

MARIA HELENA BERNARDI MAZZOLENI

**Funcionamento familiar e eficácia de um programa
psicoeducacional em familiares de jogadores patológicos**

**Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências**

**Área de concentração: Psiquiatria
Orientadora: Profa. Dra. Clarice Gorenstein**

São Paulo

2006

A toda minha amada família

Cláudio,

meus filhos Andrea, Leonardo, Cristiane e Henrique,

minha neta Luiza e meu genro Júnior.

Ao meu pai, minha mãe e meus irmãos.

Na tentativa de compreender nossas

vidas senti a necessidade de me

envolver profundamente

neste estudo.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Clarice Gorenstein, pelos ensinamentos, exemplo e apoio em momentos decisivos.

Ao Dr. Hermano Tavares, pelo seu incentivo, ensinamentos e oportunidades oferecidas desde minha graduação.

À toda equipe do AMJO, em especial ao grupo de psicólogos que atendem familiares Juliana Ono Tonaki, Fabiano Blasquez, Patrícia Vendramim e Sandra Julieta Macedo de Souza Bonadio.

Às professoras do Instituto Famíliae pelo apoio e compreensão.

A todos os familiares e pacientes que aceitaram participar desta pesquisa.

Ao apoio financeiro concedido pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) durante todo o processo de Mestrado (03/10752-8)

Esta dissertação está de acordo com:

Referências: adaptado de International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver)

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. Guia de Apresentação de Dissertações, Teses e Monografias. Elaborado por Annelise Carneiro de Cunha, Maria Júlia De A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação; 2004.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com o List of Journals Indexed in Index

SUMÁRIO

Resumo

Summary

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 O impacto do Jogo Patológico nos familiares	1
1.2 Estrutura familiar	6
1.3 Tratamento para familiares de jogadores patológicos	8
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	14
4 METODOLOGIA	15
4.1 Amostra	15
4.1.1 Triagem	15
4.1.1.1 Critérios de inclusão do jogador	15
4.1.1.2 Critérios de inclusão do familiar	17
4.1.1.3 Critérios de exclusão do jogador	17
4.1.1.4 Critérios de exclusão do familiar	18
4.2 Procedimento	18
4.2.1 Encontros psicoeducacionais	19
4.3 Instrumentos	24
4.3.1 Entrevista	24
4.3.2 Escalas	24
4.3.2.1 Medida de Avaliação Familiar (<i>Family Assessment Measure - FAM</i>)	24
4.3.2.2 FAM Breve	26
4.3.2.3 Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ)	26
4.3.2.4 Escala de Adequação Social (EAS)	27
4.3.3 Tempos de avaliação	27
4.3.3.1 Avaliação dos Familiares	27

4.3.3.2 Avaliação dos jogadores	28
4.4 Análise estatística	29
5 RESULTADOS	31
5.1 Fluxograma	31
5.2 Análise descritiva	33
5.2.1 Dados Sociodemográficos	33
5.2.2 Características do núcleo familiar	37
5.2.3 Funcionamento familiar	40
5.3 Análise de variância	44
5.3.1 Funcionamento familiar	44
5.3.2 Efeito da intervenção psicoeducacional em curto prazo	46
5.3.3 Efeito da intervenção psicoeducacional em longo prazo	50
5.4 Análises de correlação	59
5.5 Análises de consistência interna	60
5.6 Relatos dos encontros psicoeducacionais	61
6 DISCUSSÃO	62
7 CONCLUSÕES	75
8 ANEXO	76
9 REFERÊNCIAS	115

Mazzoleni MHB **Funcionamento familiar e eficácia de um programa psicoeducacional em familiares de jogadores patológicos** [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2006. 121p.

O jogo patológico tem sido amplamente analisado na literatura e, apesar do reconhecimento do impacto que ele causa nos familiares, poucos estudos se dedicaram à família. A maior parte destes baseou-se exclusivamente na experiência profissional dos autores, sem metodologia adequada que permitisse a comparação ou generalização de resultados. O presente estudo tem o objetivo de descrever a estrutura do núcleo familiar de jogadores patológicos e analisar seu funcionamento após a intervenção de um programa psicoeducacional. Familiares que moravam junto com um jogador patológico que aderiu a um programa de tratamento foram convidados para a avaliação familiar. As avaliações constaram de três etapas. A primeira fase foi composta por uma entrevista e aplicação das três escalas da Medida de Avaliação Familiar (FAM Geral, FAM Auto-avaliação, FAM Diádica) e da Escala de Adequação Social. Na avaliação intermediária, antes e após o psicoeducacional, foi aplicada a versão breve da FAM. Finalmente, após um intervalo de um a dois anos os familiares repetiram as escalas da avaliação inicial. Os jogadores foram avaliados no início pela FAM versão breve. A intervenção foi composta por quatro encontros psicoeducacionais baseados em um manual desenvolvido especialmente para familiares de jogadores patológicos e fundamentado no método “Reforço Comunitário e Treinamento Familiar”. A amostra inicial (n=91) diminuiu significativamente depois de seis meses (n=54), sendo que apenas aproximadamente um terço participou da reavaliação final (n=30). A proporção de mulheres em todas as ocasiões foi expressivamente maior que a de homens (>70%), o que demonstra que são as mulheres que mais aderem a programas intervencionais. A estrutura das famílias dos jogadores patológicos apresenta o jogador ocupando a posição de pai (40,7%) ou de mãe (36,2%) na maior parte das vezes. A maioria dos familiares (83,5%) sabia exatamente quando o jogo havia começado. O fator financeiro foi apontado por 55% dos familiares como o primeiro problema causado pelo jogo, e o relacionamento por 34% da amostra. Tanto o familiar como o jogador percebem o jogador como o paciente identificado. Os familiares consideram o funcionamento da família muito comprometido, sendo que os quesitos mais problemáticos foram a realização de tarefas, a atribuição de papéis, o controle e os valores e normas. Os escores da Escala de Adequação Social indicaram que o ajustamento social dos familiares de jogadores patológicos está prejudicado em todas as áreas exceto relação com filhos em relação a sujeitos normais. Após o programa psicoeducacional em curto prazo os familiares não apresentaram diferença significativa e em longo prazo eles evidenciaram uma redução significativa da questão do controle. Também passaram a perceber os valores e normas do jogador como mais adequados, e descreveram uma melhora na situação econômica. Apesar de alguns resultados começarem a surgir depois do psicoeducacional, esta intervenção não se mostrou suficiente para promover uma mudança consistente no funcionamento familiar. O caráter informativo do psicoeducacional pode ter contribuído em alguns momentos para minimizar o estresse, porém em outros parece não ter dado conta da demanda.

Descritores: 1.jogo de azar/psicologia 2.família 3.relações familiares 4.Avaliação de programas

Mazzoleni MHB Family functioning and efficacy of a psychoeducation program in family members of pathological gamblers [dissertation]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2006. 121p.

The pathological gambler has been widely investigated in the literature and beyond recognizing the impact they have on family members, few studies have addressed the family itself. The majority of studies have been based exclusively on the professional experience of the authors, without employing suitable methods allowing comparison or generalizing of findings. The present studies aims to describe the structure of the family unit of pathological gamblers and analyze its functioning following intervention by a psychoeducation program. Family members that live together with pathological gambler that joined a treatment program were invited to the family evaluation. Assessments consisted of three stages. The first phase comprised an interview and application of the three Family Assessment Measure scales (General Scale, Self-Rating Scale, Dyadic Scale) together with the Social Adjustment Scale. The brief version of the FAM was applied both before and after psychoeducation at the intermediate assessment. Finally, following a one to two-year interval, the families repeated the scales of the initial assessment. The gamblers were assessed using the brief version of the FAM. Intervention consisted of four psychoeducation sessions based on a specially developed manual for family members of pathologic gamblers, employing the underlying method of Community Reinforcement and Family Training (CRAFT). The initial sample (n=91) reduced significantly after six months (n=54), where only around a third took part in the final assessment (n=30). The proportion of women present at sessions was markedly greater than men (>70%), showing that women adhere more to intervention programs. The structure of pathologic gamblers' families show the gambler tends to be the father (40.7%) or the mother (36.2%) in most cases. The majority of family members (83.5%) knew exactly when the gambling had commenced. The financial factor was mentioned by 55% of family members as representing the major problem caused by the gambling whilst relationships accounted for 34% of the sample. Both family member and gambler recognized the gambler as a patient. The family members considered family functioning to have been severely compromised, where most problematic issues proved to be Task accomplishment, Role performance, Control and Values and norms. The scores of the Social Adjustment Scale indicated poorer social adjustment in all areas but parental role for the pathological gamblers' family in relation to normal subjects. Following psychoeducation program, family members presented no significant difference in the short term, whereas over the long term they showed a significant reduction on the Control scale. They also reported Values and norms of the gambler as having become acceptable, and described improvement in Economic adequacy. Although some positive results began to emerge after the psychoeducation program, this intervention did not prove sufficient to bring about a consistent change in family functioning. The informative nature of the psychoeducation may have contributed at times by minimizing stress, whilst in other areas it seems to have been unable to address the problems.

Key-Words: 1. gambling/psychology; 2.family 3. family relations, 4.program evaluation

1 INTRODUÇÃO

O jogo patológico caracteriza-se pela maneira desajustada do indivíduo proceder diante de jogos de azar, de forma recorrente, excessiva, com repercussões em sua vida pessoal, familiar e profissional (APA, 1994). Foi incluído na Classificação Internacional de Doenças (CID-10, OMS, 1992) entre os Transtornos de Hábitos e Impulsos.

Dados epidemiológicos sugerem que nos EUA (Volberg, 1996), Canadá (Ladouceur, 1996) e Europa (Beconia, 1996) a população de jogadores patológicos varia em torno de 1% a 2% da população geral. No Brasil não existem dados epidemiológicos sobre Jogo Patológico (JP), porém estima-se que, a exemplo de outros transtornos psiquiátricos, a prevalência seja semelhante. Black e Moyer (1998) apontam a preocupação com o fato do jogo patológico estar crescendo principalmente entre mulheres e jovens.

1.1 O impacto do Jogo Patológico nos familiares

Além do jogador, a vida de outros membros da família também é afetada pelo jogo (Lorenz, 1987). Lobsinger e Beckett (1996) estimam que, para cada indivíduo com problemas de jogo, de oito a dez pessoas são atingidas. As relações familiares são gradativamente contaminadas por mentiras e decepções, apresentando sinais de disfunção familiar e resultando muitas vezes no término de um relacionamento significativo (Lesieur e cols., 1991). Em alguns casos a patologia se mantém escondida por muito tempo até eclodir o problema; o fator surpresa pode atingir o

familiar de forma mais drástica que o jogador (Heineman, 1994).

Diferente de dependências como álcool e drogas, os sinais do jogo manifestam-se somente através de mudanças no comportamento, levando as esposas, muitas vezes, a deduções errôneas, tais como suspeita de alguma doença física ou mental (Heineman, 1987), ou de infidelidade conjugal.

As questões econômicas vão muito além da falta de dinheiro para as necessidades básicas, sendo os familiares muitas vezes chantageados por agiotas ou ameaçados de despejo. No âmbito legal, o risco do jogador ser preso por desfalque ou falsificação pode colocar a família em situações de desamparo e forçadas a pagar empréstimos obtidos pelos jogadores. Este constante estresse vivenciado pode refletir na saúde com a eclosão de transtornos psicossomáticos e se agravar pela falta de dinheiro para a alimentação e para os cuidados médicos (Gaudia, 1987).

De acordo com Black e cols. (2006), a dinâmica familiar tumultuada encontrada nas famílias de jogadores patológicos pode estar associada à presença de transtornos psiquiátricos nos familiares, eventualmente induzidos pelo próprio comportamento do jogador. É possível ainda que a combinação de patologias transmitidas geneticamente e a reação psicológica resultante ao comportamento do jogador é que tornem a vida familiar disfuncional.

Soukup (1995) adverte que o grau de estresse vivenciado pelo familiar que convive com um membro afetado por uma patologia psiquiátrica depende da gravidade desta, se é crônica ou aguda, a duração do episódio e qual o tipo de relacionamento existente entre os familiares. No caso específico de Jogo Patológico Lorenz (1987) considera cada relação existente entre o jogador e o membro afetado, destacando que a influência ocorrerá de forma distinta.

Na maioria das vezes são as esposas quem primeiro procuram ajuda. Frequentemente elas apresentam sintomas físicos, emocionais, tentativas de suicídio e problemas na relação conjugal (Lorenz e Yaffee, 1988). Muitas vezes esposas de jogadores afirmam ter contribuído financeiramente para saldar as dívidas de jogo dos seus maridos (Lorenz e Shuttlesworth, 1983).

Num relato de sua experiência com casais em terapia, Boyd e Bolen (1970) descreveram que a relação entre os jogadores e suas esposas é confusa e tumultuada e, apesar disso, eles mantêm uma relação duradoura. Ambos apresentam problemas emocionais complexos, o jogador assume o papel de doente para escapar das responsabilidades, enquanto que a esposa a de mártir.

Existem basicamente três tipos de características de esposas de jogadores:

- A “mártir” é aquela que adota medidas protetoras, geralmente se responsabilizando pelo jogo, mesmo conscientemente sabendo que foi vitimizada por ele (Darvas, 1981).
- A “medrosa” é aquela que se sente humilhada, traída, abandonada e culpada (Darvas, 1981).
- A “perfeccionista” que procura a perfeição nela e em seus familiares e tenta controlar todos os aspectos do relacionamento conjugal (Lorenz, 1987).

Mazzoleni e cols. (submetido) sugerem que apesar do temperamento apresentar traços de personalidade dependente, os fatores de caráter bem desenvolvidos podem estar relacionados ao poder de recuperação destas mulheres. De fato, mesmo enfrentando os problemas ocasionados pelo jogo elas ainda trabalham e são muitas vezes responsáveis pela família.

Lorenz (1987) relata que segundo Wexler (1981)* as esposas geralmente experienciam três fases frente ao jogo:

- Negação: não consideram o marido um jogador patológico, até que começam a se preocupar com o excessivo tempo e dinheiro gastos neste entretenimento.
- Estresse: cansam das mentiras e das falsas promessas que eles irão parar de jogar e se sentem rejeitadas pelo afastamento de seus maridos. Tentam controlar o jogo. Isolam-se e ficam muito ressentidas com a situação.
- Exaustão: sentem sintomas físicos, raiva e ansiedade e começam a duvidar de sua própria sanidade. Afastam-se dos familiares e amigos.

Os maridos das jogadoras apresentam uma dinâmica diferente, no início pagam as contas, mas são menos tolerantes com as recaídas. Eles procuram colocar logo um limite ou passam a viver sua vida mais independentemente, chegando muitas vezes a decidirem pela separação ou divórcio (Lorenz, 1987). É possível que a manifestação diferencial do jogo nas mulheres, isto é, início em idade mais avançada e progressão mais rápida (Tavares e cols., 2003), possa também atingir os familiares de forma distinta. Por outro lado, Lesieur (1993) relata que em uma amostra de jogadoras patológicas, 62% eram mulheres casadas com homens que eram dependentes de álcool, drogas, ou jogo. O autor também descreve que um dos motivos que resultou nestas mulheres se tornarem jogadoras foi por solidão, uma vez que seus maridos costumavam se ausentar dos seus lares por viagens profissionais ou por trabalharem à noite.

* Wexler AS. A chart on the effects of compulsive gambling on the wife. Paper presented at the Sixth National Conference on Gambling and Risk-Taking, Atlantic City, 1984 apud Lorenz VC. Family dynamics of pathological gamblers In: Thomas Galski (Ed.) The Handbook of Pathological Gambling, Charles Thomas Publisher, Springfield, Illinois, U.S.A., 1987;71-88. p. 76.

Geralmente os pais do jogador patológico, diante da dependência de seu filho, assumem posições diferentes, apesar de ambos sentirem-se culpados e se responsabilizarem pelo jogo (Heineman, 1989). Enquanto um é mais acessível, procurando entender e até pagar as contas, o outro adota uma postura mais crítica (Lorenz, 1987). Esta divergência causa desentendimentos e permite que o filho continue jogando sem se responsabilizar por suas atitudes, permanecendo dependente dos pais financeira e emocionalmente. A raiva demonstrada pelos pais pode ser entendida como resultado do medo que seus filhos percam empregos, casa, família e liberdade e da culpa proveniente do sentimento que de alguma forma falharam enquanto pais e educadores (Heineman, 1989).

Segundo Lorenz (1987) os filhos são as maiores vítimas desta patologia quando ela atinge os pais, não só pelas privações que passam, mas pelas constantes brigas, recriminações dos comportamentos resultantes do jogo, promessas não cumpridas e pelos pobres modelos parentais. Para Teppermann (1985) o estudo da personalidade destas crianças poderia ajudar a entender a dinâmica de suas famílias.

Numa revisão de literatura, Darbyshire e cols. (2001) notaram que, apesar de vários estudos se dedicarem aos efeitos do jogo na família e na esposa, poucos têm priorizado as conseqüências do problema causado nos filhos. Os mesmos autores desenvolveram uma pesquisa qualitativa com crianças e jovens adultos com o objetivo de entender as perspectivas deles diante do problema vivenciado. Concluíram que o transtorno parental, para os filhos, resulta em deficiência de supervisão e educação, o que leva a insegurança, baixa auto-estima e sentimento de não ser amado (Darbyshire e cols., 2001).

Baseando-se na teoria do aprendizado social, segundo a qual os indivíduos

seguem os exemplos daqueles que admiram, e na ampla literatura sobre dependências, Gupta e Derevensky (1997) sugerem que se as crianças mantiverem contato com jogo através de seus pais e se, além disso, forem incentivadas, possivelmente incorporarão este hábito. De fato, estas crianças têm uma tendência a se tornarem jogadores por esses mecanismos cognitivos aprendidos ou por fatores genéticos (Oei e Raylu, 2004). No estudo de Black e cols. (2006), o jogo patológico foi mais frequentemente encontrado nas famílias de jogadores comparados a famílias controles, contudo segundo os autores este fato não é indicativo de que esta patologia tenha uma etiologia genética.

1.2 Estrutura familiar

O sofrimento da família e sua relevância para a recuperação do jogador patológico são um denominador comum nos textos que abordam o tema. Descrições da estrutura e dinâmica familiar de dependentes químicos estão disponíveis na literatura (Wampler e cols., 1993; Costantini e cols., 1992; Hall e cols., 1992; Duncan e cols., 1995), porém encontramos apenas dois estudos que descrevem uma análise sistematizada da dinâmica de famílias de jogadores patológicos.

O primeiro estudo (Ciarrochi e Hohmann, 1989) comparou as relações familiares de três grupos: (1) jogadores patológicos, (2) pessoas dependentes de álcool e (3) jogadores patológicos dependentes de álcool. Cento e noventa e três pacientes admitidos para um tratamento em regime de internação foram avaliados pela “Family Environment Scale” (FES). Tanto jogadores quanto dependentes de álcool relataram que suas famílias lhes pareciam menos envolvidas e prestando

menos apoio do que famílias não clínicas. Os autores enfatizam a capacidade da FES em fornecer uma descrição sistematizada, porém sem capacidade de localizar problemas específicos de acordo com o tipo de dependência, se jogo ou álcool.

Num estudo subsequente, Ciarrocchi e Reinert (1993) utilizaram a FES para avaliar a dinâmica de famílias de jogadores patológicos que frequentavam dois grupos de auto-ajuda, Jogadores Anônimos (J.A.) e Amigos e Familiares de Jogadores Anônimos (Jog-Anom), comparados com amostra controle populacional. Em relação ao estudo anterior (Ciarrochi e Hohmann, 1989), este apresentava as vantagens de ter questionado não apenas os jogadores, mas também suas esposas e de ter dividido a amostra de acordo com a fase de recuperação: familiares de jogadores com abstinência de longo prazo (última aposta há mais de dois anos) e curto prazo (última aposta há menos de dois anos). Tanto os jogadores quanto os seus familiares avaliaram-se como insatisfeitos com a vida familiar.

Jogadores apresentaram insatisfação nas áreas que abrangem os resultados das escalas de Expressividade, Orientação Intelectual-Cultural e Orientação de Recreação e nos indivíduos com abstinência de curto prazo somou-se a escala de Independência (Ciarrocchi e Reinert, 1993). As esposas demonstraram descontentamento nas áreas que compreendem as escalas Independência, Orientação Intelectual-Cultural e Orientação de Recreação. É interessante que os jogadores do grupo de J.A. apresentaram escores maiores na escala Moral Religiosa e menores na de Conflito do que a amostra controle. As esposas dos mesmos, independente do prazo de abstinência de seus maridos, continuaram a expressar insatisfação com a vida familiar.

1.3 Tratamento para familiares de jogadores patológicos

Vários autores apontam para um duplo papel da família no problema do jogador. Ela pode auxiliar na condução do jogador ao tratamento, ou pode ajudar a encobrir e sustentar o jogo. Lorenz (1989) adverte também para o risco de sabotagem do tratamento por parte de familiares, que encontram nos problemas do jogador uma escusa para suas próprias deficiências. Os familiares geralmente se sentem frustrados, ansiosos e deprimidos e usam como mecanismo de defesa o afastamento (Soukup, 1995).

Diferentemente da variedade de tratamentos oferecidos e de estudos em dependência química, muito pouco se sabe sobre a abordagem mais efetiva para familiares de jogadores patológicos. Por exemplo, existem na literatura relatos de terapia de família, de esposas e de casal como tratamento para dependência de álcool, além do auxílio através de grupos de auto-ajuda, tanto para os dependentes (AA) como para os familiares dos dependentes (Al-Anon). Segundo uma pesquisa realizada junto aos membros do Al-Anon, nos Estados Unidos e no Canadá, apenas 47% deles já tinham recebido algum tipo de tratamento, aconselhamento ou terapia antes de ingressar no grupo (Al-anon/Alateen Membership Survey, 2003).

Entre os tratamentos oferecidos foram destacados dois por demonstrarem sua efetividade. O'Farrell e cols. (1984) testaram a eficácia de terapia para casais, quando o marido é dependente de álcool, em 10 sessões, apoiados na teoria comportamental. Os autores evidenciaram a melhora tanto na dependência como na relação conjugal em comparação com aqueles que receberam somente atendimento individual. Segundo Dittrich e Trapold (1984) os benefícios da terapia só para as

esposas de dependentes de álcool foram estendidos aos seus cônjuges, pois após um período acima de 12 meses 48% dos maridos iniciou alguma forma de tratamento. Além disso, as mulheres apresentaram atenuação da disfunção psicológica e mudança de comportamento.

No Jogo Patológico também existem tratamentos que incluem o familiar. Boyd e Bolen (1970) incluíram as esposas no tratamento, não só pelas sérias situações conjugais enfrentadas no início dos problemas do jogo, mas também pelo prognóstico desfavorável em terapia individual com os jogadores. Segundo Walker (1993) a terapia só para o jogador sem o seu cônjuge provavelmente não será eficaz, pois muitas vezes o jogador usa o jogo como defesa contra o estresse vivenciado na relação. Portanto, o jogo precisaria ser entendido de forma mais ampla, pois sua função seria a de estabilizar a relação patológica, enquanto que a terapia deveria possibilitar a ambos tornarem-se menos defensivos e encarar os problemas da relação. Steinberg (1993) considera que a inclusão dos filhos no tratamento só deve ocorrer após a estabilização do relacionamento do casal.

A maior parte dos estudos que abordam os tratamentos oferecidos para casais, esposas, pais e familiares consistem em descrições e relatos, sem mensurações que permitissem avaliar a eficácia dos resultados (Boyd e Bolen, 1970; Darvas, 1981; Heineman, 1989; Steinberg, 1993; Heineman, 1994). Alguns autores destacam a importância de fornecer informações sobre a patologia (Heineman, 1989; Darvas, 1981; Soukup, 1995), e evidenciaram clinicamente determinados resultados positivos (Heineman, 1989; Darvas, 1981; Boyd e Boylen, 1970).

Os primeiros estudos que não se limitaram apenas à descrição do método de intervenção foram os de Tepperman (1985), Jonhson e Nora (1992) e de Makarchuck e cols. (2002).

Tepperman (1985) descreveu um estudo com participantes do grupo de auto-ajuda (J.A./ Jog-Anon), no qual 20 casais receberam 12 sessões de terapia de casal em grupo e foram comparados a 20 casais que não receberam tratamento, o grupo controle. Segundo o autor o número de sessões parece não ter sido suficiente para produzir mudanças mensuráveis. Porém, aliando os resultados à sua experiência clínica, o autor concluiu que as esposas do grupo de tratamento mostraram-se conscientes e preocupadas com os conflitos gerados pelos relacionamentos neuróticos, enquanto que as esposas do grupo controle permaneceram vendo o jogo como o maior problema.

Jonhson e Nora (1992) pesquisaram se a participação das esposas em grupo de auto-ajuda para familiares de jogadores patológicos (Jog-Anon) influenciava seus maridos no tempo de abstinência. Segundo os autores o resultado foi favorável, apesar de não ser estatisticamente consistente. Eles ainda consideram que a limitação deste estudo foi não terem especificado melhor o conceito de participação.

Makarchuck e cols. (2002) modificaram um programa de tratamento para os significantes de pessoas com problemas de álcool para adaptá-lo a um formato de auto-ajuda para aqueles que se preocupam e são significantes de jogadores patológicos (Concerned Significant Others of Gamblers – CSO). O grupo de tratamento que recebia o manual e um programa padrão foi comparado com o grupo controle que recebia somente o programa padrão. Este manual constava de quatro

partes, que os participantes recebiam por correio. Cada capítulo era formado por uma parte informativa e por exercícios.

A amostra foi analisada através dos dados sociodemográficos (1); do envolvimento em jogo e suas conseqüências (2); do funcionamento pessoal destas pessoas (3); do relacionamento entre os significantes e os jogadores (4). As escalas foram repetidas após três meses com exceção do questionário sociodemográfico e da história do jogo. Os participantes também foram questionados se o jogo havia diminuído, aumentado ou se continuava igual; algumas questões referiam-se à sua impressão sobre o programa (Makarchuck e cols., 2002).

Na reavaliação 77% do grupo de tratamento relatou uma clara redução na freqüência de jogo no parente afetado. Não foi encontrada nenhuma diferença entre os dois grupos quanto ao número de jogadores que iniciou tratamento, porém 20% do grupo controle recebeu tratamento adicional para eles mesmos (por exemplo: aconselhamento) durante o período de seguimento. Neste grupo 20% dos participantes se separaram dos jogadores, enquanto no grupo de tratamento não houve nenhuma ocorrência, além de 69% relatarem que suas necessidades foram atendidas (Makarchuck e cols., 2002).

Segundo Heineman (1994) os benefícios alcançados por um membro da família tratado podem ser generalizados para os demais, incluindo o jogador, mesmo quando este não recebeu tratamento direto. O autor ainda ressalta que assim como uma pessoa que passa a jogar regularmente afeta todos os familiares, se algum membro inicia alguma forma de intervenção isto também afeta toda a família.

2 JUSTIFICATIVA

A maior parte das informações disponíveis sobre familiares de jogadores provém do relato clínico de autores que se basearam exclusivamente em sua experiência profissional, sem metodologia adequada que permitisse a comparação ou generalização de resultados.

As pesquisas que abordam o tratamento do familiar do jogador patológico têm valor heurístico pelo seu pioneirismo, mas a produção científica ainda incipiente neste campo não nos permite concluir se os mesmos achados seriam encontrados modificando-se instrumentos, época e cultura.

Pesquisas com metodologia adequada que possibilitem a identificação de características específicas a partir de descrições detalhadas da estrutura familiar e do impacto do tratamento sobre o funcionamento familiar podem contribuir para o planejamento de abordagens mais eficazes para o jogador e sua família. O presente estudo pretende testar a eficácia do modelo psicoeducacional em familiares de Jogadores Patológicos.

O modelo psicoeducacional foi escolhido como forma de intervenção para familiares pela eficácia demonstrada na literatura deste método para outras patologias psiquiátricas, como esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão, transtorno obsessivo compulsivo e transtornos de personalidade borderline (Murray-Swank e Dixon, 2004). Outro quesito que auxiliou nesta escolha foi a importância evidenciada na maioria dos tratamentos para familiares de jogadores patológicos da parte informativa. O psicoeducacional consiste numa maneira metódica através da qual o profissional fornece informações sobre a patologia e com isso pretende atingir

o comportamento (Glick, 1994)*. Além disso, segundo Andrade (1997), os profissionais podem trabalhar com o significado emocional contido nestas informações.

Assim, o psicoeducacional pode ser útil não só para auxiliar como medida preventiva, antes que o problema tome proporções maiores, mas também contribuir para que os envolvidos possam entender o que está acontecendo, antes que outras questões mais profundas sejam tratadas. E, tendo em vista as dificuldades financeiras enfrentadas pelas famílias de jogadores, o baixo custo deste modelo pode ser benéfico.

* Glick ID, Effectiveness in psychiatric care III: psychoeducation and outcome for patients with major effective disorder and their families. *British Journal of Psychiatry*, 1994, n.164,104-6. Apud in: Andrade A. A abordagem psicoeducacional no tratamento do transtorno afetivo bipolar. *Rev Psiq Clin* [internet]. [cited 2006 April 10];26(6):[7p.] Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r2666/art303.html>

3 OBJETIVOS

- Descrever a estrutura do núcleo familiar do jogador patológico;
- Avaliar o funcionamento familiar e suas alterações após a intervenção de um programa psicoeducacional.

4 METODOLOGIA

4.1 Amostra

4.1.1 Triagem

Os sujeitos dessa pesquisa são familiares de pacientes que procuraram tratamento no Ambulatório do Jogo Patológico e Outros Transtornos do Impulso do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – AMJO-IPq-HC-FMUSP, no período de 23/08/2003 a 27/04/2005.

No ato da inscrição, por telefone, foi solicitado aos jogadores que comparecessem para uma triagem acompanhados de um familiar, que residisse no mesmo domicílio. Os pacientes inscritos passavam por uma entrevista realizada por psicólogos e psiquiatras treinados do AMJO.

4.1.1.1 Critérios de inclusão do jogador

Foram selecionadas para tratamento no Ambulatório do Jogo Patológico pessoas de ambos os sexos que preenchessem cinco ou mais pontos na escala de rastreio para jogo patológico, a *South Oaks Gambling Screen* (SOGS - Lesieur e Blume, 1987) e fossem positivos para cinco ou mais critérios diagnósticos para Jogo Patológico especificados no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 4^a Edição (DSM-IV - APA, 1995, quadro 1).

Quadro 1

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA JOGO PATOLÓGICO (DSM-IV)

A. Comportamento de jogo mal-adaptativo, persistente e recorrente, indicado por cinco (ou mais) dos seguintes quesitos:

1. preocupação com o jogo (por ex., preocupa-se com reviver experiências de jogo passadas, avalia possibilidades ou planeja a próxima parada, ou pensa em modos de obter dinheiro para jogar)
2. necessidade de apostar quantias de dinheiro cada vez maiores, a fim de obter a excitação desejada
3. esforços repetidos e fracassados no sentido de controlar, reduzir ou cessar com o jogo
4. inquietude ou irritabilidade, quando tenta reduzir ou cessar com o jogo
5. joga como forma de fugir de problemas ou de aliviar humor disfórico (por ex., sentimentos de impotência, culpa, ansiedade, depressão)
6. após perder dinheiro no jogo, freqüentemente volta outro dia para ficar quite (“recuperar o prejuízo”)
7. mente para familiares, para o terapeuta ou outras pessoas, para encobrir a extensão do seu envolvimento com o jogo
8. cometeu atos ilegais, tais como falsificação, fraude, furto ou estelionato, para financiar o jogo
9. colocou em perigo ou perdeu um relacionamento significativo, o emprego ou uma oportunidade educacional ou profissional por causa do jogo
10. recorre a outras pessoas com o fim de obter dinheiro para aliviar uma situação financeira desesperadora causada pelo jogo

B. O comportamento de jogar não é melhor explicado por um Episódio Maníaco

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4^a ed. DSM-IV:APA. Tradução: Dayse Batista e Alceu Fillmann. 1995.

4.1.1.2 Critérios de inclusão do familiar

Os familiares que acompanhavam os jogadores também passaram por uma entrevista com um membro da equipe.

Foram selecionados para este estudo aqueles que faziam parte do núcleo familiar dos pacientes: coexistiam no mesmo domicílio e eram unidos por vínculo conjugal, ou de consangüinidade. Durante a realização desta pesquisa 158 sujeitos iniciaram tratamento no AMJO, 120 trouxeram familiares, e 91 familiares preencheram os critérios de inclusão.

4.1.1.3 Critérios de exclusão do jogador

Foram excluídos (1) pacientes que apresentaram patologia clínica que demandasse tratamento emergencial em caráter de internação em outro serviço; (2) pacientes portadores de oligofrenia ou outra condição de afecção do sistema nervoso central com prejuízo grave das funções cognitivas; (3) pacientes portadores de transtorno psicótico que pudesse comprometer as respostas às escalas em uso; (4) pacientes com escolaridade inferior à 5ª série; (5) pacientes que se recusaram a participar do protocolo de pesquisa pela não assinatura do termo de consentimento.

Os critérios (1) e (3) foram verificados na primeira avaliação psiquiátrica de cada paciente.

4.1.1.4 Critérios de exclusão do familiar

Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: (1) familiares que também eram jogadores patológicos; (2) familiares que apresentassem patologia clínica que demandasse tratamento emergencial em caráter de internação em outro serviço; (3) familiares portadores de oligofrenia ou outra condição de afecção do sistema nervoso central com prejuízo grave das funções cognitivas; (4) familiares portadores de transtorno psicótico que pudesse comprometer as respostas às escalas em uso; (5) familiares com escolaridade inferior à 5ª série; (6) familiares que se recusassem a participar do protocolo de pesquisa pela não assinatura do termo de consentimento.

4.2 Procedimento

Os jogadores que iniciaram o tratamento receberam consultas psiquiátricas periódicas e participaram de reuniões psicoeducacionais. De acordo com a ordem de inscrição e com a disponibilidade de vagas, 30% deles também receberam terapia cognitivo-comportamental (TCC) em grupo. Aqueles que freqüentaram apenas as reuniões de psicoeducacionais e ao final destas ainda necessitavam de tratamento específico para Jogo Patológico, foram encaminhados para os próximos grupos de TCC.

4.2.1 Encontros psicoeducacionais

O atendimento para os familiares constava de quatro encontros psicoeducacionais, com intervalo de um mês entre um encontro e outro, totalizando seis turmas. Os grupos eram formados conforme iam sendo preenchidas as vagas para atendimento do jogador, portanto cada grupo foi composto por números diferentes de familiares e formavam um grupo fechado. Cada encontro durava uma hora e meia e foram todos conduzidos pela pesquisadora (MHBM) responsável por este estudo. A partir do segundo encontro, era oferecida uma hora adicional (antes do início do encontro) para os familiares que haviam faltado ao encontro anterior. Aqueles que não compareciam na reposição eram contatados, por telefone, pela pesquisadora e uma outra possibilidade de reposição individual era oferecida, sendo que desta vez os temas eram apresentados de forma resumida.

Os encontros psicoeducacionais foram baseados em um manual desenvolvido especialmente para familiares de jogadores patológicos: “Ajudando o jogador com problema, ajudando você: uma abordagem para membros da família” (Makarchuck e Hodgins, 2001). Este manual foi traduzido pela pesquisadora e revisado pelo Dr. Hermano Tavares. Os autores canadenses se apoiaram no método “Reforço Comunitário e Treinamento Familiar” (*Community Reinforcement and Family Training - CRAFT*), que já obteve sucesso em outras dependências (Miller e cols., 1999) e nos resultados de um grupo focal (Makarchuck e cols., 2002).

O CRAFT usa recursos da teoria cognitivo-comportamental para auxiliar aqueles que convivem/mantém uma relação muito próxima com dependentes de álcool, ensinando estratégias para que eles possam ajudar o dependente a procurar tratamento e reduzir a bebida. Também pretende ajudar estas pessoas a lidar com seus próprios problemas, para serem capazes de perceber e enfrentar o que está associado ao fato de conviverem próximos a um dependente. Este método objetiva reduzir o consumo de bebida e a violência familiar; minimizar a angústia dos membros familiares; preparar as pessoas que convivem ou que são próximas do dependente de álcool encorajando-o e incentivando-o a procurar tratamento e apoiando-o durante o tratamento. Os temas desenvolvidos analisam os padrões de comportamento do dependente, as reações daqueles que convivem com eles e as conseqüências, além de possibilitar avaliarem quando seus comportamentos eram eficazes e quando o efeito produzido era contrário ao desejado (Meyers e Smith, 1997).

Adaptado ao jogo patológico, os temas e conteúdos dos encontros do psicoeducacional foram:

1. Tornando-se e mantendo-se motivado para ajudar

- Identificação das conseqüências negativas de morar com um jogador
- Identificação das razões que os levaram a procurar ajuda
- Identificação dos benefícios de tomar iniciativa
- Identificação dos benefícios da entrada do jogador no tratamento
- Identificação das qualidades do jogador
- Estabelecimento de metas reais para si mesmo

- Identificação de qual tipo de apoio necessita e quem poderia lhe ajudar

2. Ajudando a si mesmo

- Identificação da importância de controlar as finanças
 - Identificação de formas de se proteger
 - Planejamento de um orçamento
 - Identificação de um planejamento junto ao jogador para passar o controle das finanças
- Identificação de seu comportamento
 - Identificação de mecanismos ineficientes para enfrentar o problema
 - Identificação de mecanismos efetivos para enfrentar o problema
 - Identificação e planejamento de atividades prazerosas
- Identificação de outras questões e como lidar com elas
 - Identificação do sentimento de raiva
 - Identificação de outros fatores de risco como depressão, suicídio e outras dependências
 - Identificação de violência doméstica
 - Identificação de abuso emocional

3. Aumentando sua Consciência e Compreensão do Problema do Jogo

- Definição do problema do jogo
- Explicação de pensamentos irracionais do jogador
- Identificação das razões que levam o jogador a apostar
- Identificação de sinais gerais do jogo

- Identificação de sinais imediatos de jogo
- Explicação sobre gatilhos e padrões
- Reconhecimentos das conseqüências do jogo (para o jogador)

4. Ajudando o jogador

- Identificação de conseqüências e dos comportamentos encobertos e facilitadores do jogo
- Identificação das conseqüências naturais de jogar
- Planejamento de atividades incompatíveis com o jogo
- Planejamento de reforçadores positivos para o jogador parar de jogar
- Reconhecimento de respostas ineficazes ao jogo
- Identificação de exercícios para melhorar a comunicação
- Planejamento de tratamento para o jogador
 - Identificação de tratamentos em sua comunidade
 - Explicação das fases de mudanças do jogador
 - Identificação das mudanças do jogador
 - Identificação de formas eficazes de levar o jogador ao tratamento
 - Identificação de possíveis resultados do tratamento
- Conscientização de possíveis recaídas

Os objetivos destes encontros foram orientar sobre a natureza do diagnóstico do Jogo Patológico e seu tratamento e indicar estratégias que auxiliam na recuperação do jogador. Além disso, levar o familiar a refletir sobre seu próprio comportamento para que eles também pudessem se beneficiar com suas mudanças.

Em cada encontro os familiares recebiam o capítulo com o assunto que iria ser desenvolvido naquele dia e exercícios para completarem em casa. Os exercícios, além de auxiliarem na reflexão, possibilitavam aos familiares encontrar particularidades dos comportamentos de sua família e assim aumentar o entendimento de suas características individuais. Durante a abordagem dos temas, os participantes eram incentivados a dar exemplos e contar suas reflexões sobre o que estava sendo exposto. Este procedimento incentivava a participação de todos, juntava a teoria com a prática, e também auxiliava aqueles que não se incluíam no exemplo a refletir sobre seus próprios comportamentos. No final de cada encontro havia o depoimento de um familiar ou de um jogador. As pessoas previamente convidadas eram membros do grupo de auto-ajuda para jogadores (JA ou Jog-Anon) e eram solicitadas a falarem por no máximo 15 minutos sobre o impacto do jogo em suas vidas e suas conseqüências. Isto facilitava as pessoas a assumirem uma postura empática, quando o depoimento era feito por um jogador. Por outro lado, ajudava a se sentir pertencentes ao grupo, quando o depoimento era feito por um familiar.

Na ocasião da reavaliação, todos os que haviam completado os testes anteriores foram contatados por telefone e solicitados a responder os questionários. Foram oferecidas várias opções: via e-mail, por correio ou indo até o AMJO, em dia e hora previamente agendados. Quando não compareciam aos encontros marcados ou não respondiam os testes pela forma que haviam escolhido, eram contatados novamente e outra possibilidade lhes era sugerida, mas sempre aceitando sua decisão, quando ela era no sentido de não participar mais do estudo.

4.3 Instrumentos

4.3.1 Entrevistas

As entrevistas foram realizadas pela equipe do AMJO e basearam-se em modelo estruturado.

A primeira parte foi adaptada de um questionário sociodemográfico para a avaliação de jogadores (Tavares e cols., 2003). As variáveis sociodemográficas que complementaram a descrição da amostra foram: idade, profissão, gênero, escolaridade, renda mensal (Anexo 1).

A segunda parte foi definida com o objetivo de descrever a composição do núcleo familiar do jogador, seu status sócio-econômico e o tempo de convivência da família com um familiar portador de jogo patológico (Anexo 1).

4.3.2 Escalas

Os mesmos profissionais que realizaram as entrevistas aplicavam as escalas de avaliação.

4.3.2.1 Medida de Avaliação Familiar (*Family Assessment Measure - FAM*)

A Medida de Avaliação Familiar (FAM) fundamenta-se na integração de sete construtos básicos do funcionamento familiar: realização de tarefas, atribuição de papéis, comunicação, afetividade, envolvimento, controle, valores e normas (Skinner

e cols., 2000). Estes fatores foram definidos com base no Modelo Processual de Funcionamento Familiar (MPFF – Steinhauer e cols., 1984* ; Skinner e cols., 1995).

A escala foi originalmente desenvolvida por Skinner em 1981; a versão atual deste instrumento (FAM III) de auto-preenchimento é constituída de três partes:

1. Escala Geral: Avalia a família como sistema.
2. Escala de Auto-avaliação: Avalia a percepção que o indivíduo tem do seu próprio funcionamento dentro da família.
3. Escala Diádica: Avalia a relação entre pares específicos.

A Escala Geral, além dos sete construtos básicos, possui mais duas escalas de reação do indivíduo, Defesa e Aquiescência, que demonstram a confiabilidade das respostas.

Cada escala é composta por 42 questões com quatro alternativas de resposta (concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente), sendo que a escala geral é composta por 50 questões.

A confiabilidade da FAM é alta (coeficientes alfa): 0,93 escala geral; 0,95 escala diádica; 0,89 escala auto-avaliação. A confiabilidade das escalas da FAM no teste-reteste foram: 0,57 mães; 0,56 pais e 0,66 filhos (Jacob, 1995)* . A validade da escala foi confirmada por pesquisas que examinaram diferenças entre grupos, validade dos construtos e validade clínica, evidenciando que a FAM efetiva e

* Steinhauer PD, Santa-Barbara J, Skinner HA. The Process Model of Family Functioning. Canadian Journal of Psychiatry. 1984;29:77-88. in: Skinner H, Steinhauer P, Sitarenios G. Family Assessment Measure (FAM) and Process Model of Family, Functioning. Journal of Family Therapy. 2000; 22:190-210.

* Jacob T. The role of the time frame in the assessment of family functioning. Journal of Marital and Family Therapy. 1995;21:281-86. in: Skinner H, Steinhauer P, Sitarenios G. Family Assessment Measure (FAM) and Process Model of Family, Functioning. Journal of Family Therapy. 2000; 22:190-210.

eficientemente avalia o funcionamento familiar (Skinner e cols., 2000). Foi utilizada a versão em português de Silva e Formigoni (1999) (Anexo2).

4.3.2.2 FAM Breve

Cada escala da FAM (Geral, Auto-avaliação e Diádica) tem uma versão breve associada com 14 questões. Estas escalas resumidas podem ser usadas para obter uma idéia sobre o funcionamento familiar, quando existe limite de tempo disponível com os membros familiares e para fins de uma visão preliminar. Também são ideais para monitorar o funcionamento familiar através do tempo ou durante o tratamento (Skinner e cols., 2000) (Anexo 3).

4.3.2.3 Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ)

A Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ) foi desenvolvida para avaliar jogadores em tratamento em áreas específicas de redução ou supressão do comportamento de jogo e sintomas associados, redução do estresse nas relações familiares e aumento da autonomia e socialização (Galetti, 2005). A primeira versão desta escala foi adaptada da Escala de Seguimento de Alcoolistas (ESA – Andrade e cols., 1998). As três primeiras questões (Anexo 4) correlacionam-se muito bem com as escalas de referência (todas com $p < 0,001$) mostrando a confiabilidade da ESJ, com boa consistência interna (alfa de Cronbach de 0,83). Quanto maior a pontuação, melhor o estado do jogador em relação à dependência. Neste estudo a finalidade desta avaliação era somente saber sobre questões de ordem prática, se o jogador continuava jogando, por quanto tempo e se havia perdido dinheiro.

4.3.2.4 Escala de Adequação Social (EAS)

A Escala de Adequação Social (EAS) permite uma avaliação individual de sete áreas específicas: trabalho (fora de casa; trabalho em casa; estudante); vida social e lazer; relação com a família (incluindo pais, irmãos, cunhados e outros membros da família que não moram na mesma casa); relação marital; relação com os filhos; vida familiar; situação financeira. Os itens avaliam aspectos do desempenho, a qualidade das relações interpessoais e os sentimentos e satisfações pessoais, em relação às duas últimas semanas. A escala original *Social Adjustment Scale – Self Report* (Weissman e Bothell, 1976) foi validada para o português por Gorenstein e cols. (2002). A EAS, além de ser sensível para diferenciar pacientes deprimidos, alcoolistas, esquizofrênicos e normais, também é capaz de detectar mudanças antes e depois do tratamento, tanto medicamentoso como psicoterápico (Weissman e cols., 1971; Weissman e cols., 1978; Weissman e Bothell, 1976) (Anexo 5).

4.3.3 Tempos de avaliação

4.3.3.1 Avaliação dos Familiares

A aplicação das escalas ocorreu em quatro momentos:

Avaliação inicial

No dia da triagem, após a entrevista, foram aplicadas as três escalas da Medida de Avaliação Familiar (FAM Geral, FAM Auto-avaliação, FAM Diádica) e a Escala de Adequação Social.

Avaliação intermediária antes e após o psicoeducacional

No primeiro dia do encontro de psicoeducacional foram aplicadas as três escalas da versão breve da Medida de Avaliação Familiar.

Ao término de cada turma, os familiares que finalizaram o programa foram convocados para uma reavaliação. Nesta ocasião foram aplicadas novamente as três escalas da versão breve da Medida de Avaliação Familiar.

Avaliação final

Após um intervalo de um ano a dois anos os familiares foram novamente avaliados. Nesta ocasião preencheram novamente as três escalas da Medida de Avaliação Familiar (FAM Geral, FAM Auto-avaliação, FAM Diádica) e a Escala de Adequação Social.

4.3.3.2 Avaliação dos jogadores

A aplicação das escalas ocorreu em três momentos:

Avaliação inicial

No dia da triagem, os jogadores preencheram a Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ) e as três escalas da versão breve da Medida de Avaliação Familiar, a FAM Breve.

Avaliação final

Após um intervalo de um ano a dois anos os jogadores preencheram novamente a Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ).

4.4 Análise estatística

Inicialmente, para descrever o perfil sociodemográfico da amostra e as características de estrutura e funcionamento das famílias de jogadores, foram construídas tabelas de frequência e estatística descritiva com os dados dos 91 familiares referentes à entrevista inicial (item 3.2.1) e os escores da FAM Geral extensa. Os escores da Escala de Adequação Social dos familiares e dos sujeitos sem diagnóstico psiquiátrico utilizados na validação da escala foram comparados por teste *t* de Student.

A Análise de Variância para Medidas Repetidas comparou os escores dos 54 familiares que completaram o psicoeducacional (com mais de 75% de frequência nos encontros). Além disso, comparou os escores somente do início da intervenção psicoeducacional destes familiares com os escores dos jogadores.

A ANOVA também comparou os escores dos 30 familiares entre os diferentes tempos de coleta (antes e após o psicoeducacional). Os escores analisados foram da FAM extensa e da Escala de Adequação Social daqueles que completaram todas as etapas deste estudo, ou seja, além da entrevista, responderam todas as escalas antes e após a intervenção, participaram dos encontros de psicoeducacionais, e da reavaliação após um período que variou de um a dois anos.

Além disso, os escores dos familiares nos diferentes tempos de coleta foram analisados por ANOVA considerando o gênero do jogador, a idade dos jogadores (=45 anos e >45 anos), grau de parentesco (esposa e demais familiares), e o grau de comprometimento do jogador. Esta divisão baseou-se no valor mediano encontrado na somatória das três questões da Escala de Seguimento dos Jogadores no início da

da intervenção psicoeducacional. Os jogadores que obtiveram uma pontuação $>11,5$ foram considerados menos comprometidos e aqueles com pontuação $<11,5$ os mais comprometidos.

Os resultados que mostraram uma diferença significativa ($p<0,05$) entre tempos de coleta foram comparados por análise de contrastes (Profile Test) e para os que mostraram diferenças entre grupos foi utilizado o teste Tukey.

Os escores dos familiares e dos jogadores obtidos através da FAM Breve no início da intervenção psicoeducacional foram correlacionados entre si através do coeficiente de correlação de Spearman. A consistência interna das escalas da FAM, foi calculada pelo coeficiente alfa de Cronbach.

As análises estatísticas foram realizadas por um estatístico com o auxílio do SAS System for Windows (Statistical Analysis System), versão 6.12. SAS Institute Inc, 1989-1996, Cary, NC, USA.

5 RESULTADOS

5.1 Fluxograma

Na figura 1 encontra-se o fluxograma de recrutamento de familiares de jogadores patológicos.

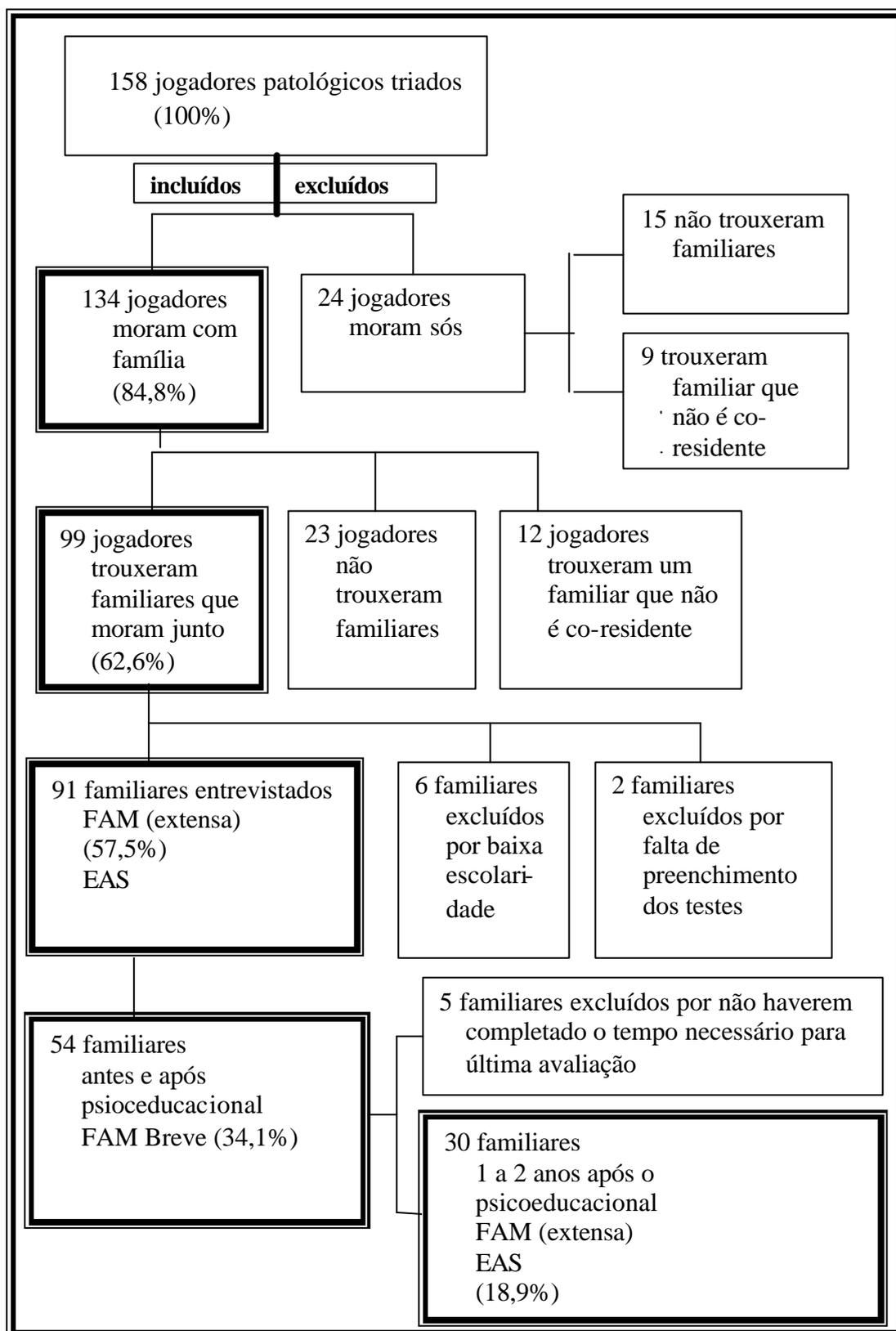
Dos 91 familiares que participaram da avaliação inicial, 37 (40,7%) haviam freqüentado previamente o Jog-Anon e 54 (59,3%) participavam pela primeira vez de um grupo para familiares de jogadores.

Dos 54 familiares que completaram os encontros psicoeducacionais, 27 haviam participado do Jog-Anon e 27 não. O índice de desistência foi de 27% (n = 10) entre o primeiro grupo e de 50% (n= 27) no segundo grupo.

Da segunda avaliação para a última, cinco familiares foram excluídos porque não haviam completado o tempo necessário, ou seja, ter passado de um a dois anos após o psicoeducacional. Dos excluídos três freqüentavam o Jog-Anon e dois não.

Finalmente dos 30 familiares que completaram todas as etapas deste estudo, 15 haviam participado do Jog-Anon e 15 nunca haviam participado do grupo de auto ajuda. Nesta ocasião o índice de desistência foi de 37,5% (n=9) entre o primeiro grupo e 40% (n=10) no segundo grupo.

Figura 1: Fluxograma de recrutamento de familiares



5.2 Análise descritiva

5.2.1 Dados Sociodemográficos

As Tabelas 1 e 2 apresentam as características sociodemográficas da amostra de 91 familiares e de 91 jogadores patológicos, que respectivamente participaram do estudo.

A grande maioria dos familiares (80,2%) negou que já tivesse sido submetido a tratamento psiquiátrico. Os demais justificaram o tratamento como sendo para depressão (11%), Pânico + Depressão (2,2%), Transtorno Afetivo Bipolar (1,1%), Pânico (1,1%), Pânico + Transtorno de Ansiedade Generalizada + Transtorno Afetivo Bipolar (1,1%), Alcoolismo (1,1%), Tabagismo (1,1%), Diagnóstico esquecido (1,1%).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos familiares de jogadores patológicos (n=91)

	Média ± DP	Número de casos (%)
Gênero		
• Masculino		26 (29%)
• Feminino		65 (71%)
Idade		
	43 [13]	
• <30 anos		16 (17,6%)
• 30-39 anos		18 (19,8%)
• 40-49 anos		33 (36,3%)
• 50-59 anos		14 (15,4%)
• = 60 anos		10 (11,0%)
Parentesco		
• Maridos		19 (20,9%)
• Esposas		44 (48,4%)
• Pai		2 (2,1%)
• Mãe		7 (7,7%)
• Filho/filha		12 (13,2%)
• Irmão/irmã		7 (7,7%)
Situação profissional		
• Empregado c/registro		26 (28,6%)
• Empregado s/registro		10 (10,9%)
• Trabalho transitório		4 (4,4%)
• Desempregado		7 (7,7%)
• Aposentado por doença		3 (3,3%)
• Aposentado por tempo de serviço ou idade		6 (6,6%)
• Autônomo		21 (23,1%)
• Dona de casa		9 (9,9%)
• Nenhuma das opções		5 (5,5%)

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos familiares de jogadores patológicos (n=91) (continuação)

	Média ± DP	Número de casos (%)
Desempenho profissional		
• Trabalha =+ 30 h semanais		51 (56%)
• Trabalha - 30 h semanais		12 (13,2%)
• Estudante		3 (3,3%)
• Prendas domésticas		9 (9,9%)
• Desempregado		7 (7,7%)
• Aposentado		9 (9,9%)
Anos de educação formal	12,7 [3,5]	
Estado civil		
• C/ companheiro		67 (74%)
• S/ companheiro		24 (26%)
Número de filhos	1,8[1,1]	
Religião		
• Católico		61 (67%)
• Evangélico		6 (6,6%)
• Espírita		5 (5,5%)
• Católico e Espírita		4 (4,4%)
• Evangélico e Espírita		1 (1,1%)
• Outras		10 (11%)
• S/religião		4 (4,4%)
Frequência religiosa		
• Não é praticante		34 (37%)
• Semanal		27 (30%)
• Ocasional (<1 vez por semana)		30 (33%)
Número de anos de jogo regular do jogador (pelo menos 1 vez por mês na visão do familiar)	7,6 [6,4]	

Tabela 2: Perfil sociodemográfico dos jogadores patológicos (n=91)

	Média ± DP	Número de casos (%)
Gênero		
• Masculino		50 (54,9%)
• Feminino		41 (45,1%)
Idade	43,6[9,3]	3 (3,3%)
• <30 anos		27 (29,7%)
• 30-39 anos		37 (40,7%)
• 40-49 anos		19 (20,9%)
• 50-59 anos		5 (5,5%)
• = 60 anos		
Posição na família		
• Pai de família*		37 (40,7%)
• Mãe de família*		33 (36,2%)
• Outros		21 (23,1%)
Reside		
• C/ companheiro		69 (76%)
• S/ companheiro		22 (24%)
Reside		
• Com filhos		66 (73%)
• Sem filhos		25 (27%)

*Compõe o casal fundador do núcleo familiar em estudo

5.2.2 Características do núcleo familiar

A Tabela 3 apresenta os resultados obtidos através das respostas da segunda e terceira parte da entrevista que descrevem as características do núcleo familiar das famílias de jogadores patológicos.

Tabela 3: Características do núcleo familiar das famílias de jogadores patológicos (n=91)

	Média ± DP	Número de casos (%)
Número de habitantes	3,7 [1,1]	
Renda mensal em reais	3.956,45 [3.766,14]	
Status sócio-econômico ^a	4,9 [2,1]	
Relação jogo regular/ fundação do núcleo familiar		
• Jogo regular antes da fundação do núcleo familiar		23 (25,3%)
• Jogo regular depois da fundação do núcleo familiar		68 (74,7%)
Primeiro problema causado pelo jogo na família		
• Financeiro		50 (55%)
• Relacionamento		31 (34%)
• Saúde emocional		9 (10%)
• Legal		1 (1%)
Número de anos da presença do JP neste núcleo familiar	18,0 [12,1]	
Número de anos de jogo regular (confirmado pelo jogador)	8,0 [7,7]	
Tempo transcorrido entre reconhecimento do problema pelo jogador e primeira procura por auxílio (anos)	3,8 [4,4]	
Tempo transcorrido entre reconhecimento do problema pela família e primeira procura por auxílio (anos) (n=90)	4 [1,7]	

^a (IBGE, 1998).

Tabela 3: Características do núcleo familiar das famílias de jogadores patológicos (n=91) (continuação)

	Número de casos (%)
Frequência no psicoeducacional	
• Quatro encontros	50 (55%)
• Três encontros	7 (8%)
• Dois encontros	4 (4%)
• Um encontro	13 (14%)
• Nenhum encontro	17 (19%)

5.2.3 Funcionamento familiar

As tabelas 4 e 5 apresentam respectivamente as análises descritivas dos resultados de todos os construtos da FAM Geral, Auto-avaliação e Diádica extensa e da Escala de Adequação Social aplicada em 91 familiares de jogadores patológicos.

Na figura 2 encontram-se os resultados da Medida de Avaliação Familiar (FAM) extensa da escala Geral dos familiares de jogadores.

Tabela 4: Análise descritiva da escala Geral, Auto-avaliação e Diádica da Medida de Avaliação Familiar (FAM) versão extensa aplicada nos familiares de jogadores (n=91)

	Escala Geral	Escala Auto-Avaliação	Escala Diádica
	Média±DP (faixa)	Média±DP (faixa)	Média±DP (faixa)
Realização de Tarefas	59,34±10,00 (34-84)	56,18±8,86 (36-74)	57,30±10,22 (30-78)
Atribuição de papéis	58,99±12,80 (28-88)	56,31±9,53 (30-84)	59,38±9,69 (28-88)
Comunicação	56,11±10,54 (36-84)	51,76±12,81 (22-82)	59,14±10,13 (32-90)
Afetividade	56,75±11,54 (30-88)	56,51±11,51 (34-92)	60,11±10,59 (32-82)
Envolvimento	55,58±10,74 (34-88)	60,66±10,15 (36-90)	58,04±7,30 (46-80)
Controle	60,86±10,76 (36-88)	54,35±10,71 (34-86)	57,19±10,08 (34-86)
Valores e Normas	59,38±9,73 (30-78)	59,27±10,52 (36-94)	62,77±9,48 (34-92)
Aquiescência	41,10±6,31 (24-56)		
Defesa	43,87±9,85 (20-66)		
Total	58,14±8,23 (36,29-78,29)	56,43±6,66 (39,43-70,29)	59,13±7,12 (35,71-76,86)

Figura 2: Resultados da Medida de Avaliação Familiar Geral

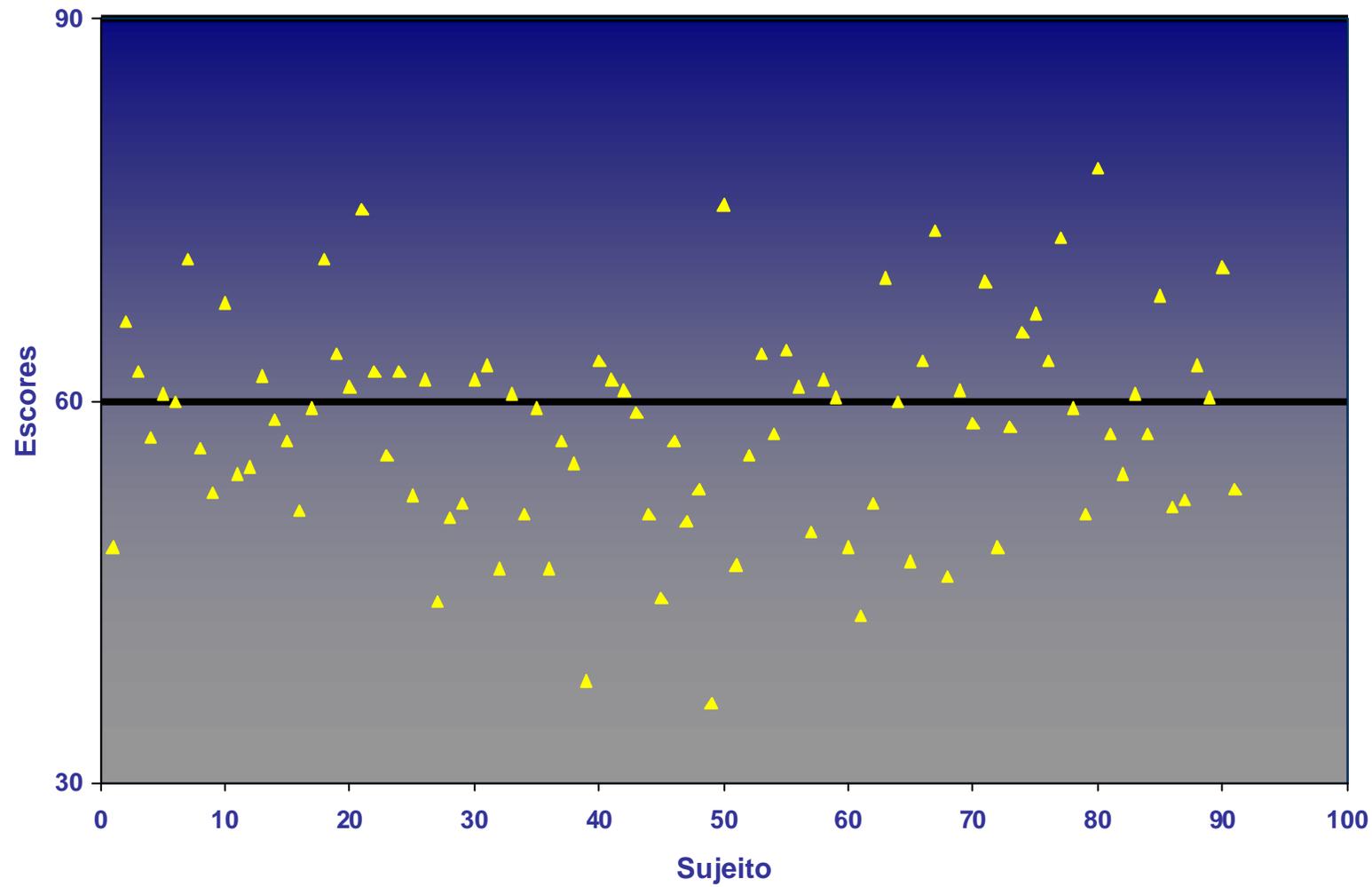


Tabela 5: Análise descritiva da Escala de Adequação Social (EAS) aplicada nos familiares de jogadores (n=90) e em sujeitos normais (n=61)

Escala de Adequação Social	Familiares de jogadores Média±DP (faixa)	Sujeitos normais^a Média±DP	p^b
Trabalho	1,62±0,49 (1-3,17)	1,24±0,28	p<0,0001
Lazer	2,33±0,72 (1,22-4,80)	1,77±0,49	p<0,0001
Relação familiar	1,81±0,50 (1-3,50)	1,46±0,38	p<0,0001
Relação marital	2,26±0,58 (1,22-3,71)	1,59±0,39	p<0,001
Relação com filhos	1,67±0,51 (1-3,50)	1,64±0,71	p=0,84
Vida familiar	2,23±0,70 (1-5)	1,57±0,73	p<0,001
Situação financeira	2,28±1,37 (1-5)	1,64±0,93	p=0,001
Total	2,00±0,40 (1,26-3,15)	1,56±0,36	p<0,001

^a Resultados referentes ao estudo de validação da escala (Gorenstein e cols., 2002);

^b Teste t Student para amostras independentes

5.3 Análise de variância

5.3.1 Funcionamento familiar

A tabela 6 apresenta o resultado da análise de variância dos escores da Medida de Avaliação Familiar (FAM) da versão breve entre os 54 familiares e os 54 jogadores antes da intervenção psicoeducacional.

Tabela 6: Resultados da ANOVA para comparação entre as respostas dos familiares e dos jogadores nas escalas FAM Breve

(n=54)

Escalas	Familiares Média [Desvio-Padrão]	Jogadores Média [Desvio-Padrão]	F	p
Geral	51,27 [8,81]	57,67 [11,80]	4,89	0,031
Auto-avaliação	53,33 [9,89]	60,07 [11,04]	11,90	0,001
Diádica	59,80 [7,83]	54,60 [9,90]	14,86	<0,001

5.3.2 Efeito da intervenção psicoeducacional em curto prazo

A tabela 7 apresenta os resultados da análise de variância da Medida de Avaliação Familiar (FAM) da versão breve. A escala foi aplicada antes e aproximadamente um mês após intervenção psicoeducacional, nos 54 familiares de jogadores patológicos.

A tabela 8 apresenta os resultados da análise de variância da Medida de Avaliação Familiar (FAM) da versão breve. A escala foi aplicada antes e aproximadamente um mês após a intervenção psicoeducacional, e analisou 30 familiares de jogadores patológicos divididos pelo grau de comprometimento dos jogadores.

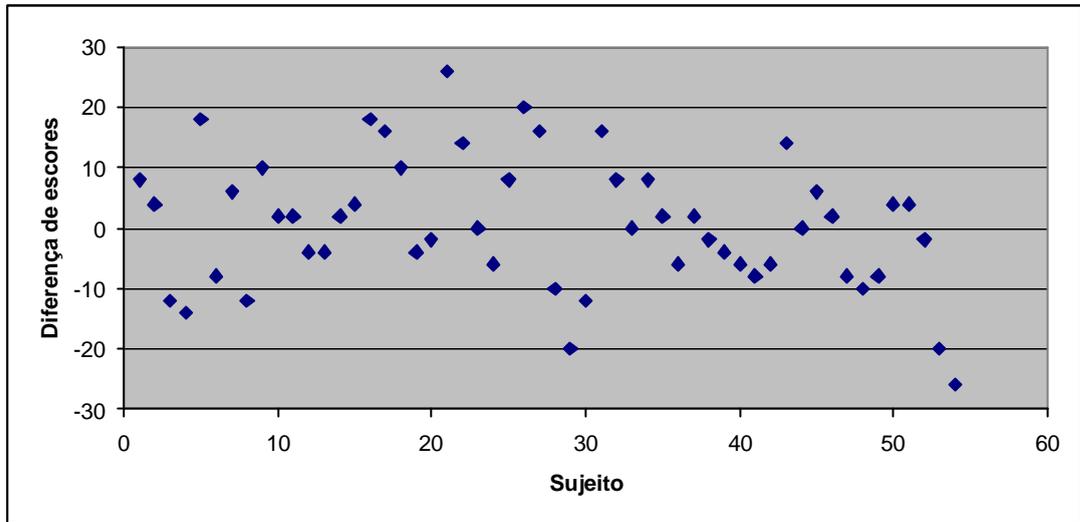
As diferenças individuais dos resultados da Medida de Avaliação Familiar (FAM) breve aplicada nos 54 familiares de jogadores antes e após a intervenção psicoeducacional estão representadas na Figura 3 (Figura 3a: escala Geral; Figura 3b: escala de Auto-avaliação; 3c: escala Diádica).

Tabela 7: Resultados da ANOVA da comparação das respostas dos familiares antes e aproximadamente um mês após a intervenção psicoeducacional nas escalas FAM Breve (n=54)

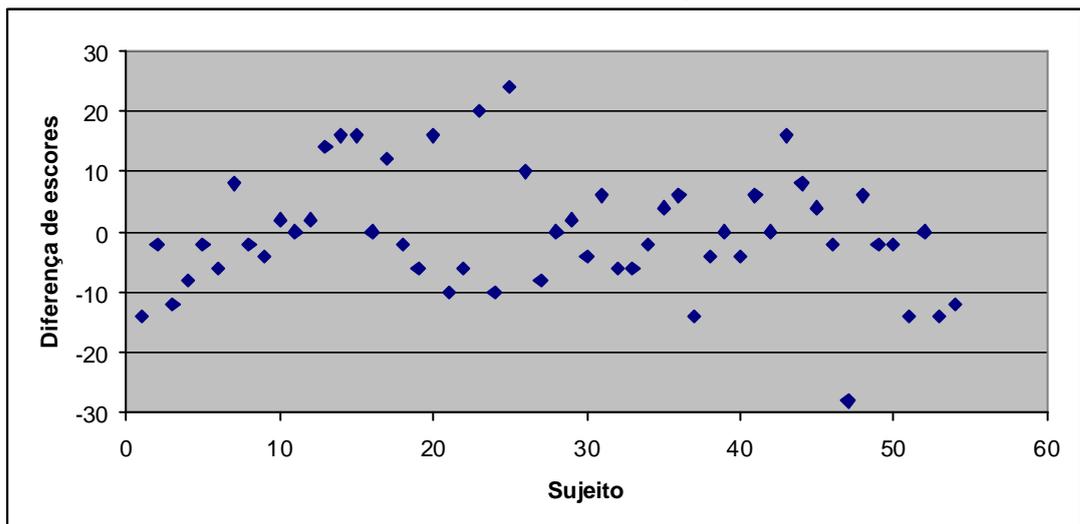
Escalas	Antes do psico-educacional Média [Desvio-Padrão]	Após o psico-educacional Média [Desvio-Padrão]	F	p
Geral	51,27 [8,81]	52,27 [12,45]	0,20	0,654
Auto-avaliação	53,33 [9,89]	54,60 [10,91]	0,01	0,913
Diádica	59,80 [7,83]	59,93 [11,62]	0,19	0,666

Figura 3: Gráficos de dispersão das diferenças individuais dos resultados da Medida de Avaliação Familiar (FAM) breve aplicada nos 54 familiares de jogadores

3a. Escala Geral



3b. Escala de Auto-avaliação



3c. Escala Diádica

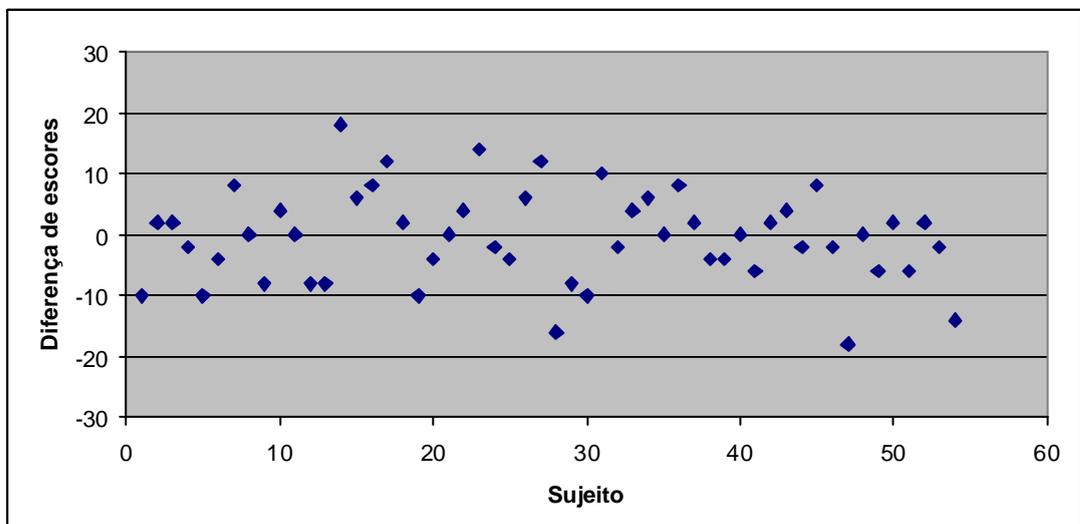


Tabela 8: Resultados das ANOVAs da comparação dTabela 8: Resultados das ANOVAs da comparação dos escores da Medida de Avaliação Familiar (FAM) breve segundo o grau de comprometimento dos jogadores patológicos e o tempo de coleta (antes e aproximadamente um mês após o psicoeducacional) (n=30)

	JP mais comprometidos ^a Média [Desvio-Padrão] (N=15)	JP menos comprometidos ^b Média [Desvio-Padrão] (N=15)	Comparação entre o grau de comprometimento		Comparação entre tempos de coleta		Efeito da interação grau de comprometimento x tempo de coleta	
			F	P	F	P	F	P
FAM BREVE								
Auto-avaliação								
Pré intervenção psicoeducacional	49,47 [9,49]	57,20 [8,97]						
Pós intervenção psicoeducacional	50,93 [12,14]	58,27 [8,38]	4,45	0,040 ^c	0,03	0,875	0,20	0,654

^a Escala de Seguimento de Jogadores <11,50;

^b Escala de Seguimento de Jogadores >11,50;

^c Diferença Significativa entre os graus de comprometimento

5.3.3 Efeito da intervenção psicoeducacional em longo prazo

A tabela 9 apresenta os resultados significativos da análise de variância da Medida de Avaliação Familiar (FAM) da versão extensa e da Escala de Adequação Social aplicadas antes e um a dois anos após a intervenção psicoeducacional, nos 30 familiares de jogadores patológicos.

As tabelas 10 e 11 apresentam respectivamente os resultados significativos da análise de variância da Medida de Avaliação Familiar (FAM) da versão extensa e da Escala de Adequação Social, dos familiares divididos pelas idades dos jogadores patológicos e pelo tempo de coleta.

A tabela 12 apresenta os resultados significativos da análise de variância da Medida de Avaliação Familiar (FAM) da versão extensa, dos familiares divididos pelo grau de comprometimento dos jogadores patológicos e pelo tempo de coleta.

A tabela 13 apresenta os resultados significativos da análise de variância da Medida de Avaliação Familiar (FAM) da versão extensa, dos familiares divididos pelo tipo de parentesco (esposa e demais familiares) em relação ao jogador patológico e pelo tempo de coleta.

Tabela 9: Resultados significativos das ANOVAs da comparação dos escores da Medida de Avaliação Familiar (FAM) extensa e da Escala de Adequação Social (EAS) dos familiares entre os tempos de coleta (pré intervenção e reavaliação entre um a dois anos após a intervenção psicoeducacional)

	Pré intervenção Média [Desvio-Padrão] (n=30)	Reavaliação Média [Desvio-Padrão] (n=30)	F	p
FAM Geral Controle	57,40 [9,38]	52,73 [11,52]	5,17	0,031
FAM Geral Defesa	43,87 [9,98]	47,80 [8,11]	4,25	0,048
FAM Diádica Valores e Normas	62,53 [11,18]	58,80 [11,60]	5,56	0,025
EAS Situação econômica	2,53 [1,41]	1,97 [1,05]	5,73	0,024

Tabela 10: Resultados significativos das ANOVAs da comparação dos escores da Medida de Avaliação Familiar (FAM) extensa dos familiares segundo as idades dos jogadores patológicos e o tempo de coleta (pré intervenção e reavaliação entre um a dois anos após a intervenção psicoeducacional)

	JP = 45 anos Média [Desvio-Padrão] (N=16)	JP > 45 anos Média [Desvio-Padrão] (N=14)	Comparação entre idades		Comparação entre tempos de coleta		Efeito da interação idades x tempo de coleta		
			F	p	F	p	F	p	
FAM Geral									
Comunicação									
Pré intervenção	53,13 [11,43]	52,43 [8,67]	4,72	0,039^a	1,33	0,259	4,64	0,040^a	
Reavaliação	61,13 [9,03]	50,00 [10,32]							
FAM Diádica									
Realização de Tarefas									
Pré intervenção									
Reavaliação	56,50 [11,58]	58,57 [12,44]	0,13	0,723	0,41	0,528	4,62	0,040^b	
	61,25 [14,33]	56,00 [13,38]							

^a efeito significativo da interação idade vs tempo: diferença significativa entre idades apenas no tempo final (= 45 anos ? > 45anos); diferença significativa entre tempos apenas para o grupo = 45 anos

^b efeito significativo da interação idade vs tempo: diferença significativa entre tempos apenas para o grupo = 45 anos

Tabela 11: Resultados significativos das ANOVAs da comparação dos escores da Escala de Adequação Social (EAS) dos familiares segundo as idades dos jogadores patológicos e o pelo tempo de coleta (pré intervenção e reavaliação entre um a dois anos após a intervenção psicoeducacional)

	JP = 45 anos Média [Desvio-Padrão] (N=16)	JP > 45 anos Média [Desvio-Padrão] (N=14)	Comparação entre idades		Comparação entre tempos de coleta		Efeito da interação idades x tempo de coleta		
			F	P	F	p	F	p	
EAS									
Trabalho									
Pré intervenção	1,77 [0,54]	1,40 [0,44]	0,017	0,688	2,25	0,148	15,90	<0,001^a	
Reavaliação	1,42 [0,34]	1,63 [0,35]							
EAS									
Relação Marital									
Pré intervenção	2,28 [0,57]	2,46 [0,56]	0,79	0,385	0,43	0,520	4,70	0,042^b	
Reavaliação	2,64 [0,76]	2,01 [0,34]							
EAS									
Vida familiar									
Pré intervenção	2,29 [0,94]	2,45 [0,69]	0,14	0,713	0,74	0,399	5,63	0,028^c	
Reavaliação	2,40 [1,18]	1,50 [0,65]							

^a efeito significativo da interação idade vs tempo: diferença significativa entre tempos o grupo = 45 anos

^b efeito significativo da interação idade vs tempo: diferença significativa entre grupos no tempo final; (= 45 anos ? > 45anos); e diferença significativa entre tempos apenas para o grupo >45 anos; ^c efeito significativo da interação idade vs tempo: diferença significativa entre tempos apenas para o grupo > 45 anos

Tabela 12: Resultados significativos das ANOVAs da comparação dos escores da Medida de Avaliação Familiar (FAM) extensa dos familiares segundo o grau de comprometimento dos jogadores patológicos e tempo de coleta (pré intervenção e reavaliação entre um a dois anos após a intervenção psicoeducacional) (n=30)

	JP mais comprometidos ^a Média [Desvio-Padrão] (N=15)	JP menos comprometidos ^b Média [Desvio-Padrão] (N=15)	Comparação entre o grau de comprometimento		Comparação entre tempos de coleta		Efeito da interação grau de comprometimento x tempo de coleta	
			F	p	F	p	F	p
FAM Geral								
Desempenho de papéis								
Pré intervenção	51,33 [13,77]	63,73 [13,22]	7,29	0,012 ^c	0,71	0,407	0,71	0,407
Reavaliação	51,33 [14,01]	58,80 [10,16]						
FAM Geral								
Envolvimento								
Pré intervenção	49,07 [7,78]	54,93 [6,63]	8,75	0,006 ^c	0,52	0,478	0,90	0,351
Reavaliação	48,53 [12,41]	58,80 [11,23]						
FAM Geral								
Valores e Normas								
Pré intervenção	51,20 [8,68]	58,40 [10,03]	6,53	0,016 ^c	0,56	0,462	0,01	0,999
Reavaliação	52,80 [10,71]	60,00 [9,26]						
FAM Geral								
Escore Total								
Pré intervenção	52,65 [7,53]	57,30 [6,88]	4,95	0,034 ^c	0,03	0,860	0,15	0,698
Reavaliação	51,58 [9,49]	57,70 [9,28]						

^a Escala de Seguimento de Jogadores <11,50; ^b Escala de Seguimento de Jogadores >11,50;

^c : diferença significativa entre grau de comprometimento

Tabela 12: Resultados significativos das ANOVAs da comparação dos escores da Medida de Avaliação Familiar (FAM) extensa dos familiares segundo o grau de comprometimento dos jogadores patológicos e tempo de coleta (pré intervenção e reavaliação entre um a dois anos após a intervenção psicoeducacional) (n=30) (continuação)

	JP mais comprometidos ^a Média [Desvio-Padrão] (N=15)	JP menos comprometidos ^b Média [Desvio-Padrão] (N=15)	Comparação entre o grau de comprometimento		Comparação entre tempos de coleta		Efeito da interação grau de comprometimento x tempo de coleta	
			F	P	F	P	F	P
FAM Auto-avaliação								
Desempenho de papéis								
Pré intervenção	51,47 [9,09]	59,20 [13,04]	5,39	0,028^c	0,98	0,331	0,02	0,903
Reavaliação	49,07 [9,68]	57,33 [12,23]						
FAM Auto-avaliação								
Valores e Normas								
Pré intervenção	54,40 [6,90]	61,07 [13,05]	4,96	0,034^c	0,38	0,545	0,01	0,924
Reavaliação	52,93 [11,16]	60,00 [8,42]						
FAM Auto-avaliação								
Score Total								
Pré intervenção	52,38 [6,15]	56,10 [6,25]	5,30	0,029^c	0,79	0,382	1,10	0,303
Reavaliação	50,32 [7,30]	56,27 [5,98]						

^a Escala de Seguimento de Jogadores <11,50; ^b Escala de Seguimento de Jogadores >11,50;

^c efeito significativo entre grau de comprometimento

Tabela 12: Resultados significativos das ANOVAs da comparação dos escores da Medida de Avaliação Familiar (FAM) extensa dos familiares segundo o grau de comprometimento dos jogadores patológicos e tempo de coleta (pré intervenção e reavaliação entre um a dois anos após a intervenção psicoeducacional) (n=30) (continuação)

	JP mais comprometidos ^a Média [Desvio-Padrão] (N=15)	JP menos comprometidos ^b Média [Desvio-Padrão] (N=15)	Comparação entre o grau de comprometimento		Comparação entre tempos de coleta		Efeito da interação grau de comprometimento x tempo de coleta	
			F	P	F	P	F	P
FAM Diádica								
Desempenho de papéis								
Pré intervenção	55,33 [11,33]	63,20 [9,67]	5,00	0,034^c	1,79	0,192	0,39	0,538
Reavaliação	52,40 [14,11]	62,13 [10,51]						
FAM Diádica								
Valores e Normas								
Pré intervenção	58,13 [11,12]	66,93 [9,68]	6,40	0,017^c	5,37	0,028^d	0,01	0,935
Reavaliação	54,27 [12,23]	63,33 [9,22]						

^a Escala de Seguimento de Jogadores <11,50; ^b Escala de Seguimento de Jogadores >11,50;

^c efeito significativo da interação grau de comprometimento vs tempo; ^d diferença significativa entre tempos para ambos os tipos de grau de comprometimento

Tabela 12: Resultados significativos das ANOVAs da comparação dos escores da Medida de Avaliação Familiar (FAM) extensa dos familiares segundo o grau de comprometimento dos jogadores patológicos e tempo de coleta (pré intervenção e reavaliação entre um a dois anos após a intervenção psicoeducacional) (n=30) (continuação)

	JP mais comprometidos ^a Média [Desvio-Padrão] (N=15)	JP menos comprometidos ^b Média [Desvio-Padrão] (N=15)	Comparação entre o grau de comprometimento		Comparação entre tempos de coleta		Efeito da interação grau de comprometimento x tempo de coleta	
			F	P	F	P	F	P
FAM Diádica								
Realização de Tarefas								
Pré intervenção	56,13 [10,99]	58,80 [12,85]	2,68	0,113	0,65	0,425	6,71	0,015^c
Reavaliação	53,20 [13,02]	64,40 [12,81]						
FAM Diádica Controle								
Pré intervenção	55,47 [11,45]	54,93 [10,17]	0,54	0,467	1,00	0,325	5,33	0,029^d
Reavaliação	53,47 [14,13]	60,00 [11,51]						

^a Escala de Seguimento de Jogadores <11,50; ^b Escala de Seguimento de Jogadores >11,50;

^c efeito significativo da interação grau de comprometimento vs tempo; diferença significativa entre os graus de comprometimento apenas no tempo final (<11,50?>11,50); diferença significativa entre tempos apenas para o grupo >11,50

^d efeito significativo da interação grau de comprometimento vs tempo; diferença significativa entre tempos apenas para o grupo >11,50

Tabela 13: Resultados significativos das ANOVAs da comparação dos escores da Medida de Avaliação Familiar (FAM) extensa dos familiares segundo o tipo de parentesco em relação aos jogadores patológicos e tempo de coleta (pré intervenção e reavaliação entre um a dois anos após a intervenção psicoeducacional) (n=30)

	Esposas deJP ^a Média [Desvio-Padrão] (N=13)	Demais familiares ^b Média [Desvio-Padrão] (N=17)	Comparação entre o grau de parentesco		Comparação entre tempos de coleta		Efeito da interação grau de parentesco x tempo de coleta	
			F	p	F	p	F	P
FAM Geral								
Controle								
Pré intervenção	58,24 [9,95]	56,31 [8,86]	0,98	0,331	5,35	0,028^c	0,39	0,536
Reavaliação	54,71 [12,65]	50,15 [9,75]						
FAM Geral								
Aquiescência								
Pré intervenção	40,94 [6,29]	40,92 [6,61]	0,90	0,350	4,87	0,036^c	2,35	0,136
Reavaliação	41,88 [7,36]	46,15 [8,38]						
FAM Geral								
Defesa								
Pré intervenção	44,59 [10,99]	42,92 [8,82]	0,15	0,705	4,22	0,049^c	0,09	0,761
Reavaliação	48,00 [8,69]	47,54 [7,62]						
FAM Diádica								
Valores e Normas								
Pré intervenção	62,35 [12,19]	62,77 [10,18]	0,33	0,569	7,01	0,013^c	3,00	0,094
Reavaliação	60,94 [12,47]	56,00 [10,13]						

^a (esposas);

^b (maridos; pai; mãe; filhos; irmãos);

^c: diferença significativa entre tempos, para ambos os parentescos

5.4 Análise de correlação

A Tabela 14 exibe os coeficientes de correlação entre as variáveis do jogador e dos familiares nos escores da Medida de Avaliação Familiar (FAM) da versão breve.

Tabela 14: Resultados da análise de correlação entre os escores da Medida de Avaliação Familiar (FAM) breve dos familiares e dos jogadores (n=54)

		FAM Breve Geral Familiares	FAM Breve Auto-avaliação Familiares	FAM Breve Diádica Familiares
FAM Breve Geral Jogadores^a	r	0,16730	0,02798	0,26424
	p	0,2266	0,8408	0,0535
FAM Breve Auto-avaliação Jogadores	r	0,04322	0,02559	0,17270
	p	0,7563	0,8543	0,2118
FAM Breve Diádica Jogadores	r	0,05475	-0,04098	0,30882
	p	0,6942	0,7636	0,0231

^a r=coeficiente de correlação de Spearman; p=p-valor

5.5 Análise de consistência interna

A tabela 15 apresenta os coeficientes α de Cronbach para medir a consistência interna das escalas da Medida de Avaliação Familiar (Geral, Auto-avaliação e Diádica).

Tabela 15: Resultados da análise de consistência interna entre os escores das escalas da Medida de Avaliação Familiar (FAM) (n=91)

	No. de Itens	α de Cronbach	Itens de menor consistência	Correlação com o Total ^a	α de Cronbach (após retirada dos itens)
FAM Geral	35	0,890	Item 1	-0,049	0,895
Total^b			Item 28	-0,016	0,900
FAM Auto-avaliação	42	0,753	Item 12	-0,258	0,769
Total			Item 40	-0,227	0,796
			Item 41	-0,212	0,782
FAM Diádica	42	0,872	Item 14	-0,214	0,897
Total			Item 26	-0,227	0,890
			Item 40	-0,414	0,883

^a correlação do item com o total do respectivo domínio.

^b escores total da escala Geral desconsidera itens dos domínios de Aquiescência e Defesa.

5.6 Relatos dos encontros psicoeducacionais

Nos encontros psicoeducacionais os familiares tiveram participação ativa tanto sob a forma de questionamentos quanto de relatos pessoais.

Os principais questionamentos eram quanto à natureza do transtorno (por exemplo, etiologia genética) e prognóstico.

Os relatos evidenciavam a necessidade dos familiares em assumirem a responsabilidade pelo núcleo familiar e pelo jogador. Muitos justificavam seus comportamentos de irem buscar o jogador nas casas de jogos, ou a retirada de empréstimos para saldar dívidas do jogador, como forma de controlar o jogo. Outra situação muitas vezes descrita era a inversão de papéis, ou seja, o filho passando a ser o arrimo da família e portanto tomando todas as decisões.

6 DISCUSSÃO

Dos 158 Jogadores Patológicos triados, a grande maioria morava com a família (aproximadamente 85%), sendo que destes, cerca de 74% dispuseram-se a participar do estudo, o que demonstra o grande interesse despertado pela intervenção proposta. Entretanto a amostra inicial (n=91) diminui significativamente depois de seis meses (n=54), sendo que apenas aproximadamente um terço dos que iniciaram participaram da reavaliação final (n=30).

A proporção de mulheres em todas as ocasiões foi expressivamente maior que a de homens (>70%), o que evidencia que são as mulheres que mais aderem a programas intervencionais. A participação das mulheres de jogadores também pode ser observada no estudo de Lorenz e Shuttlesworth (1983). Os autores descrevem que dos 250 membros do Jog-Anom, que receberam questionários para investigação deste estudo, 144 cônjuges aceitaram participar e destes 98% eram mulheres.

A presença maior de familiares do sexo feminino não é um viés relacionado à maior prevalência de jogo patológico no sexo masculino (Blanco e cols., 2006) já que nos jogadores que participaram deste estudo a distribuição de gêneros foi semelhante.

Os cônjuges formaram quase 70% da amostra (esposas = 48,4% e maridos = 20,9%), mesmo estando a intervenção psicoeducacional aberta para qualquer membro da família que aceitasse participar. Isto também foi observado por Makarchuk e cols. (2002), cujo grupo de familiares de Jogadores Patológicos foi composto por 58% de cônjuges e 13% de namorados e consistente com Steinberg (1993) que afirma serem as esposas as primeiras a manter contato terapêutico.

No início da intervenção houve um caso em que o marido só aceitou participar após a pesquisadora ter entrado em contato com ele por solicitação da jogadora. Outros três maridos desistiram ainda no início: um deles relatou que estava procurando tratamento para suas questões particulares e o psicoeducacional mantinha o foco no jogo patológico; o outro justificou suas faltas explicando que os horários do psicoeducacional coincidiam com a prática de seu esporte; o terceiro aumentou sua frequência nos bingos e iniciou problemas com o jogo. Talvez estes tipos de comportamentos estejam mais associados ao gênero do que a uma característica própria de cônjuge de jogadora.

Por parentesco, quem mais desistiu a médio prazo (após seis meses) foram os filhos e filhas (67%), porém a longo prazo foram os maridos (69,2%). Um dos maridos não aceitou participar da reavaliação porque sua mulher estava hospitalizada em consequência do jogo. Os outros não explicaram o motivo da desistência. Isto está de acordo com as observações de Lorenz (1987) de que os maridos colocam um limite durante o curso da patologia.

Todos os 12 filhos foram acompanhar as mães, enquanto os pais foram acompanhados pelas esposas e, quando separados, pelas mães ou irmãos. Este dado, apesar de interessante, precisaria estar apoiado em uma amostra maior para levar a alguma conclusão consistente.

O fato de 80% da amostra de familiares negar a ocorrência de tratamento para transtorno psiquiátrico não pode ser interpretado como ausência de psicopatologia nessa população. Estudos no nosso meio mostraram que entre candidatos para pesquisa com voluntários sadios cerca de 80% da amostra apresentou algum transtorno psiquiátrico durante a vida e destes, mais de 90% nunca haviam procurado

tratamento (Gorenstein e cols., 1997). De fato, Makarchuck e cols. (2002) relata ter encontrado escores significativamente mais altos no rastreamento psiquiátrico entre aqueles que residiam com o jogador em comparação com os que tinham contato regular.

Os dados demográficos dos familiares são semelhantes aos encontrados por Makarchuk e cols. (2002) em seu estudo com familiares de Jogadores Patológicos no Canadá, isto é, idade por volta dos 45 anos, tempo médio de educação formal acima de 12 anos, e média de dois filhos. Além destes, a renda mensal alta para os padrões brasileiros e o status sócio-econômico auxiliam a descrever estas famílias como pertencentes a uma classe social mais privilegiada.

O perfil de estrutura das famílias dos jogadores patológicos apresenta o jogador ocupando a posição de pai (40,7%) ou de mãe (36,2%) na maior parte das vezes. Isso é particularmente importante porque o impacto dos comportamentos do jogador parece ter uma relação direta com a posição que ele ocupa na família (Lorenz, 1987). Por exemplo, se o pai gastar seu salário em apostas ou perder o emprego como consequência do jogo, repercutirá na família, em geral, de forma mais drástica do que se isto ocorrer com o filho. Ou ainda, a mãe que se ausenta para jogar, deixando muitas vezes os filhos sem cuidados, também pode causar sérias consequências e às vezes com resultados trágicos (Darbyshire e cols., 2001).

A literatura relata que os transtornos enfrentados pelos filhos vão muito além das questões financeiras, resultando em dificuldades emocionais, baixa auto-estima e problemas de ajustamento social (Darbyshire e cols., 2001; Boyd e Bolen, 1970; Lorenz e Shuttlesworth, 1983). Se, aliado a estas evidências, considerarmos o fato

que cada jogador tem em média dois filhos, o número de pessoas implicadas indiretamente no jogo aumenta consideravelmente.

O jogo permanece muitas vezes escondido da família até a patologia atingir um grau avançado (Heineman, 1994). No estudo de Lorenz e Shuttlesworth (1983) 25% das esposas mencionaram que só ficaram a par da seriedade do problema mais de nove anos após o casamento. No presente estudo os familiares demonstraram que depois que ficam cientes do envolvimento com o jogo, procuram se informar exatamente quando este começou. A informação obtida deve ser a correta, pois o número de anos de jogo regular na visão do familiar (em média 7,6 anos) foi muito semelhante ao relatado pelo jogador (em média 8 anos). Apenas 16,5% das famílias não sabiam exatamente quando havia iniciado o jogo regular. Por outro lado todos os familiares sabiam precisar se havia sido antes ou depois da formação daquele núcleo familiar, sendo que a maior parte afirmou ter sido posterior (74%).

Os resultados da FAM Breve antes da intervenção demonstraram que a avaliação que o familiar faz do jogador é pior do que a avaliação que o jogador faz do familiar (FAM Diádica, Tabela 6). O familiar também identifica o jogador como paciente. Este resultado, similar aos relatos de Tepperman (1985), é consistente com a correlação significativa entre as avaliações do familiar e do jogador (Tabela 14).

Por outro lado, o jogador percebe a família mais problemática que o familiar, enquanto que o familiar, ao avaliar todos os membros, parece minimizar os problemas (FAM Geral, Tabela 6). Além disso, o jogador avalia sua interação na família de uma maneira pior que o familiar avalia a sua própria participação, portanto, o jogador se reconhece como o paciente identificado (FAM Auto-avaliação, Tabela 6).

Ramos (1992) alerta que esta postura dualista de identificar um dos membros como o problemático visa proteger os outros, colocando-os como “sadios”. Segundo a autora, esta atitude de se manter excluído do próprio processo é falsa e resultado de uma situação defensiva.

Já na análise descritiva dos escores da FAM extensa, dos 91 familiares, onde foram investigados todos os construtos separadamente, pode-se perceber que os familiares consideravam o funcionamento da família muito comprometido. Isso pode ser observado pelos escores elevados (próximos de 60) na maioria dos construtos que compõe a escala geral.

Também é importante ressaltar que algumas famílias apresentaram um grau de comprometimento exacerbado (>80), confirmando a impressão clínica observada nas entrevistas e nos encontros de psicoeducacionais. Os quesitos mais problemáticos foram a realização de tarefas, a atribuição de papéis, o controle e os valores e normas, que estão interligados, um influenciando o outro.

A alta pontuação na realização de tarefas, sugere, de acordo com o modelo teórico do instrumento utilizado (Skinner e cols., 2000), que o ponto central para a integração dos outros construtos e o processo pelo qual as tarefas são cumpridas está prejudicado. A realização de tarefas inclui a iniciativa de desempenhá-las, o planejamento para a tomada de decisões e a avaliação das conseqüências, além do caráter adaptativo para as novas tarefas que irão surgindo.

A realização de tarefas dependerá do desempenho dos papéis para que tenha êxito e a disposição de cada membro em assumir as tarefas e cumpri-las. De fato, quando o jogador é pai ou mãe, é habitual haver uma inversão de papéis entre eles. De acordo com o relato dos familiares e dos jogadores, a idiosincrasia demonstrada

pela preocupação excessiva com o jogo e as longas horas dedicadas a este comportamento faz com que o jogador se exima das suas obrigações cotidianas. Por outro lado a necessidade de que as tarefas sejam cumpridas, faz com que algumas acabem sendo transferidas de um membro para outro culminando em falta de integração e na troca de funções. Assim sendo, tanto o modelo teórico como a experiência clínica ajudam a entender a alta pontuação evidenciada também no desempenho de papéis.

Outro ponto problemático nestas famílias e que corrobora a inversão de papéis é o comportamento controlador. Segundo Lorenz (1987), os familiares tentam controlar todas as situações como uma forma de lidar com o estresse, e algumas esposas chegam a se sentir responsáveis até pelas doenças que ocorrem na família. Esta descrição é confirmada pelo relato dos familiares aqui avaliados, que na esperança de impedir que o jogador continue jogando, tentam controlá-los, assumindo assim toda a responsabilidade. Passam a controlar o dinheiro, os horários, chegando até a buscá-los nas casas de jogos. O estresse vivenciado pelas inúmeras tentativas frustradas de eliminar por completo o jogo resulta em desentendimento e mais conflitos. Em alguns casos, quando o escore da FAM no construto de controle estiver elevado, pode-se aventar a possibilidade de ser o resultado manifesto ou oculto da disputa pelo poder (Skinner e cols., 2000).

Um aspecto também importante e evidenciado pelos resultados da FAM refere-se aos valores e normas. Muitas vezes eles também são relatados pelos familiares como dissonantes e inapropriados, aumentando a tensão na família. Entre 70 e 80% dos jogadores cometem transgressões e estas estão relacionadas ao jogo (Rosenthal, 1992). Os atos ilícitos cometidos, tais como falsificação de cheques, roubo e até

prostituição, têm a finalidade de conseguir dinheiro para manter o jogo (Lesieur, 1993; Rosenthal,1992). Estes comportamentos acabam levando o familiar a julgar seus valores como diferentes dos valores do jogador patológico, com base nos seus princípios e modelos de comportamento dentro do contexto social em que vivem.

Na análise descritiva da Escala de Adequação Social observou-se que os familiares apresentaram pontuação significativamente mais alta do que os sujeitos sem transtornos psiquiátricos que participaram da validação brasileira (Gorenstein e cols., 2002), com exceção na questão da relação com os filhos que teve uma pontuação semelhante. Ou seja, na interação com o meio ambiente e em conformidade aos padrões sócio-culturais em que estão inseridos, estes familiares demonstram na maioria dos fatores estarem menos adequados que a população considerada normal.

Em relação aos encontros psicoeducacionais, a maior dificuldade deste estudo foram as desistências por parte dos familiares. Apesar dos inúmeros esforços no sentido de se assegurar a participação até o final da avaliação, ou seja, repor os encontros para aqueles que não haviam comparecido, colocar várias opções para responderem aos questionários (presença no ambulatório, via correio ou e-mail), muitos não compareceram para a avaliação realizada logo após o encerramento do psicoeducacional e na reavaliação. Houve uma evasão de 40,7% entre o início e a segunda avaliação e de 38,8% entre a segunda e a última avaliação. Segundo Lorenz (1989) é comum os familiares sabotarem o tratamento apesar da incoerência deste comportamento depois de tantos prejuízos e sofrimentos.

A maioria dos familiares nunca participou do Jog-Anon e mesmo assim grande parte deles desistiram da intervenção, o que sugere que não aderem a nenhum tipo de

ajuda, seja ela grupo de auto ajuda ou intervenção. Vale ressaltar que em ambos os casos são ajudas gratuitas.

Os familiares foram avaliados pela FAM Breve antes e depois do psicoeducacional para testar se este tipo de intervenção teria algum efeito sobre o funcionamento das famílias de jogadores patológicos. Esta análise não demonstrou nenhuma diferença significativa, sugerindo que a intervenção, no modelo aplicado, em curto prazo não foi eficaz.

A última etapa deste estudo foi avaliar se o psicoeducacional teria um efeito a longo prazo. Ciarrochi e Reinert (1993) sugerem que as esposas, em contraste com os jogadores, precisam um período mais longo para recuperar os níveis de satisfação em comparação com populações controle. Duas possíveis causas desta reação mais lenta são o fato das esposas serem surpreendidas pela gravidade da situação e o longo tempo para a recuperação econômica da família.

Cinco pessoas (duas do sexo masculino e três do feminino) que participaram do último grupo de psicoeducacional e completaram os testes intermediários não foram solicitadas a fazerem a reavaliação, pois não obedeciam ao critério para a última etapa, ou seja, ter passado no mínimo um ano do término do psicoeducacional. Entre os que foram requisitados para participar da última avaliação, a justificativa mais comum apresentada era que não fazia sentido eles continuarem se o jogador ou a jogadora havia desistido do tratamento. Quando o jogador apresentava melhora, também demonstravam desinteresse em continuar no programa. Na reavaliação duas esposas não compareceram porque haviam se separado dos jogadores. Alguns também não foram encontrados nos telefones que haviam deixado por ocasião da entrevista ou não responderam às mensagens deixadas em secretária eletrônica ou

para outros parentes. Assim apenas 30 sujeitos participaram da reavaliação. Destes, 15 já haviam participado do Jog-Anon e os outros nunca haviam frequentado o grupo de auto-ajuda.

Os resultados das análises entre o tempo inicial e a reavaliação de longo prazo, apresentaram algumas diferenças significativas na FAM extensa e na EAS (Tabela 9).

A questão do controle parece haver influenciado os familiares que apresentaram no teste final uma redução significativa deste escore. Este tema foi amplamente debatido nos encontros do psicoeducacional, como um comportamento pouco efetivo, esclarecendo que muitas vezes ele pode resultar num efeito contrário ao desejado. Porém, é importante considerar que nas respostas desta escala o escore da defesa aumentou. Este construto representa o quanto os familiares estavam oferecendo uma resistência ao responderem as questões.

Outra mudança significativa que os familiares apresentaram no longo prazo foi a percepção a respeito do jogador em valores e normas. Esta diferença pode ser atribuída ao esclarecimento realizado no psicoeducacional das características patológicas do jogo, que pode levar o jogador a agir contra seus princípios. Isso pode ser ilustrado pelo relato de um familiar: “Ela não é assim. Ela roubou porque era a única forma de conseguir dinheiro para jogar. Ela se transforma em outra pessoa quando quer jogar”. Ou seja, o familiar passou a perceber que este comportamento é influenciado pela vontade de jogar e não fazia parte dos valores do jogador.

De acordo com a Escala de Adequação Social a situação econômica também melhorou, possivelmente em função da conscientização por parte dos familiares da necessidade de se proteger financeiramente e planejar os gastos, uma vez que esta

questão foi muito discutida nos encontros psicoeducacionais. Ainda pode ser um indicativo que o jogador estava abstinente, por influência das mudanças de comportamentos de seus familiares.

Os resultados da Escala de Avaliação Familiar extensa e da Escala de Adequação Social não foram alterados quando os familiares foram divididos pelo gênero dos jogadores, nem quando foram comparados os resultados das esposas com os demais familiares.

Quando a amostra foi dividida pelas idades dos jogadores, observou-se uma piora, segundo a percepção do familiar, na comunicação em toda a família (FAM Geral) e realização de tarefas do jogador (FAM Diádica); e na relação marital (EAS) entre a pré e a reavaliação para o grupo com idade ≤ 45 anos. Este grupo apresentou uma melhora na questão relacionada ao trabalho da EAS. No grupo com idades dos jogadores >45 anos a única alteração foi a melhora na vida familiar (EAS) (Tabelas 10 e 11).

Apesar destas questões estarem relacionadas umas às outras e provavelmente terem sofrido influência do psicoeducacional, não conseguimos identificar como o fator idade poderia interferir nestes resultados.

Ao dividir a amostra de acordo com o grau de comprometimento dos jogadores, baseando-se nas respostas do jogador quando ele iniciou o tratamento, foi observada uma diferença entre os subgrupos independentemente da intervenção psicoeducacional (pré e pós-intervenção; pré-intervenção e reavaliação). Nos resultados da versão breve, os familiares dos mais comprometidos se auto-avaliaram melhor no funcionamento familiar (Tabela 8).

Na versão longa (Tabela 12) os familiares dos menos comprometidos perceberam o funcionamento de suas famílias pior em desempenho de papéis, envolvimento, valores e normas e no escore total (escala Geral), que envolve todos os construtos. Também avaliaram como pior seu funcionamento (escala de Auto-avaliação) em desempenho de papéis, valores e normas e no escore total. Além disso, os familiares avaliaram o jogador pior em desempenho de papéis e valores e normas (escala Diádica), mostrando assim os pontos de conflito entre ambos e também a relação tumultuada desta família onde todos parecem ser vistos como muito comprometidos.

Este resultado a primeira vista parece incoerente, pois justo os familiares dos menos comprometidos tem uma visão pior comparados com os familiares dos mais comprometidos. Mas talvez seja a manifestação de um desejo inconsciente do familiar em querer que o jogador permaneça como o paciente identificado. Outra possibilidade seria de estarem apresentando um mecanismo de negação, ou seja, passam a perceber a situação melhor do que realmente está.

No geral, apesar de alguns resultados começarem a surgir depois do psicoeducacional, esta intervenção não se mostrou suficientemente eficaz para alcançar uma mudança no funcionamento familiar. O caráter informativo do psicoeducacional pode ter contribuído em alguns momentos para minimizar o estresse, porém em outros parece não ter dado conta da demanda.

Algumas hipóteses foram aventadas com a intenção de entender as possíveis causas destes resultados:

Os resultados estariam influenciados pelas respostas daqueles que já haviam participado do Jog-Anon. Isto é, poder-se-ia supor que esses familiares estariam

melhores e, portanto, não se beneficiariam com uma intervenção psicoeducacional (efeito teto). Essa hipótese não se confirmou porque quando comparados não foram observadas diferenças entre os subgrupos.

Além de ir aos encontros, os familiares deveriam ler o manual e fazer os exercícios, para resultar numa reflexão de seus comportamentos e conseqüentemente colocar em prática as mudanças que julgassem necessárias. Embora eles tenham sido consultados, mas não de forma sistemática, se estavam cientes da importância de suas participações efetivas, nas reuniões muitos relatavam que não estavam desempenhando esta parte do programa. É possível que o método só seja eficaz se houver empenho em ler, responder os exercícios e de colocar em prática os objetivos propostos.

Outra possibilidade é que a intervenção seja mais eficaz quando o jogador não participe de programa de tratamento ou psicoeducacional, ou seja, o familiar só iria se empenhar em promover modificações em seu comportamento para estimular o jogador a procurar ajuda.

Não foi avaliado se os familiares que participaram deste estudo mantinham uma relação mais amistosa com o jogador ou mais conflitante, ou ainda se tinham mais tempo disponível. Talvez o funcionamento familiar só se altere se o membro envolvido for o mais atingido pelo jogo (por exemplo, quem paga as contas), ou ainda aquele que desempenha o papel que deveria ser do jogador (neste caso o filho que assume o papel do pai provendo as necessidades financeiras da família). A participação maior de cônjuges praticamente descarta essa hipótese.

Pode-se também supor que a metodologia dos encontros psicoeducacionais não foi a mais adequada para promover mudanças eficazes. Se a ordem dos temas fosse

diferente e iniciasse pela parte informativa da patologia, talvez as defesas cedessem mais rapidamente, possibilitando que outras questões fossem mais bem trabalhadas. Ou ainda, talvez o efeito tivesse sido mais evidente se os encontros psicoeducacionais fossem mais freqüentes, ou seja, mais que uma vez por mês.

Finalmente, o erro do tipo beta também precisa ser considerado. Os aspectos eventualmente alterados após a intervenção podem não ser aqueles avaliados pela escala empregada que não contempla, por exemplo, questões conjugais de ajustamento sexual. Entretanto, considerando que a FAM é um dos instrumentos de avaliação familiar de maior abrangência (Silva e Formigoni, 2000), que aborda questões de comunicação, envolvimento, desempenho de papéis, atribuição de tarefas, entre outros, os resultados dificilmente seriam enviesados pela ausência de poucos aspectos.

É pouco provável também que a escala não tenha sido preenchida corretamente já que a amostra é predominantemente composta de indivíduos com segundo grau completo de escolaridade. Além disso, a confiabilidade interna das escalas da FAM foi muito próxima à da escala original, evidenciando que não houve problemas de compreensão no seu preenchimento.

Em resumo, devido à complexidade inerente às relações familiares e mesmo cientes das limitações e das inúmeras variáveis intervenientes, outros estudos serão necessários para continuar investigando qual a melhor forma de auxiliar estas famílias que apresentaram um funcionamento tão peculiar.

7 CONCLUSÕES

As principais conclusões deste estudo são:

- As mulheres, principalmente as esposas, são as que mais aderiram ao psicoeducacional.
- Os jogadores patológicos das famílias que fizeram parte deste estudo na maioria das vezes ocupam o lugar de pai ou mãe. Portanto, especial atenção deve ser oferecida aos filhos, porque eles são grande parte dos familiares atingidos.
- A avaliação inicial do funcionamento familiar apresentou sinais de maiores conflitos nas áreas de realização de tarefas, atribuição de papéis, controle e valores e normas.
- Na Escala de Adequação Social os familiares apresentaram escores sugestivos de comprometimento em todas as áreas, com exceção da relação com os filhos em comparação a uma população considerada normal.
- O psicoeducacional não se mostrou efetivo no curto prazo e no longo prazo foram observadas alterações apenas nas áreas de controle, valores e normas do jogador e situação econômica.
- O psicoeducacional pode ser um instrumento que ajuda as pessoas a ficar mais bem informadas sobre o Jogo Patológico, porém esta intervenção não se mostrou suficiente para promover uma mudança consistente no funcionamento familiar.

ANEXO A
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

AMJO - AMBULATÓRIO DO JOGO PATOLÓGICO E OUTROS
TRANSTORNOS DO IMPULSO

1. DATA DA AVALIAÇÃO: //

2. NOME DO FAMILIAR (ENTREVISTADO):

PARENTESCO:

3. NOME DO PACIENTE (JOGADOR):

4. ENDEREÇO (CEP):

5. TELEFONES PARA CONTATO:

Residencial: _____

Comercial: _____

Celular / BIP: _____ código: _____

Recados: _____ falar com: _____

6. ESTADO CIVIL:

1 - com companheira(o)

2 - sem companheira(o)

8 - não se enquadra

9 - não disponível

7. SITUAÇÃO PROFISSIONAL (ÚLTIMOS 30 DIAS):

1 – trabalha 30 horas semanais ou mais

2 – trabalha menos que 30 horas semanais

3 – estudante

4 – prendas domésticas

5 – desempregado

6 – aposentado

8. RENDA MENSAL FAMILIAR (ÚLTIMO MÊS):

9. Nº DE FILHOS VIVO:

10. OPÇÃO SEXUAL:
1 - homossexual
2 - heterossexual
3 - bissexual

11. SITUAÇÃO PROFISSIONAL:
1 - empregado com registro
2 - empregado sem registro
3 - trabalho transitório
4 - desempregado
5 - aposentado por doença
6 - aposentado por tempo de serviço
ou idade
7 - autônomo
8 - dona-de-casa
9 - não disponível

12. PROFISSÃO:

ÍNDICES DA MORADIA (ESPECIFICAR Nº):

13. Habitantes

14. Cômodos (quartos, salas e cozinha, excluir banheiros)

15. Banheiros

16. Automóvel de passeio

17. TV a cores

18. Empregada mensalista

19. Aparelho de som

20. Máquina de lavar

21. Vídeo cassete

22. Micro-computador

23. Geladeira e /ou freezer

24. Aspirador de pó

25. GRAU DE INSTRUÇÃO:

- 1 - analfabeto
- 2 - primário incompleto
- 3 - primário completo
- 4 - ginásio incompleto
- 5 - ginásio completo
- 6 - segundo grau incompleto
- 7 - segundo grau completo
- 8 - superior incompleto
- 9 - superior completo

26. NÚMERO DE ANOS DE EDUCAÇÃO FORMAL:

27. GRAU DE INSTRUÇÃO DO PAI:

Obs.: usar a mesma escala de pontuação da questão 25

28. GRAU DE INSTRUÇÃO DA MÃE:

Obs.: usar a mesma escala de pontuação da questão 25

29. LOCAL DE NASCIMENTO: 1 - CIDADE:
2 - ESTADO:
3 - PAÍS:

30. FILIAÇÃO:

- 1 - Filho natural
- 2 - Adotado

31. RELIGIÃO:

- 1 - Católica
- 2 - Evangélica
- 4 - Espírita
- 8 - Outras: _____

Obs.: no caso de adesão a duas práticas religiosas somar os números, por ex. Católica + Espírita = 1 + 4 = 5

32. FREQUÊNCIA DA PRÁTICA RELIGIOSA:

- 1 - Não é praticante
- 2 - Frequenta igreja ou templo apenas nas datas religiosas
- 3 - Frequenta pelo menos 1 vez por mês
- 4 - Frequenta pelo menos 1 vez por semana
- 5 - Frequentador assíduo (mais que uma vez por semana)

TRATAMENTO PARA TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO

33. DIAGNÓSTICO:

- 1. Alcoolismo
- 2. Tabagismo
- 4. Farmacodependência
- 8. Depressão
- 16. Transtorno Afetivo Bipolar
- 32. Transtorno de Ansiedade Generalizada
- 64. Transtorno do Pânico
- 128. Transtorno Obsessivo Compulsivo
- 256. Anorexia Nervosa
- 512. Bulimia Nervosa
- 1024. Outros: _____
- 98. Não Houve

Obs.: no caso de haver mais de um tipo de diagnóstico, deve-se somá-los. Ex.: alcoolismo + bulimia = 1 + 256 = 257

34. TIPO DE TRATAMENTO:

- 1 - ambulatorial
- 2 - internação psiquiátrica
- 4 - psicoterapia
- 8 - religioso
- 16 - alternativos
- 98 - não houve

Obs.: no caso de haver mais de um tipo de tratamento, deve-se somá-los. Ex.:
ambulatorial + psicoterapia = 1 + 4 = 5

35. TENTATIVA DE SUICÍDIO:

- 1 - não
- 2 - sim, não alcoolizado
- 4 - sim, alcoolizado
- 8 - sim, intoxicado por outras drogas
- 16 - sim, não intoxicado por outras drogas

Obs.: no caso de haver mais de um, devem ser somados.

36. N^o DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO:

37. Considerando todos os aspectos: financeiro, emocional e saúde, o quanto você acha que o jogo prejudicou sua família nas últimas 4 semanas?

- 0 – Nenhum prejuízo
- 1 – Pouco prejuízo
- 2 – Prejuízo moderado
- 3 – Prejuízo considerável
- 4 – Prejuízo extremo

38. Por favor, diga-me os nomes e idade de seu pai e mãe biológicos.

Agora, diga-me os nomes, idade e sexo de todos os irmãos biológicos. Por favor, comece com o mais velho e inclua você na lista.

	Nome	Identidade do Membro	Idade (ou idade qdo faleceu) 0 = < 1	Sexo F = 0 M = 1 NS = 9	Ordem certa de nascimento Não =0 Sim =1 NS= 9
Mãe biológica		1		0 1 9	
Pai biológico		2		0 1 9	
Filho 1		3		0 1 9	0 1 9
Filho 2		4		0 1 9	0 1 9
Filho 3		5		0 1 9	0 1 9
Filho 4		6		0 1 9	0 1 9
Filho 5		7		0 1 9	0 1 9

Tipo de Dependência	Identidade dos Membros Afetados
Dependência de Álcool	
Dependência de Drogas	
Jogo Patológico	
Outras dependências (compras, sexo, comida, tabaco)	

DADOS DE ESTRUTURA FAMILIAR

39. Está residindo com o jogador? SIM NÃO

Obs.: não prossiga com a entrevista se a resposta for negativa.

40. Dados do núcleo familiar (residentes sob o mesmo domicílio)

NOME	GÊNERO	IDADE	ESCOLARIDADE*	PARENTESCO
<u>Membro 1</u> <u>Jogador em</u> <u>Tratamento</u>				
<u>Membro 2</u> <u>Entrevistado</u>				
<u>Membro 3:</u>				
<u>Membro 4:</u>				
<u>Membro 5:</u>				
<u>Membro 6:</u>				
<u>Membro 7:</u>				
<u>Membro 8:</u>				
<u>Membro 9:</u>				
<u>Membro 10:</u>				

* Indicar: primeiro, segundo, ou terceiro grau, completo ou incompleto.

41. Além do [Membro 1], indique se alguém dos outros membros listados acima, apresenta, ou já apresentou problemas com jogo:

Membro ____ , n, atual (últimos 5 anos)
 sim no passado (há mais de 5 anos)
Membro ____ , n, atual (últimos 5 anos)
 sim no passado (há mais de 5 anos)

42. Indique abaixo os pares conjugais do núcleo familiar:

Par 1) Membro ____ ----- Membro ____ , s de casamento*
Par 2) Membro ____ ----- Membro ____ , s de casamento*
Par 3) Membro ____ ----- Membro ____ , s de casamento*

*ou anos de união conjugal estável

43. Qual dos pares acima fundou este núcleo familiar?

44. Há quantos anos o [Membro 1] convive com pelo menos um dos membros do casal fundador?

anos

Obs.: se o jogador faz parte do casal fundador do núcleo familiar esta resposta é igual ao número de anos decorridos desde o casamento.

45. Há quantos anos o [Membro 1] joga regularmente (apostando pelo menos 1 vez por mês)? anos

Obs.: se o entrevistado não sabe informar, indicar se ele acredita que o [Membro 1] passou a jogar regularmente antes , ou depois de entrar ou iniciar o núcleo familiar.

46. Qual foi o primeiro problema causado pelo jogo do [Membro 1] na rotina familiar?

1 – financeiro (perda ou redução da renda familiar, dívidas, etc.)

2 – relacionamento (redução do convívio, brigas, discussões, etc.)

3 – legal (processos, protesto em cartório, etc.)

4 – saúde emocional (do jogador ou de outro membro da família)

5 – saúde física (do jogador ou de outro membro da família)

6 – Outro: _____

47. Há quantos anos este problema ocorreu? anos

48. Vocês ou o [Membro 1] já procuraram auxílio para os problemas de jogo do [Membro 1]? Sim Não, esta é a primeira vez

Em caso positivo quais das opções abaixo já foram tentadas:

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | a) Jogadores Anônimos / 12 passos | <input type="checkbox"/> | b) Tratamento médico |
| <input type="checkbox"/> | c) Psicoterapia | <input type="checkbox"/> | d) Religião |
| <input type="checkbox"/> | e) Outros: _____ | | |

49. Indique das opções acima qual foi a primeira a ser tentada.

50. Quanto tempo faz desde que esta opção foi tentada? Ano(s)

51. Você ou alguém de sua família já procurou orientação sobre jogo compulsivo para você ou para a família?

Sim Não, esta é a primeira vez

Em caso positivo quais das opções abaixo já foram tentadas:

a) Jog-Anom / 12 passos b) Conselho médico
 c) Psicólogo d) Religião
 e) Outros: _____

52. Indique das opções acima qual foi a primeira a ser tentada.

53. Quanto tempo faz desde que esta opção foi tentada? Ano(s)

ANEXO B

Nome:.....Data:.....Idade:.....
.....Sexo:.....Posição na família:
 Pai / Marido Mãe / Esposa Filho(a) Avô (Avó) Outro (.....)

FAM III – ESCALA GERAL

Você encontrará 50 afirmações sobre sua família como um todo. Leia cada afirmação cuidadosamente e decida qual melhor se aplica a sua família. Faça um círculo ao redor do número à direita que melhor indicar sua posição para aquela afirmação (1 = concordo totalmente, 2 = concordo, 3 = discordo, 4 = discordo totalmente). Circule apenas uma resposta para cada item. Marque uma resposta para cada afirmação, mesmo que você não esteja completamente seguro da sua resposta.

1 = Concordo totalmente
3 = Discordo

2 = Concordo
4 = Discordo totalmente

01. Nós passamos tempo demais discutindo sobre quais são nossos
problemas1 2 3 4
-
02. Os deveres familiares são divididos de forma justa.....1 2 3 4
-
03. Quando eu pergunto a um deles o que quer dizer, recebo
uma resposta clara.....1 2 3 4
-
04. Quando alguém na nossa família não está bem, nós não sabemos
se ele(a) está bravo, triste, assustado(a).....1 2 3 4
-
05. Nós somos tão bem ajustados como qualquer família
poderia ser.....1 2 3 4
-
06. Na nossa família, não podemos ter cada um nossa própria
individualidade.....1 2 3 4
-

1 = Concordo totalmente

2 = Concordo

3 = Discordo

4 = Discordo totalmente

07. Quando eu pergunto porque nós temos certas regras, eu não recebo
uma boa resposta.....1 2 3 4

08. Nós temos as mesmas opiniões sobre o que é certo e o que
é errado.....1 2 3 4

09. Eu não vejo como uma família poderia se dar melhor que
a nossa.....1 2 3 4

10. Há dias em que nos aborrecemos com maior facilidade.....1 2 3 4

11. Quando temos problemas, nós tentamos formas diferentes
de resolvê-los.....1 2 3 4

12. Minha família espera que eu faça mais que a minha obrigação.....1 2 3 4

13. Nós discutimos sobre quem disse o que em nossa família.....1 2 3 4

14. Nós dizemos uns aos outros o que nos incomoda.....1 2 3 4

15. Minha família poderia ser mais feliz do que é.....1 2 3 4

16. Nós nos sentimos amados em nossa família.....1 2 3 4

17. Quando alguém faz alguma coisa errada na nossa família,
não se sabe o que esperar.....1 2 3 4

1 = Concordo totalmente

2 = Concordo

3 = Discordo

4 = Discordo totalmente

18. É difícil contar quais são as regras na nossa família.....1 2 3 4

19. Eu acho que nenhuma família poderia ser mais feliz
que a minha.....1 2 3 4

20. Às vezes nós somos injustos uns com os outros.....1 2 3 4

21. Nós nunca deixamos as coisas se acumularem ao ponto de não
podermos lidar com elas.....1 2 3 4

22. Nós concordamos sobre quem deve fazer o que em nossa família.....1 2 3 4

23. Eu nunca sei o que está acontecendo na nossa família.....1 2 3 4

24. Eu posso dizer à minha família o que me está me
incomodando.....1 2 3 4

25. Nós nunca ficamos bravos em nossa família.....1 2 3 4

26. Minha família tenta dirigir minha vida.....1 2 3 4

27. Se nós fizermos alguma coisa errada, nós não temos chance
de explicar.....1 2 3 4

28. Nós discutimos sobre quanta liberdade nós deveríamos ter para
tomarmos nossas próprias decisões.....1 2 3 4

1 = Concordo totalmente

2 = Concordo

3 = Discordo

4 = Discordo totalmente

29. Minha família e eu nos entendemos completamente.....1 2 3 4

30. Às vezes, magoamos uns aos outros na nossa família.....1 2 3 4

31. Quando as coisas não estão indo bem, demoramos tempo demais
para resolvê-las.....1 2 3 4

32. Não podemos contar com que as pessoas da família façam
a sua parte.....1 2 3 4

33. Nós temos tempo para ouvir uns ao outro.....1 2 3 4

34. Quando alguém não está bem, nós só descobrimos depois de
muito tempo.....1 2 3 4

35. Às vezes evitamos uns aos outros.....1 2 3 4

36. Nós nos sentimos próximos uns dos outros.....1 2 3 4

37. As punições são justas na nossa família.....1 2 3 4

38. As regras na nossa família não fazem sentido.....1 2 3 4

39. Algumas coisas sobre minha família não me agradam
Muito.....1 2 3 4

40. Nós nunca ficamos chateados uns com os outros.....1 2 3 4

1 = Concordo totalmente

2 = Concordo

3 = Discordo

4 = Discordo totalmente

41. Nós lidamos com nossos problemas mesmo quando eles são sérios...1 2 3 4

42. Uma pessoa da família sempre tenta ser o centro das atenções.....1 2 3 4

43. Minha família ouve o que eu tenho a dizer, mesmo quando
eles discordam de mim.....1 2 3 4

44. Quando minha família não está bem, demoramos para superar
isso.....1 2 3 4

45. Nós sempre admitimos nossos erros sem tentar esconder nada.....1 2 3 4

46. Nós não confiamos realmente uns nos outros.....1 2 3 4

47. Quase nunca fazemos o que é esperado de nós sem sermos
mandados.....1 2 3 4

48. Nós somos livres para dizer o que nós pensamos na nossa
família.....1 2 3 4

49. Minha família não é um sucesso perfeito.....1 2 3 4

50. Até hoje, nós nunca desapontamos ninguém na nossa família.....1 2 3 4

Nome:.....Data:.....Idade:.....
.....Sexo:.....Posição na família:
 Pai / Marido Mãe / Esposa Filho(a) Avô (Avó) Outro (.....)

FAM III – ESCALA DE AUTO-AVALIAÇÃO

Você encontrará 42 afirmações sobre como você atua em sua família. Leia cada afirmação cuidadosamente e decida como ela descreve você. Faça um círculo ao redor do número à direita que melhor indicar sua posição para aquela afirmação (1 = concordo totalmente, 2 = concordo, 3 = discordo, 4 = discordo totalmente). Circule apenas uma resposta para cada item. Marque uma resposta para cada afirmação, mesmo que você não esteja completamente seguro da sua resposta.

1 = Concordo totalmente **2 = Concordo**
3 = Discordo **4 = Discordo totalmente**

01. Minha família e eu normalmente vemos nossos problemas da
mesma forma.....1 2 3 4

02. Minha família espera demais de mim.....1 2 3 4

03. Quando eu falo alguma coisa, minha família entende o que eu quero
dizer.....1 2 3 4

04. Quando eu estou chateado, minha família sabe o que está me
incomodando.....1 2 3 4

05. Minha família não liga para mim.....1 2 3 4

06. Quando alguém da família comete um erro, eu não crio um
problema por causa disto.....1 2 3 4

07. Eu discuto muito com minha família sobre a importância
da religião.....1 2 3 4

08. Quando a minha família tem um problema, eu tenho que resolvê-lo..1 2 3 4

1 = Concordo totalmente
3 = Discordo

2 = Concordo
4 = Discordo totalmente

09. Eu faço a minha parte nos deveres da família.....1 2 3 4

10. Frequentemente eu não entendo o que outras pessoas da minha
família estão dizendo.....1 2 3 4

11. Se alguém da família me chateou, eu guardo isto para mim1 2 3 4

12. Não me intrometo nos assuntos das outras pessoas da família.....1 2 3 4

13. Eu fico bravo quando outras pessoas da família não fazem o que eu
quero.....1 2 3 4

14. A educação é mais importante para mim que a minha família1 2 3 4

15. Eu tenho dificuldade em aceitar a solução de uma pessoa “de fora”
para um problema familiar.....1 2 3 4

16. O que eu espero do resto da família é justo.....1 2 3 4

17. Se eu estou chateado com alguém da minha família, eu
deixo que outra pessoa diga isso a ele(a).....1 2 3 4

1 = Concordo totalmente
3 = Discordo

2 = Concordo
4 = Discordo totalmente

18. Quando estou chateado, eu supero isto rapidamente.....1 2 3 4

19. Minha família não me deixa ser eu mesmo.....1 2 3 4

20. Minha família sabe o que esperar de mim.....1 2 3 4

21. Minha família e eu temos as mesmas opiniões sobre o que
é certo e o que é errado.....1 2 3 4

22. Quando as coisas não estão bem na família, continuo tentando
resolvê-las.....1 2 3 4

23. Eu estou cansado de ser culpado pelos problemas familiares.....1 2 3 4

24. Frequentemente eu não falo o que gostaria, porque não
consigo encontrar as palavras.....1 2 3 4

25. Consigo mostrar às pessoas da minha família como eu
realmente me sinto.....1 2 3 4

26. Eu realmente me importo com a minha família.....1 2 3 4

1 = Concordo totalmente

2 = Concordo

3 = Discordo

4 = Discordo totalmente

27. Eu não sou tão responsável quanto eu deveria ser na minha família...1 2 3 4

28. Minha família e eu temos os mesmos pontos de vista sobre o que
é ser.ser bem sucedido.....1 2 3 4

29. Quando surgem problemas familiares, eu deixo os outros
resolvê-los.....1 2 3 4

30. Minha família reclama que eu sempre tento ser o centro
das atenções.....1 2 3 4

31. Eu estou disponível, quando outros querem conversar comigo.....1 2 3 4

32. Quando estou chateado, eu descontro na minha família,.....1 2 3 4

33. Eu sei que posso contar com o resto da minha família.....1 2 3 4

34. Eu não preciso ser lembrado do que eu tenho que fazer na família....1 2 3 4

35. Eu discuto com a minha família sobre como usar meu tempo livre....1 2 3 4

1 = Concordo totalmente

2 = Concordo

3 = Discordo

4 = Discordo totalmente

36. Minha família pode contar comigo em uma crise.....1 2 3 4

37. Eu nunca discuto sobre quem deveria fazer o que na nossa família....1 2 3 4

38. Eu ouço o que outros membros da família têm a dizer, mesmo
quando eu disconcordo.....1 2 3 4

39. Quando eu estou com minha família, eu me aborreço demais
com muita facilidade.....1 2 3 4

40. Eu me preocupo demais com o resto da minha família.....1 2 3 4

41. Eu sempre consigo as coisas do jeito que eu quero na minha
família.....1 2 3 4

42. Minha família deixa para eu decidir o que é certo e errado.....1 2 3 4

Nome:.....Data:.....Idade:.....
Sexo:.....Posição na família:
 Pai / Marido Mãe / Esposa Filho(a) Avô (Avó) Outro (.....)

Nome do membro familiar que está sendo considerado:.....
 Idade dele/dela.....Sexo dele/dela: Masculino / Feminino
 Posição na família da pessoa que está sendo considerada Pai / Marido
 Mãe / Esposa Filho(a) Avô (Avó) Outro (.....)

FAM III – ESCALA RELAÇÃO DIÁDICA

Você encontrará 42 afirmações sobre a relação entre você e outro membro da família (com 12 anos de idade ou mais). Leia cada afirmação cuidadosamente e decida qual melhor descreve sua relação com este membro familiar. Faça um círculo ao redor do número à direita que melhor indicar sua posição para aquela afirmação (1 = concordo totalmente, 2 = concordo, 3 = discordo, 4 = discordo totalmente). Circule apenas uma resposta para cada item. Marque uma resposta para cada afirmação, mesmo que você não esteja completamente seguro da sua resposta.

1 = Concordo totalmente
3 = Discordo

2 = Concordo
4 = Discordo totalmente

01. Eu e ele(a) nunca vemos os problemas familiares da mesma
 forma.....1 2 3 4

02. Ele(a) aceita o que eu espero dele(a) na família.....1 2 3 4

03. Quando ele(a) diz alguma coisa, eu entendo o que quer dizer.....1 2 3 4

04. Eu percebo quando ele(a) não está bem.....1 2 3 4

05. Eu e ele(a) não somos muito próximos um do outro.....1 2 3 4

06. Ele(a) é ponderado quando eu cometo um erro.....1 2 3 4

1 = Concordo totalmente

2 = Concordo

3 = Discordo

4 = Discordo totalmente

07. Eu e ele(a) temos as mesmas opiniões sobre o que é certo e errado.....1 2 3 4
-
08. Ele(a) nunca aceita minha solução para um problema.....1 2 3 4
-
09. Ele(a) faz a sua parte das responsabilidades familiares.....1 2 3 4
-
10. Ele(a) distorce o que eu digo.....1 2 3 4
-
11. Quando eu não estou bem, ele(a) geralmente sabe o porquê.....1 2 3 4
-
12. Quando eu não estou bem, eu sei que ele(a) realmente se preocupa.....1 2 3 4
-
13. Mesmo quando eu admito que estou errado(a), ele(a) não me perdoa.....1 2 3 4
-
14. Ele(a) e eu discutimos sobre como passar nosso tempo livre.....1 2 3 4
-
15. Quando eu tenho um problema, ele(a) me ajuda.....1 2 3 4
-
16. Ele(a) reclama que eu espero muito dele(a).....1 2 3 4
-
17. Ele(a) está bravo(a) comigo, eu fico sabendo de outra pessoa.....1 2 3 4
-
18. Ele(a) demonstra como se sente em relação a mim.....1 2 3 4
-

1 = Concordo totalmente
3 = Discordo

2 = Concordo
4 = Discordo totalmente

19. Ele(a) continua me amando, mesmo quando eu brigo com
ele(a).....1 2 3 4
-
20. Eu nunca sei como ele(a) reagirá quando eu cometo um erro.....1 2 3 4
-
21. Ele(a) está completamente errado(a) sobre a importância da religião.1 2 3 4
-
22. Quando há um problema entre nós, ele(a) encontra uma
nova forma de resolvê-lo.....1 2 3 4
-
23. Ele(a), muitas vezes, estraga as minhas coisas para mim.....1 2 3 4
-
24. Ele(a) pessoa está disponível, quando eu quero falar com ele(a).....1 2 3 4
-
25. Quando ele(a) fica bravo(a) comigo, ele(a) fica chateado(a) por
vários dias.....1 2 3 4
-
26. Ele(a) fica envolvido(a) demais nos meus assuntos.....1 2 3 4
-
27. Ele(a) me dá uma chance para eu explicar, quando cometo
um erro.....1 2 3 4
-
28. Ele(a) está certo quanto à importância da educação.....1 2 3 4
-
29. Quando há problemas entre nós, ele(a) fala muito e age
pouco.....1 2 3 4
-
30. Ele(a) espera demais de mim.....1 2 3 4
-

1 = Concordo totalmente
3 = Discordo

2 = Concordo
4 = Discordo totalmente

31. Ele(a) ouve o minha opinião mesmo quando discorda.....1 2 3 4

32. Ele(a) desconta em mim, quando teve um dia ruim.....1 2 3 4

33. Ele(a) realmente confia em mim.....1 2 3 4

34. Ele(a) está sempre pegando no meu pé.....1 2 3 4

35. Há uma grande diferença entre como ele(a) se comporta e
o que ele(a) espera de mim.....1 2 3 4

36. Eu posso contar com a ajuda dele(a) em uma crise.....1 2 3 4

37. Ele(a) e eu temos as mesmas opções sobre quem deveria
fazer o que na nossa família.....1 2 3 4

38. Frequentemente eu não sei se devo acreditar no que ele(a) diz.....1 2 3 4

39. Quando ele(a) não está bem, tenta me fazer tomar partido.....1 2 3 4

40. Ele(a)se preocupa demais comigo.....1 2 3 4

41. Eu não preciso lembrá-lo(a) de fazer sua a parte.....1 2 3 4

42. Ele(a)está certo(a) sobre a importância de ser bem sucedido(a).....1 2 3 4

ANEXO C

Nome:.....Data:.....Idade:.....
.....Sexo:.....Posição na família:
 Pai / Marido Mãe / Esposa Filho(a) Avô (Avó) Outro (.....)

FAM BREVE III – ESCALA GERAL

Você encontrará 14 afirmações sobre sua família como um todo. Leia cada afirmação cuidadosamente e decida qual melhor se aplica a sua família. Faça um círculo ao redor do número à direita que melhor indicar sua posição para aquela afirmação (1 = concordo totalmente, 2 = concordo, 3 = discordo, 4 = discordo totalmente). Circule apenas uma resposta para cada item. Marque uma resposta para cada afirmação, mesmo que você não esteja completamente seguro da sua resposta.

1 = Concordo totalmente
3 = Discordo

2 = Concordo
4 = Discordo totalmente

01. Nós dizemos uns aos outros o que nos incomoda.....1 2 3 4
02. Nós nos sentimos amados em nossa família.....1 2 3 4
03. Quando se faz alguma coisa errada na nossa família, não se sabe o que esperar.....1 2 3 4
04. Nós nunca deixamos as coisas se acumularem ao ponto de não podermos lidar com elas.....1 2 3 4
05. Eu nunca sei o que está acontecendo em nossa família.....1 2 3 4
06. Minha família tenta dirigir minha vida.....1 2 3 4
07. Se nós fazemos alguma coisa errada,não temos a chance de explicar.....1 2 3 4
08. Quando as coisas não estão indo bem, demoramos tempo demais para resolvê-las.....1 2 3 4
09. Não podemos contar com que as pessoas da família para façam a sua parte.....1 2 3 4
10. Nós temos tempo para um ouvir uns aos outro.....1 2 3 4
11. As punições são justas na nossa família.....1 2 3 4
12. Nós lidamos com nossos problemas mesmo quando eles são sérios...1 2 3 4

13. Nós não confiamos realmente uns nos outros.....1 2 3 4

14. Nós somos livres para dizer o que pensamos em nossa família.....1 2 3 4

Nome:.....Data:.....Idade:.....
Sexo:.....Posição na família:
 Pai / Marido Mãe / Esposa Filho(a) Avô (Avó) Outro (.....)

FAM BREVE: ESCALA DE AUTO-AVALIAÇÃO

Você encontrará 14 afirmações sobre como você atua em sua família. Leia cada afirmação cuidadosamente e decida como ela descreve você. Faça um círculo ao redor do número à direita que melhor indicar sua posição para aquela afirmação (1 = concordo totalmente, 2 = concordo, 3 = discordo, 4 = discordo totalmente). Circule apenas uma resposta para cada item. Marque uma resposta para cada afirmação, mesmo que você não esteja completamente seguro da sua resposta.

1 = Concordo totalmente **2 = Concordo**
3 = Discordo **4 = Discordo totalmente**

01. Minha família e eu normalmente vemos nossos problemas da mesma forma.....1 2 3 4

02. Quando eu falo alguma coisa, minha família entende o que eu quero dizer.....1 2 3 4

03. Quando eu estou chateado, minha família sabe o que está me incomodando.....1 2 3 4

04. Frequentemente eu não entendo o que outras pessoas estão dizendo.....1 2 3 4

05. Eu tenho dificuldade em aceitar a solução de uma pessoa “de fora” para um problema problemas familiar.....1 2 3 4

06. Minha família não me deixa ser eu mesmo.....1 2 3 4

07. Minha família sabe o que esperar de mim.....1 2 3 4

08. Eu estou cansado de ser culpado pelos problemas familiares.....1 2 3 4

09. Eu não sou tão responsável como eu deveria ser na minha família.....1 2 3 4

10. Eu estou disponível, quando outros querem conversar comigo.....1 2 3 4

11. Eu sei que posso contar com o resto da minha família.....1 2 3 4

12. Eu não preciso ser lembrado do que eu tenho para fazer na minha família.....1 2 3 4

13. Eu discuto com a minha família como usar meu tempo livre.....1 2 3 4

14. Quando eu estou com minha família, eu me aborreço demais com
muito facilidade.....1 2 3 4

Nome:.....Data:.....Idade:.....
Sexo:.....Posição na família:
 Pai / Marido Mãe / Esposa Filho(a) Avô (Avó) Outro (.....)

Nome do membro familiar que está sendo considerada:.....
 Idade dele/dela.....Sexo dele/dela: Masculino / Feminino
 Posição na família da pessoa que está sendo considerada Pai / Marido
 Mãe / Esposa Filho(a) Avô (Avó) Outro (.....)

FAM BREVE – ESCALA RELAÇÃO DIÁDICA

Você encontrará 14 afirmações sobre a relação entre você e outro membro da família (com 12 anos de idade ou mais). Leia cada afirmação cuidadosamente e decida qual melhor descreve sua relação com este membro familiar. Faça um círculo ao redor do número à direita que melhor indicar sua posição para aquela afirmação (1 = concordo totalmente, 2 = concordo, 3 = discordo, 4 = discordo totalmente). Circule apenas uma resposta para cada item. Marque uma resposta para cada afirmação, mesmo que você não esteja completamente seguro da sua resposta.

1 = Concordo totalmente **2 = Concordo**
3 = Discordo **4 = Discordo totalmente**

01. Ele(a) aceita o que eu espero dele(a) na família.....1 2 3 4

02. Eu e ele(a) não somos próximos um do outro.....1 2 3 4

03. Quando eu não estou bem, eu sei que ele(a) realmente se
preocupa.....1 2 3 4

04. Quando eu tenho um problema, ele(a) me ajuda1 2 3 4

05. Ele(a) reclama que eu espero muito dele.....1 2 3 4

06. Ele(a), muitas vezes, estraga as minhas coisas.....1 2 3 4

07. Ele(a) está disponível, quando eu quero falar com ee(a).....1 2 3 4

08. Quando ele(a) fica bravo(a) comigo, ele(a) fica chateado(a)
por vários dias.....1 2 3 4

09. Ele(a) me dá uma chance para eu me explicar, quando eu cometo
um erro.....1 2 3 4

10. Ele(a) realmente confia em mim.....1 2 3 4

11. Ele(a) está sempre no meu pé.....1 2 3 4

-
12. Há uma grande diferença entre como ele(a) se comporta e o que ele(a) espera de mim comporta.....1 2 3 4
-
13. Ele(a) e eu temos as mesmas opiniões sobre quem deveria fazer o que em nossa família.....1 2 3 4
-
14. Frequentemente eu não sei se devo acreditar no que ele(a) diz.....1 2 3 4
-

ANEXO D

Nome: _____

AMJO - Ambulatório do Jogo Patológico e Outros Transtornos do Impulso
Hospital das Clínicas da FMUSP

Escala de Seguimento de Jogadores

As questões abaixo se referem ao jogo, ou outras áreas de sua vida que tenham sido afetadas por ele:

1. Com que frequência você jogou nas últimas 4 semanas?
 - 1) joguei diariamente
 - 2) joguei em média mais de uma vez por semana
 - 3) joguei em média uma vez por semana
 - 4) joguei ocasionalmente, em média menos de uma vez por semana
 - 5) não joguei

2. Nas últimas 4 semanas, da vez em que jogou por mais tempo, quanto tempo jogou?
 - 1) joguei mais de 12 horas seguidas
 - 2) joguei entre 8 e 12 horas seguidas
 - 3) joguei entre 4 e 8 horas seguidas
 - 4) joguei menos de 4 horas seguidas
 - 5) não joguei

3. Nas últimas 4 semanas, quanto dinheiro você perdeu no jogo em relação à sua renda?
 - 1) joguei sem ter renda própria, OU fiz empréstimos, desfiz-me de bem pessoal, economias, OU roubei (passei cheques sem fundos, falsifiquei cheques) para jogar ou pagar dívidas de jogo
 - 2) possuo renda própria e perdi mais que o equivalente a minha renda
 - 3) possuo renda própria e perdi o equivalente a minha renda ou mais que a metade desse valor
 - 4) possuo renda própria e perdi menos que a metade desse valor
 - 5) não tive perdas

5. Você se sentiu chateado, preocupado ou desconfortável enquanto realizava seu trabalho, nas duas últimas semanas?

- 1) em nenhum momento me senti assim
- 2) senti-me assim uma ou duas vezes
- 3) senti-me assim cerca de metade do tempo
- 4) senti-me assim a maior parte do tempo
- 5) senti-me assim o tempo todo

6. Você achou seu trabalho interessante nas duas últimas semanas?

- 1) meu trabalho foi interessante praticamente o tempo todo
- 2) uma ou duas vezes meu trabalho não foi interessante
- 3) cerca de metade do tempo meu trabalho não foi interessante
- 4) meu trabalho não foi interessante a maior parte do tempo
- 5) meu trabalho não foi interessante o tempo todo

TRABALHO EM CASA

Donas de casa, aposentados e desempregados devem responder às questões de 7 a 12. Se você é estudante, pule para a questão 13.

7. Quantos dias você realizou tarefas domésticas nas duas últimas semanas?

- 1) diariamente
- 2) realizei tarefas domésticas quase todos os dias
- 3) realizei tarefas domésticas cerca de metade do tempo
- 4) no geral não realizei tarefas domésticas
- 5) fui totalmente incapaz de realizar tarefas domésticas
- 8) estive ausente de casa nas duas últimas semanas

8. Nas duas últimas semanas, você foi capaz de realizar suas tarefas domésticas, tais como cozinhar, limpar, lavar, fazer compras, consertos caseiros, etc.?

- 1) realizei as tarefas muito bem
- 2) realizei as tarefas bem porém tive pequenas dificuldades

- 3) necessitei de auxílio nas tarefas e cerca de metade do tempo não as fiz adequadamente
- 4) fiz minhas tarefas de maneira inadequada na maior parte do tempo
- 5) fiz minhas tarefas de maneira inadequada o tempo todo

9. Você se sentiu envergonhado de seu desempenho nas tarefas domésticas, nas duas últimas semanas?

- 1) em nenhum momento me senti envergonhado
- 2) uma ou duas vezes me senti um pouco envergonhado
- 3) cerca de metade do tempo me senti envergonhado
- 4) senti-me envergonhado a maior parte do tempo
- 5) senti-me envergonhado o tempo todo

10. Você teve algum tipo de discussão com vendedores, comerciantes ou vizinhos, nas duas últimas semanas?

- 1) não tive nenhuma discussão e me relacionei muito bem
- 2) no geral me relacionei bem, mas tive pequenas discussões
- 3) tive mais de uma discussão
- 4) tive várias discussões
- 5) tive discussões constantemente

11. Você se sentiu incomodado com o seu trabalho doméstico, nas duas últimas semanas?

- 1) em nenhum momento me senti incomodado
- 2) senti-me incomodado uma ou duas vezes
- 3) senti-me incomodado cerca de metade do tempo
- 4) senti-me incomodado a maior parte do tempo
- 5) senti-me incomodado o tempo todo

12. Você achou seu trabalho doméstico interessante, nas duas últimas semanas?

- 1) meu trabalho foi interessante na maior parte do tempo
- 2) uma ou duas vezes meu trabalho não foi interessante
- 3) cerca de metade do tempo meu trabalho não foi interessante

- 4) meu trabalho não foi interessante a maior parte do tempo
- 5) meu trabalho não foi interessante o tempo todo

ESTUDANTES

Responda às Questões 13-18 se você frequenta escola por meio período ou mais. Caso contrário, pule para a Questão 19.

Quanto tempo você permanece na escola?

- 1) período integral
- 2) mais que meio período
- 3) meio período

Assinale a resposta que melhor descreve sua situação nas últimas duas semanas.

13. Quantos dias de aula você perdeu, nas duas últimas semanas?

- 1) não perdi nenhum dia
- 2) perdi poucos dias de aula
- 3) perdi cerca de metade do tempo de aula
- 4) perdi mais da metade do tempo de aula
- 5) não fui à escola nenhum dia
- 8) estive de férias nesse período

14. Você foi capaz de realizar suas tarefas escolares, nas duas últimas semanas?

- 1) fiz minhas tarefas muito bem
- 2) fiz minhas tarefas porém tive pequenas dificuldades
- 3) necessitei de ajuda nas minhas tarefas e cerca de metade do tempo não as fiz adequadamente
- 4) fiz minhas tarefas de maneira inadequada na maior parte do tempo
- 5) fiz minhas tarefas de maneira inadequada o tempo todo

15. Você se sentiu envergonhado de seu desempenho escolar, nas duas últimas semanas?

- 1) em nenhum momento me senti envergonhado
- 2) uma ou duas vezes me senti envergonhado
- 3) cerca de metade do tempo me senti envergonhado
- 4) senti-me envergonhado a maior parte do tempo

- 5) senti-me envergonhado o tempo todo

16. Você teve algum tipo de discussão com pessoas ligadas à escola, nas duas últimas semanas?

- 1) não tive nenhuma discussão e me relacionei muito bem
- 2) no geral me relacionei bem, mas tive pequenas discussões
- 3) tive mais de uma discussão
- 4) tive várias discussões
- 5) tive discussões constantemente
- 8) não se aplica, não frequentei a escola nesse período

17. Você teve algum aborrecimento na escola nas duas últimas semanas?

- 1) em nenhum momento senti-me aborrecido
- 2) senti-me aborrecido uma ou duas vezes
- 3) senti-me aborrecido cerca de metade do tempo
- 4) senti-me aborrecido a maior parte do tempo
- 5) senti-me aborrecido o tempo todo
- 8) não se aplica, não frequentei a escola nesse período

18. Você achou suas tarefas escolares interessantes, nas duas últimas semanas?

- 1) minhas tarefas escolares foram interessantes o tempo todo
- 2) uma ou duas vezes minhas tarefas escolares não foram interessantes
- 3) cerca de metade do tempo minhas tarefas escolares não foram interessantes
- 4) no geral, minhas tarefas escolares não foram interessantes a maior parte do tempo
- 5) minhas tarefas escolares não foram interessantes o tempo todo

LAZER - TODOS DEVEM RESPONDER ÀS QUESTÕES 19-27

Assinale a resposta que melhor descreve sua situação nas últimas duas semanas.

19. Quantos amigos você viu ou conversou ao telefone nas duas últimas semanas?

- 1) 9 ou mais amigos
- 2) 5 a 8 amigos
- 3) 2 a 4 amigos
- 4) um amigo
- 5) nenhum amigo

20. Você foi capaz de conversar sobre seus sentimentos e problemas com pelo menos um amigo nas duas últimas semanas?

- 1) posso sempre falar sobre meus sentimentos
- 2) no geral, posso falar sobre meus sentimentos
- 3) consegui falar sobre meus sentimentos cerca de metade do tempo
- 4) com frequência não consegui falar sobre meus sentimentos
- 5) em nenhum momento consegui falar sobre meus sentimentos
- 8) não se aplica, não tenho amigos

21. Nas duas últimas semanas, quantas vezes você saiu socialmente com outras pessoas? Por exemplo, visitou amigos, foi ao cinema, a restaurantes, à igreja, convidou amigos para sua casa?

- 1) mais de 3 vezes
- 2) 3 vezes
- 3) 2 vezes
- 4) uma vez
- 5) nenhuma vez

22. Quanto tempo você dedicou a suas atividades de lazer, nas duas últimas semanas? Por exemplo, esportes, leitura, ouvir música, etc

- 1) dediquei a maior parte do tempo livre ao lazer praticamente todos os dias
- 2) dediquei parte do tempo livre ao lazer em alguns dias
- 3) dediquei pouco tempo livre ao lazer
- 4) no geral não dediquei nenhum tempo ao lazer, mas assisti televisão
- 5) não dediquei nenhum tempo ao lazer, nem assisti televisão

23. Você teve algum tipo de discussão com seus amigos, nas duas últimas semanas?

- 1) não tive nenhuma discussão e me relacionei muito bem

- 2) no geral me relacionei bem, mas tive pequenas discussões
- 3) tive mais de uma discussão
- 4) tive várias discussões
- 5) tive discussões constantes
- 8) não se aplica, não tenho amigos

24. Se seus sentimentos foram feridos ou se você foi ofendido por um amigo durante as duas últimas semanas, quanto isso o afetou?

- 1) isso não me afetou ou não aconteceu
- 2) superei em poucas horas
- 3) superei em poucos dias
- 4) superei em uma semana
- 5) vai levar meses até que eu me recupere
- 8) não se aplica, não tenho amigos

25. Você se sentiu tímido ou desconfortável quando em companhia de outras pessoas nas duas últimas semanas?

- 1) sempre me senti confortável
- 2) algumas vezes me senti desconfortável, mas relaxei depois de pouco tempo
- 3) senti-me desconfortável cerca de metade do tempo
- 4) no geral me senti desconfortável
- 5) senti-me desconfortável o tempo todo
- 8) não se aplica, não estive com outras pessoas

26. Você se sentiu solitário e desejando ter mais amigos durante as duas últimas semanas?

- 1) não me senti solitário
- 2) senti-me solitário algumas vezes
- 3) senti-me solitário cerca de metade do tempo
- 4) no geral me senti solitário
- 5) o tempo todo me senti solitário e desejando ter mais amigos

27. Você se sentiu aborrecido em seu tempo livre durante as duas últimas semanas?

- 1) nunca me senti aborrecido
- 2) no geral não me senti aborrecido
- 3) senti-me aborrecido cerca de metade do tempo
- 4) no geral me senti aborrecido
- 5) senti-me aborrecido o tempo todo

Você é solteiro, separado ou divorciado e não mora com um parceiro sexual?

- 1) SIM, responda as questões **28 e 29**
- 2) NÃO, pule para a questão **30**

28. Quantas vezes você teve um encontro com intenções amorosas nas duas últimas semanas?

- 1) mais de 3 vezes
- 2) 3 vezes
- 3) 2 vezes
- 4) uma vez
- 5) nenhuma vez

29. Você se interessou por ter encontros amorosos nas duas últimas semanas? Se você não os teve, gostaria de tê-los tido?

- 1) interessei-me por encontros o tempo todo
- 2) a maior parte do tempo me interessei por encontros
- 3) cerca de metade do tempo me interessei por encontros
- 4) não me interessei por encontros a maior parte do tempo
- 5) estive totalmente desinteressado por encontros

FAMÍLIA

Responda às Questões 30-37 sobre seus pais, irmãos, irmãs, cunhados, sogros, e crianças que não moram em sua casa. Você esteve em contato com algum deles nas duas últimas semanas?

- 1) SIM, responda as questões **30-37**
- 2) NÃO, pule para a questão **36**

30. Você teve algum tipo de discussão com seus parentes nas duas últimas semanas?

- 1) nos relacionamos bem o tempo todo
- 2) no geral nos relacionamos bem, mas tive pequenas discussões
- 3) tive mais de uma discussão com pelo menos um parente
- 4) tive várias discussões
- 5) tive discussões constantemente

31. Você foi capaz de conversar sobre seus sentimentos e problemas com pelo menos um parente nas duas últimas semanas?

- 1) posso sempre falar sobre meus sentimentos com pelo menos um parente
- 2) no geral posso falar sobre meus sentimentos

- 3) consegui falar sobre meus sentimentos cerca de metade do tempo
- 4) com frequência não consegui falar sobre meus sentimentos
- 5) nunca consegui falar sobre meus sentimentos

32. Você evitou contato com seus familiares nas duas últimas semanas?

- 1) procurei meus familiares regularmente
- 2) procurei algum familiar pelo menos uma vez
- 3) esperei que meus familiares me procurassem
- 4) evitei meus familiares, mas eles me procuraram
- 5) não tenho contato com nenhum familiar

33. Você dependeu de seus familiares para obter ajuda, conselhos, dinheiro ou afeto nas duas últimas semanas?

- 1) em nenhum momento preciso ou dependo deles
- 2) no geral não dependi deles
- 3) dependi deles cerca de metade do tempo
- 4) dependo deles a maior parte do tempo
- 5) dependo completamente de meus familiares

34. Você quis contrariar seus familiares a fim de provocá-los nas duas últimas semanas?

- 1) não quis contrariá-los
- 2) uma ou duas vezes quis contrariá-los
- 3) quis contrariá-los cerca de metade do tempo
- 4) quis contrariá-los a maior parte do tempo
- 5) eu os contrariei o tempo todo

35. Você se preocupou, sem nenhuma razão, com coisas que pudessem acontecer a seus familiares nas duas últimas semanas?

- 1) não me preocupei sem razão
- 2) me preocupei uma ou duas vezes
- 3) me preocupei cerca de metade do tempo
- 4) me preocupei a maior parte do tempo
- 5) me preocupei o tempo todo
- 8) não se aplica, não tenho familiares

TODOS respondem às Questões 36 e 37, mesmo que não tenham tido contato com familiares.

36. Nas duas últimas semanas, você achou que decepcionou ou foi injusto com seus familiares?

- 1) não achei que os decepcionei em nada
- 2) no geral não achei que os decepcionei
- 3) cerca de metade do tempo achei que os decepcionei
- 4) a maior parte do tempo achei que os decepcionei
- 5) o tempo todo achei que os decepcionei

37. Em algum momento nas últimas duas semanas você achou que seus familiares o decepcionaram ou foram injustos com você?

- 1) em nenhum momento achei que eles me decepcionaram
- 2) no geral achei que eles não me decepcionaram
- 3) cerca de metade do tempo achei que eles me decepcionaram
- 4) a maior parte do tempo achei que eles me decepcionaram
- 5) tenho muita mágoa porque eles me decepcionaram

Você mora com seu cônjuge ou está morando com um parceiro sexual?

- 1) SIM, responda às questões 38-46
- 2) NÃO, pule para a questão 47

38. Você teve algum tipo de discussão com seu companheiro nas duas últimas semanas?

- 1) não tivemos nenhuma discussão e nos relacionamos muito bem
- 2) no geral nos relacionamos bem, mas tivemos pequenas discussões
- 3) tivemos mais de uma discussão
- 4) tivemos várias discussões
- 5) tivemos discussões constantemente

39. Você foi capaz de conversar sobre seus sentimentos e problemas com seu companheiro nas duas últimas semanas?

- 1) pude sempre falar sobre meus sentimentos livremente
- 2) no geral pude falar sobre meus sentimentos
- 3) consegui falar sobre meus sentimentos cerca de metade do tempo
- 4) com frequência não consegui falar sobre meus sentimentos
- 5) em nenhum momento consegui falar sobre meus sentimentos

40. Você exigiu que as coisas em casa fossem feitas do seu jeito nas duas últimas semanas?

- 1) eu não insisti para que as coisas fossem feitas do meu jeito
- 2) no geral eu não insisti para que as coisas fossem feitas do meu jeito
- 3) cerca da metade do tempo eu insisti para que as coisas fossem feitas do meu jeito
- 4) no geral eu insisti para que as coisas fossem feitas do meu jeito
- 5) o tempo todo eu insisti para que as coisas fossem feitas do meu jeito

41. Você sentiu que seu companheiro foi autoritário com você ou ficou "pegando no seu pé" nas duas últimas semanas?

- 1) quase nunca
- 2) de vez em quando
- 3) cerca de metade do tempo
- 4) a maior parte do tempo
- 5) o tempo todo

42. Você se sentiu dependente de seu companheiro nas duas últimas semanas?

- 1) senti-me independente
- 2) no geral senti-me independente
- 3) senti-me um tanto dependente
- 4) no geral senti-me dependente
- 5) dependi de meu companheiro para tudo

43. Como você se sentiu em relação a seu companheiro nas duas últimas semanas?

- 1) senti afeto o tempo todo
- 2) no geral senti afeto
- 3) cerca de metade do tempo senti afeto e cerca de metade do tempo senti desagrado
- 4) no geral senti desagrado
- 5) senti desagrado o tempo todo

44. Quantas vezes você e seu companheiro tiveram relações sexuais?

- 1) mais de 2 vezes por semana
- 2) 1-2 vezes por semana
- 3) 1 vez cada duas semanas
- 4) menos de uma vez a cada duas semanas, mas pelo menos uma vez no último mês
- 5) nenhuma vez no último mês ou mais

45. Você teve algum problema durante relações sexuais, tal como dor, nas duas últimas semanas?

- 1) nenhum
- 2) uma ou duas vezes
- 3) cerca de metade das vezes
- 4) a maior parte das vezes
- 5) todas as vezes
- 8) não se aplica, não tive relações sexuais nas duas últimas semanas

46. Como você se sentiu quanto às relações sexuais nas duas últimas semanas?

- 1) senti prazer todas as vezes
- 2) no geral senti prazer
- 3) senti prazer cerca de metade das vezes
- 4) no geral não senti prazer
- 5) não senti prazer nenhuma das vezes
- 8) não se aplica, não tive relações sexuais nas duas últimas semanas

FILHOS

Nas duas últimas semanas, estiveram morando com você filhos solteiros, adotivos ou enteados?

- 1) SIM, responda às questões **47-50**
- 2) NÃO, pule para a questão **51**

47. Você tem se interessado pelas atividades de seus filhos, escola, lazer, durante as duas últimas semanas?

- 1) interessei-me e estive ativamente envolvido o tempo todo
- 2) no geral interessei-me e estive envolvido
- 3) cerca de metade do tempo interessei-me
- 4) no geral não me interessei
- 5) estive desinteressado o tempo todo

48. Você foi capaz de conversar e ouvir seus filhos nas duas últimas semanas? (crianças maiores de 2 anos)

- 1) sempre consegui comunicar-me com eles
- 2) no geral consegui comunicar-me com eles
- 3) cerca de metade das vezes consegui comunicar-me com eles
- 4) no geral não consegui comunicar-me com eles
- 5) não consegui comunicar-me com eles
- 8) não se aplica, não tenho filhos maiores de 2 anos

49. Como você se relacionou com seus filhos nas duas últimas semanas?

- 1) não tive nenhuma discussão e me relacionei muito bem
- 2) no geral me relacionei bem, mas tive pequenas discussões
- 3) tive mais de uma discussão
- 4) tive várias discussões
- 5) tive discussões constantemente

50. Como você se sentiu em relação a seus filhos nas duas últimas semanas?

- 1) senti afeto o tempo todo
- 2) no geral senti afeto
- 3) cerca de metade do tempo senti afeto
- 4) no geral não senti afeto
- 5) em nenhum momento senti afeto

VIDA FAMILIAR

Você foi ou é casado(a), vive com um parceiro sexual ou tem filhos?

- 1) SIM, responda às questões **51-53**
- 2) NÃO, pule para a questão **54**

51. Você se preocupou com seu companheiro ou algum de seus filhos sem nenhuma razão nas duas últimas semanas, mesmo não estando morando juntos atualmente?

- 1) não me preocupei
- 2) preocupei-me uma ou duas vezes
- 3) preocupei-me cerca de metade do tempo
- 4) preocupei-me a maior parte do tempo
- 5) preocupei-me o tempo todo

- 8) não se aplica, não tenho companheiro ou filhos vivos

52. Em algum momento nas duas últimas semanas você achou que decepcionou o seu parceiro ou algum de seus filhos?

- 1) não achei que os decepcionei em nada
- 2) no geral não senti que os decepcionei
- 3) cerca de metade do tempo achei que os decepcionei
- 4) a maior parte do tempo achei que os decepcionei
- 5) eu os decepcionei completamente

53. Em algum momento nas duas últimas semanas você achou que seu companheiro ou algum de seus filhos o decepcionou?

- 1) em nenhum momento achei que eles me decepcionaram
- 2) no geral achei que eles não me decepcionaram
- 3) cerca de metade do tempo achei que eles me decepcionaram
- 4) no geral achei que eles me decepcionaram
- 5) tenho muita mágoa porque eles me decepcionaram

**SITUAÇÃO FINANCEIRA -
TODOS RESPONDEM À
QUESTÃO 54**

54. Você teve dinheiro suficiente para suprir suas necessidades e as de sua família nas duas últimas semanas?

- 1) tive dinheiro suficiente para as necessidades básicas
- 2) no geral tive dinheiro suficiente, porém com pequenas dificuldades
- 3) cerca de metade do tempo tive dificuldades financeiras, porém não precisei pedir dinheiro emprestado
- 4) no geral não tive dinheiro suficiente e precisei pedir dinheiro emprestado
- 5) tive sérias dificuldades

8 REFERÊNCIAS

Al-Anon Family Groups, Inc. Southeastern Institute of Research, Inc., Virginia Beach, Virginia.[Internet]. 2004 Jan 13: Available from: <http://www.alanon.alateen.org/pdf/survey/ssurvey14.pdf>

Andrade A. A abordagem psicoeducacional no tratamento do transtorno afetivo bipolar. Rev Psiq Clin [internet]. [cited 2006 April 10];26(6):[7p.] Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r2666/art303.html>

American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4rd ed. Washington (DC): APA; 1994.

Andrade AG, Bernik MA, Brunfentriker P, Negro Jr. Dados de confiabilidade sobre uma entrevista semi-estruturada para avaliação de tratamento: Escala de severidade de alcoolismo (ESA). Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria – Asociación de La América Latina. 1988;10:1-4.

Beconia E. Prevalence survey of problem and pathological gambling in Europe: The cases of Germany, Holland and Spain. Journal Gambling Studies. 1996;12:179-192.

Black DW, Moyer T. Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. Psychiatric Services. 1998;49(11):1434-39.

Black DW, Monahan PO, Temkit M, Shaw M. A family study of pathological gambling. Psychiatric Services. 2006;141;295-303.

Blanco C, Hansin DS, Petry N, Stinson FS, Grant BF. Sex differences in subclinical and DSM IV pathological gambling: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. Psychological Medicine. 2006;37(7):943-53.

Boyd W, Bolen DW. The compulsive gamblers and spouse in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*. 1970;20:77-90.

Ciarrocchi J, Hohmann AA. The family environment of married male pathological gamblers , alcoholics, and dually addicted gamblers. *Journal of Gambling Behavior*. 1989;5(4):283-91.

Ciarrocchi JW, Rienert DF. Family environment and length of recovery for married male members of gamblers anonymous and female members of Gamanon. *Journal of Gambling Studies*. 1993;9(4):341-52.

Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento do CID 10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Coordenação da Organização Mundial de Saúde, tradução Dorgival Caetano. PortoAlegre: Artes Médicas;1993.

Constantini MF, Wermuth L, Sorensen JL, Lyons S. Family functioning as a predictor of progress in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1992;9(4):331-35.

Darbyshire P, Oster C, Carrig H. Children of parent(s) who have a gambling problem: a review of the literature and commentary on research approaches. *Health and Social Care in the Community*. 2001;9(4): 185-93.

Darbyshire P, Oster C, Carrig H The experience of pervasive loss: Children and young people living in a family where parental gambling is a problem. *Journal of Gambling Studies*. 2001;17(1):23-45.

Darvas, SF. The spouse in treatment: or there is a woman (or women) behind every pathological gambler. (Paper presented at 5th National Conference on Gambling and Risk Taking; 1981 October 22-25; Lake Tahoe, USA).

- Dittrich JE, Trapold MA. A treatment program for wives of alcoholics: an evaluation. *Bulletin of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 1984;3(2):91-102.
- Duncan TE, Tildesley E, Duncan SC, Hops H. The consistency of family and peer influences on the development of substance use in adolescence. *Addiction*. 1995;90(12):1647-60.
- Galetti AM. Desenvolvimento e avaliação psicométrica da Escala de Seguimento de Jogadores: uma medida de evolução para jogadores patológicos em tratamento. [dissertação] São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2006.
- Gaudia R. Effects of compulsive gambling on the family. *Social Work*. 1987;254-6.
- Gorenstein C, Moreno RA, Bernik MA, Carvalho SC, Nicastrí S, Cordás T, Camargo APP, Artes R, Andrade L. Validation of the Portuguese version of the Social Adjustment Scale in Brazilian samples. *J. Affect. Dis.* 2002;269(1/3):167-75.
- Gorenstein C, Lotufo Neto F, Melo M, Lauriano V, Andrade LG, Gentil V. Untreated psychopathology of candidates to “normal volunteers” Letter. *Journal Clin. Psychopharmacol.*, 1997;17(3):238-9.
- Gupta R, Derevensky J. Familial and social influences on juvenile gambling behavior. *Journal of Gambling Studies*. 1997; Vol.13 (3):179-91.
- Hall J, Henggeler-Scott W, Ferreira DK, East PL. Sibling relations and substance use in high-risk female adolescents. *Family Dynamics of Addiction Quarterly*. 1992;2(1):44-51.
- Heineman M. A comparison: the treatment of wives of alcoholics with the treatment of wives of pathological gamblers. *Journal of Gambling Behavior*. 1987;3(1):27-40.

Heineman M. Compulsive gambling: structured family intervention. *Journal of Gambling Studies*. 1994;10(1):67-76.

Heineman M. Parents of male compulsive gambling: clinical issues/treatment approaches. *Journal of Gambling Behavior*. 1989;v.5(4):321-33.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Volume Brasil: IBGE;1998.

Johnson EE, Nora RM. Does spousal participation in gamblers anonymous benefit compulsive gamblers? *Psychological Reports*. 1992;71:914.

Laudoucer R. The prevalence of pathological gambling in Canada. *Journal Gambling Studies*. 1996;12:129-42.

Lesieur HR. Female pathological gamblers and crime In: Eadington WR, Galski JAC, editors. *Gambling Behavior and Problem Gambling*. Reno, Nevada, USA; 1993:495-515.

Lesieur HR, Blume SB. The south oaks gambling screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry*. 1987;144(9):1184-8.

Lesieur HR, Cross J, Frank M, Welch M, White CM, Rubenstein G, Moseley K, Mark M. Gambling and pathological gambling among universit students. *Addictive Behaviors*. 1991;16:517-27.

Lobsinger C, Beckett L. Odds to break even: a practical approach to gambling awareness. Relationships Australia Inc. 1996.

Lorenz VC. Family dynamics of pathological gamblers In: Thomas Galski (Ed.) *The Handbook of Pathological Gambling*, Charles Thomas Publisher, Springfield, Illinois, U.S.A., 1987;71-88.

Lorenz VC. Some treatment approaches for family members who jeopardize the compulsive gambler's recover. *Journal of Gambling Behavior*. 1989;5(4):303-11.

Lorenz VC, Shutteeworth D. The impact of pathological gambling on the spouse of the gambler. *Journal of Community Psychology*. 1983;11:67-76.

Lorenz VC, Yaffee RA. Pathological gambling: psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse. *The Journal of Gambling Behavior*. 1988;4(1):113-25.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Tradução: Dayse Batista e Alceu Fillmann. 4^a ed. DSM-IV:APA. 1995.

Makarchuck K e Hodgins DC. Helping the problem gambler helping yourself: a self-help approach for family members. Calgary, Canada. 2001.

Makarchuck K, Hodgins DC, Peden N. Development of a brief intervention for concerned significant others of problem gamblers. *Addictive Disorders*. 2002;1:126-34.

Mazzoleni MHB, Gorenstein C, Fuentes D, Tavares H. (submetido) Wives of Pathological Gamblers: Social Adjustment, Personality, and Emotional Distress.

Meyers RJ, Smith, JE. Getting off the fence: procedures to engage treatment-resistant drinkers. *Journal of Substance Abuser Treatment*. 1997; 14:467-72.

Miller WR, Meyers RJ, Tonigan JS. Engaging the unmotivated in treatment for alcohol problems: a comparison of three strategies for intervention through family members. *J Consult Clin Psychol*. 1999;67:688-97.

Murray-Swank, AB Dixon L. Family psychoeducation as an evidence-based practice. *CSN Spectr*. 2004;9(12):905-12.

Oei TPS, Raylu N. Familial influence on offspring gambling: a cognitive mechanism for transmission of gambling behavior in families. *Psychological Medicine*. 2004;34:1279-88.

O'Farrel TJ, Cutter HSG. Behavioral marital therapy couples groups for male alcoholics and their wives, *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1984;v.1, p.191-204.

Ramos M. Terapia familiar: o lugar do terapeuta in: *Terapia de casal e família*. São Paulo: Ed. Brasiliense; 1992. p.43-59.

Rosenthal RJ, Lorenz VC. The pathological gambler as criminal offender. *Psychiatric Clinics of North America*. 1992;3(15):647-59.

Silva, EA, Formigoni ML, Escala de avaliação do funcionamento familiar em farmacodependências. In: Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuardi AW. Editores *Escala de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia*. 2000: p.303-11.

Skinner H, Steinhauer P, Sitarenios G. Family assessment measure (FAM) and Process model of family functioning. *Journal of Family Therapy*. 2000;22:190-210.

Skinner HA, Steinhauer, PD, Santa-Barbara, J. *Family Assessment Measure – III Manual*. Toronto, Canada: Multi Health Systems. 1995.

Soukup JE. Pathological Gambling. In: Soukup JE. *Understanding and living with people who are mentally ill: techniques to deal with mental illness in the family*. Springfield, Illinois, U.S.A: Charles Thomas Publisher; 1995. p.93-5.

Steinberg MA. Couples treatment issues for recovering male compulsive gamblers and their partners. *Journal of Gambling Studies*. 1993;9(2):153-67.

Tavares H, Martin SS, Lobo DS, Silveira CM, Gentil V, Hodgins DC. Factors at play in faster progression for female pathological gamblers: an exploratory analysis. *Journal Clin Psychiatry*. 2003;64(4):433-8.

Tepperman JH. The effectiveness of short-term group therapy upon the pathological gambler and wife. *The Journal of Gambling Behavior*. 1985;1,119-31.

Volberg RA. Prevalence studies in problem gambling in the United States. *Journal Gambling Studies*. 1996;12:111-28.

Weissman MM, Bothwell, S. Assessment of social adjustment by patient self-report. *Arch. Gen. Psychiatry*. 1976;33:1111-15.

Weissman MM, Paykel ES, Siegel R, Klerman GL. The social role performance of depressed women: comparisons with a normal group. *Am. J. Orthopsychiatry*. 1971;41:390-405.

Weissman MM, Prusoff BA, Thompson WD, Harding PS, Myers JK. Social adjustment by self-report in a community sample and in psychiatric outpatients. *J. Nerv. Ment. Dis*. 1978; 166:317-26.

Walker MB. Treatment strategies for problem gambling: a review: of effectiveness In: Eadington WR, Galski JAC, editors. *Gambling Behavior and Problem Gambling*. Reno, Nevada, USA; 1993:533-66.

Wampler R, Fischer J, Thomas M, Lyness K. Young adult offspring and their families of origin: cohesion, adaptability, and addiction. *Journal of Substance Abuse*. 1993;5(2):195-201.