nunes, L. (2022). The ENRICH Marital Satisfaction (EMS) Scale: A psychometric study in a sample of portuguese parents. *Social Sciences*, 11(3), 107.

Nunnally, J. C. (1978). An overview of psychological measurement. *Clinical diagnosis of mental disorders: A handbook*, 97-146.

Paes, N., Souza, R., Kaslow, F., Hammerschmidt, H., & Sharlin, S. 2004. Satisfação Conjugal Em Casamentos de Longa Duração: Uma Construção Possível. *Estudos de Psicologia (Natal)* 9: 575–84.

Oliveira, N., & da Cruz Benetti, S. (2015). Aliança terapêutica: estabelecimento, manutenção e rupturas da relação. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(3), 125-138.

Pérez, Isabel, & Estrada. 2006. Intimidad y comunicación en cuatro etapas de la vida de pareja: Su relación con la satisfacción marital. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología* 12: 133–63.

Santos, I., Humboldt, V., & Leal, I. 2020. O Efeito Da Imagem Corporal e Da Satisfação Conjugal No Ajustamento Ao Envelhecimento Dos Idosos. *Psicologia, Saúde & Doença* 21: 111–16.

Selterman, D., Apetroaia, A., & Waters, E. (2012). Script-like attachment representations in dreams containing current romantic partners. *Attachment & Human Development*, 14(5), 501-515.

Silva, P. (2020). *A satisfação conjugal e sua influência no bem-estar infantil* (Doctoral dissertation).
Stephen, C., & Raj, J. 2014. U-shaped curve of marital satisfaction: An Indian scenario. *Research Horizons* 4: 176–83.

Tavakol, Zeinab, Nasrabadi, A., Moghadam, Z., Salehiniya, H., & Rezaei, E. 2017. A Review of the Factors Associated with Marital Satisfaction. *Galen Medical Journal* 6: 197–207.

Umberson, D., & Montez, J. 2011, *Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy*, National Center for Biotechnology Information. Jan. 11, 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3150158/>

Vest, Bonnie M., Sarah Cercone Heavey, D. Lynn Homish, and Gregory G. Homish. 2017. Marital Satisfaction, Family Support, and Pre-Deployment Resiliency Factors Related to Mental Health Outcomes for Reserve and National Guard Soldiers. *Military Behavioral Health* 5: 313–23.

Villa, M. (2005). *Habilidades sociais no casamento: Avaliação e contribuição para a satisfação conjugal* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).



Whisman & Mark. (2019). Psychopathology and couple and family functioning. In *APA Handbook of Contemporary Family Psychology: Applications and Broad Impact of Family Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, vol. 2, pp. 3–20.

Whisman, M., Gilmour, A., & Salinger, J. 2018. Marital Satisfaction and Mortality in the United States Adult Population. *Health Psychology* 37: 1041–44.

Whisman, Mark A., David A. Sbarra, & Steven R. Beach. 2021. Intimate Relationships and Depression: Searching for Causation in the Sea of Association. *Annual Review of Clinical Psychology* 17: 233–58.

Wiebe, S., & Johnson, S. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390–407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>.