



UC/FPCE — 2012

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Quando a mania do amor oscila com a depressão: impacto da
Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal**

Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, sub área de
especialização em Sistémica, Saúde e Família, sob a orientação da Professora
Doutora Maria Madalena Santos Torres Veiga de Carvalho

Quando a mania do amor oscila com a depressão: impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

Resumo: O presente estudo tem como objetivo principal analisar em que medida o diagnóstico de Perturbação Afetiva Bipolar num dos cônjuges afeta a percepção do ajustamento e funcionamento conjugal. Pretendemos também atender a algumas variáveis sócio-demográficas (sexo), familiares e conjugais (etapa do ciclo vital familiar e duração da relação conjugal), bem como específicas da doença (tipo de tratamento) que podem funcionar como mediadoras.

Sessenta indivíduos portugueses (N=60), casados ou em união de facto, divididos em duas sub-amostras: cônjuges com diagnóstico de Perturbação Afetiva Bipolar (n=30) e cônjuges pertencentes à população geral (n=30), responderam à Escala de Ajustamento Mútuo (EAM; Lourenço & Relvas, 2003) e à Escala de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade (ENRICH; Lourenço & Relvas, 2003). A informação foi complementada com o preenchimento do Questionário de Dados Sócio-demográficos e de Dados Complementares, e de um Questionário de Dados Específicos.

Efetuada as respetivas análises estatísticas, os resultados apontam para a existência de uma relação entre o diagnóstico de Perturbação Afetiva Bipolar e alguns fatores de conjugalidade. Quanto à interação diagnóstico de Perturbação Afetiva Bipolar/variáveis mediadoras, as interações diagnóstico de Perturbação Afetiva Bipolar/duração da relação conjugal, diagnóstico de Perturbação Afetiva Bipolar/etapa do ciclo vital familiar e diagnóstico de Perturbação Afetiva Bipolar/tipo de tratamento, exercem influência na forma como os cônjuges percebem o ajustamento e funcionamento conjugal.

Além de poder impulsionar novos estudos, esta investigação fornece informação importante que pode ajudar terapeutas e outros intervenores no apoio a prestar a famílias e casais onde existe um diagnóstico de Perturbação Afetiva Bipolar.

Palavras-chave: Perturbação Afetiva Bipolar, conjugalidade, ajustamento conjugal, funcionamento conjugal.

When mania of love swing with depression: Bipolar Affective Disorder's impact in couple's relationship

Abstract: The present study aims to investigate the extent to which diagnosis of Bipolar Affective Disorder in a spouse influences the perception of adjustment and marital functioning. We also intend to attend another socio-demographic (gender), family and marital (stage of family life cycle and duration of marital relationship), as well as disease-specific (type of treatment) variables that can act as mediators.

Sixty portuguese individuals (N = 60), married or in cohabitation, divided into two sub-samples: spouses diagnosed with Bipolar Affective Disorder (n = 30) and spouses belonging to the general population (n = 30) responded to the Dyadic Adjustment Scale (DAS; Lourenço & Relvas, 2003) and the Enriching & Nurturing Relationship Issues, Communication

& Happiness Scale (ENRICH; Lourenço & Relvas, 2003). The information collected was supplemented by completing the socio-demographic questionnaire and additional data inquiries, as well as specific questionnaire.

After the statistical analysis, the results point to the existence of a relationship between a diagnosis of Bipolar Affective Disorder and conjugal factors. As the interaction Bipolar Affective Disorder / mediating variables, the interaction Bipolar Affective Disorder diagnosis / duration of the marriage relationship, Bipolar Affective Disorder diagnosis / stage of lifecycle and diagnosis of Bipolar Affective Disorder / type of treatment influence the perception of adjustment and marital functioning.

Besides being able to drive new studies, this research provides important information that can help therapists and other experts in assisting families and couples with a diagnosis of Bipolar Affective Disorder.

Key Words: Bipolar Affective Disorder, conjugality, marital adjustment, marital functioning.

Agradecimentos

*“E o que vejo a cada momento
é aquilo que nunca antes eu tinha visto”*

(Alberto Caeiro)

No fim desta viagem levo comigo tudo e nada. Tudo porque levo sabedoria, lágrimas, sorrisos, aprendizagem, crescimento, amizades e pessoas. E nada porque vou sozinha aprender novamente a navegar.

Seriam necessárias várias páginas para descrever o apreço e todo o agradecimento que sinto para com quem comigo partilhou esta viagem.

Não podendo deixar de agradecer à Professora Madalena de Carvalho, pela orientação, suporte, incentivo, flexibilidade e, acima de tudo, por me ter inculcido o gosto pela sistémica e pela investigação.

À ADEB e aos seus doentes associados pela colaboração e participação nesta pesquisa.

Ao Vasco pela disponibilidade sempre demonstrada, apoio e por ser uma referência a nível profissional. E também pela oportunidade que me concedeu de poder investigar os seus doentes.

Aos participantes deste estudo por aceitarem o desafio da partilha da sua conjugalidade.

À minha mãe por tudo! Pelo amor, carinho e apoio incondicional, pela partilha de lágrimas e sorrisos e, sobretudo, por ter permitido que este sonho se concretizasse.

Ao Adérito por todas as conversas e momentos de apoio potenciadores do meu desenvolvimento pessoal.

Ao meu pai pelo apoio e por contribuir na realização deste sonho.

Aos meus avós pelo apoio constante tão importante ao longo destes anos.

À Tânia, à Inês, à Carolina, ao João pela amizade, apoio, sorrisos, lágrimas, angústias e por tudo o que vivemos em conjunto.

Aos restantes colegas pela amizade, horas de partilha, sorrisos, lágrimas e apoio. Sem vocês estes cinco anos não teriam sido a mesma coisa.

Índice

Introdução.....	1
I – Enquadramento conceptual.....	2
1.1 O casal.....	2
1.2 Impacto da doença crónica na família e no casal	3
1.3 Perturbação Afetiva Bipolar.....	8
1.4 Impacto da Perturbação Afetiva Bipolar no casal	10
II – Objetivos	14
III – Metodologia.....	15
3.1. Caracterização da amostra.....	15
3.2. Instrumentos.....	19
3.3 Procedimentos de Investigação	20
3.4 Procedimentos Estatísticos.....	21
3.5 Características psicométricas dos instrumentos	22
IV – Resultados.....	23
1. A Perturbação Afetiva Bipolar tem influência na conjugalidade?	23
2. Será que o sexo, a duração da relação conjugal e a etapa do ciclo vital familiar influenciam a percepção da conjugalidade entre cônjuges pertencentes à população geral e cônjuges com diagnóstico de PAB?.....	25
3. Será que o tipo de tratamento tem influência na percepção da conjugalidade nos cônjuges com diagnóstico de PAB?.....	29
V – Discussão	30
VI – Conclusões	37

Introdução

Como qualquer doença grave, a Perturbação Afetiva Bipolar afeta não somente o indivíduo como também os seus familiares, e conseqüentemente o casal, acarretando consigo imensos desafios. Desta forma, esta perturbação obriga a alterações no funcionamento familiar e nas rotinas de cada elemento e da própria família (Fernandes, 2007). Assim, o casal é obrigado a (con)viver com a situação de doença durante grandes períodos de tempo, tornando-se inevitável o surgimento de tensões no casal em várias dimensões da conjugalidade (Rolland, 1994).

Existe uma vasta literatura sobre a percepção da qualidade de vida familiar em doentes com diagnóstico de Perturbação Afetiva Bipolar, no entanto no que concerne, concretamente, à conjugalidade, essa realidade não é tão visível. A maioria dos estudos remete para o indivíduo, ou para a família, e não para a conjugalidade. Nesse sentido, além das conclusões inovadoras que podemos retirar deste estudo, seria interessante averiguar se algumas das relações encontradas no domínio familiar também se verificam ao nível conjugal.

Reconhecendo a importância da necessidade de maior suporte empírico neste contexto, optou-se por realizar um estudo cujo objetivo geral é analisar a influência da Perturbação Afetiva Bipolar na percepção da conjugalidade, nomeadamente no ajustamento conjugal. Analisando uma sub-amostra de indivíduos, casados ou em união de facto, com diagnóstico de Perturbação Afetiva Bipolar e outra de indivíduos, casados ou em união de facto, sem diagnóstico psiquiátrico.

Concretamente, foi nossa intenção compreender se a presença de diagnóstico de Perturbação Afetiva Bipolar influencia o ajustamento e o funcionamento conjugal. O reconhecimento do importante valor moderador de variáveis sócio-demográficas, conjugais e específicas como o *sexo*, *duração da relação conjugal*, *etapa do ciclo vital familiar* e *tipo de tratamento* levou à sua inclusão nas análises efetuadas.

Neste estudo, esperamos encontrar diferenças entre as sub-amostras em algumas dimensões do ajustamento conjugal e funcionamento conjugal, há semelhança do que foi sendo descrito na literatura encontrada, que sugere que a presença de diagnóstico de Perturbação Afetiva Bipolar num dos cônjuges influencia de uma forma negativa o funcionamento e ajustamento conjugal, sobretudo em dimensões como a sexualidade, comunicação e envolvimento afetivo. Contudo, o caráter pioneiro deste estudo na população portuguesa origina possibilidades para resultados e leituras distintas das relações entre as variáveis, esperando-se que tal represente um contributo relevante para a compreensão do fenómeno complexo que é a conjugalidade.

Esta abordagem pretende abrir caminhos para futuras investigações junto da população portuguesa e fomentar uma reflexão acerca de possíveis linhas de intervenção em casais que vivenciam esta doença.

I – Enquadramento conceptual

1.1 O casal

A formação do casal dá início ao ciclo vital da família, nascendo uma família nuclear (Relvas, 1996). Neste trabalho, o termo casal não está somente associado ao ato oficial, religioso ou civil, como também a duas pessoas que têm uma ligação afetiva entre si, vivam na mesma habitação e tenham um projeto comum de vida familiar. Esta situação denomina-se comumente por união de facto (Alarcão, 2000).

O casal que se forma constrói uma identidade própria onde são articuladas as individualidades de cada cônjuge. Cada um dos elementos do casal transporta para o casamento modelos e heranças da sua família de origem que, depois de serem negociados, dão origem à identidade do novo casal que é pertença de ambos os cônjuges. Desta co-construção resulta um sentimento de pertença a um novo grupo, nomeadamente a uma nova família. Esta nova formação não implica que haja um corte com as famílias de origem, nem que os cônjuges se sintam desvinculados da sua família de origem (Relvas, 1996). Cria-se um novo sub-sistema na família que acabou de nascer, o sub-sistema conjugal (Alarcão, 2000).

O casal apresenta três elementos que o constituem: o *eu*, o *tu* e o *nós*. Cada um destes elementos tem uma identidade própria: o *eu* e o *tu* correspondem a cada um dos cônjuges, aos seus desejos, atitudes e características; o *nós* diz respeito ao casal, ao projeto do casal e aos modelos e heranças que cada cônjuge traz da sua família de origem, da sociedade e da sua cultura, para esta nova família que está a construir (Alarcão, 2000).

Segundo DeFrank-Linch (1986, como citado em Relvas, 1996), podemos considerar que existe um ciclo vital do casal. Para esta autora, existem três etapas do ciclo vital do casal. O primeiro estágio denomina-se por fusão e ocorre nos primeiros 10 anos de vida conjugal. Nesta etapa o casal encerra-se para dentro do sistema, há uma fusão dos dois indivíduos; na segunda etapa há o período das grandes decisões, há como que um retorno ao “tu” e “eu”. É um momento marcado pelo desentendimento e pelo medo do desmembramento; finalmente, na terceira etapa denominada por etapa da empatia, coincidente com 20 anos de casamento, o casal dá suporte aos filhos, é uma fase onde os filhos saem de casa e os cônjuges entram na reforma.

Lourenço (2006) dá-nos uma visão mais atualizada sobre o ciclo vital do casal ao propor as seguintes etapas: 0-3 anos, etapa da *idealização*; 4-10 anos, etapa *do estremecimento ao terramoto*; 11-19 anos, etapa da *empatia* ou *reaproximação*; a partir dos 20 anos fase de *questionamento*; a partir dos 27/29 anos etapa apelidada por *companheirismo*. Segundo esta autora, a fase do casamento que compreende os 7 e os 10 anos é uma etapa onde o casal tem uma maior abertura ao exterior, confirmando assim a ideia proposta por DeFrank-Linch (1986, como citado em Relvas, 1996) de que nesta etapa o cônjuge investe a energia que outrora fora depositada no casal em algo exterior à vida conjugal. Altura marcada também pela agitação, rotina, aborrecimento e ansiedade (DeFrank-Linch, 1986, como citado em Relvas,

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

1996).

A conjugalidade afeta bastante o indivíduo ao longo de toda a vida, quer positivamente, quer negativamente (Alarcão, 2000). No entanto, a conjugalidade parece estar associada com maior frequência a bem-estar, a “menos casos de tratamento de saúde mental, mais indicadores positivos de bem-estar psicológico [...] e menos indicadores negativos” (Narciso & Ribeiro, 2009, p. 43). Os cônjuges que percecionam a sua relação conjugal como insatisfeita colocam em hipótese a rutura do seu relacionamento conjugal. Esses cônjuges são ainda mais vulneráveis a desencadear problemas de saúde, tanto física, como mental. A conjugalidade pode ser entendida como um fator protetor quanto a estes aspetos (Narciso & Ribeiro, 2009). A sexualidade numa relação conjugal é entendida por Alferes (1994, p.67) como “um dos principais recursos ou fontes de gratificação/frustração das relações humanas”. Talvez seja por isso que Bozon (2001) a considere como um aspeto importante quanto ao futuro das relações conjugais.

Relativamente à satisfação conjugal, alguns estudos sugerem que o grau de satisfação conjugal está fortemente relacionado com a qualidade da comunicação existente entre o casal (Noller & Feeney, 199, como citado em Oliveira, 2002). Outros investigadores, como Rusbult, Bissonnette, Arriaga e Cox (como citado em Oliveira, 2002), concluem que o grau de compromisso entre ambos os elementos do casal promove o ajustamento entre o casal (Oliveira, 2002).

1.2 Impacto da doença crónica na família e no casal

A doença crónica é definida pela OMS como um problema de saúde que requer uma gestão contínua e adequada durante anos ou décadas. A doença crónica afeta a vida do indivíduo em várias dimensões: sociais, económicas e psicológicas. Ainda segundo a OMS, um dos condicionantes para o aumento de incidência e prevalência das doenças crónicas são os comportamentos de risco, como por exemplo a nutrição pouco saudável, a inatividade física e exposição a situações de *stress*.

Em 2005, a OMS constatou que, nos seus países membros, 35 milhões de pessoas morreram devido a doenças crónicas, o que significa que 60% das mortes a nível mundial foram provocadas por doenças crónicas. Em 2005/6 o Instituto Nacional de Saúde e o Instituto Nacional de Estatística realizaram um Inquérito Nacional de Saúde que demonstrou que 52% da população portuguesa apresenta pelo menos uma doença crónica e 26% apresenta duas ou mais doenças crónicas concomitantes (INE, 2009).

A cronicidade das doenças causa muitas vezes consequências adversas, pois exigem normalmente tratamentos complexos que envolvem altos níveis de *stress*, tanto para os pacientes como para os familiares. Advém deste facto a importância de proporcionar qualidade de vida a pacientes e familiares (Sousa, Mendes, & Relvas, 2007).

Navarro, Góngora e Beyebach (1995, como citado em Góngora, 2004) propuseram um modelo de compreensão do impacto que uma doença crónica causa no paciente e na sua família. Este modelo é denominado por ecológico e, graficamente poderá ser representado por um triângulo cujos vértices

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

representam: o paciente e a sua doença, o sistema de saúde, a família e a rede social. Por sua vez, este triângulo é envolvido num quadrado que representa a sociedade em geral (Góngora, 2004).

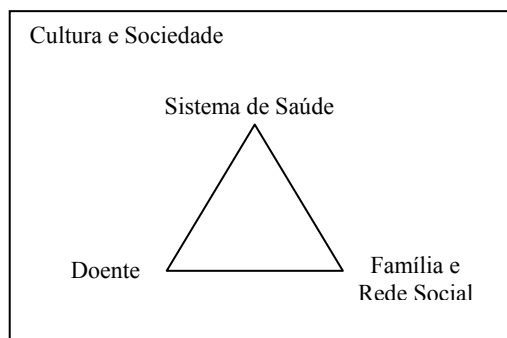


Figura 1: Modelo ecológico (Navarro, Góngora, & Beyebach, 1995, como citado em Góngora, 2004).

Podemos concluir, através da análise da figura 1, que este modelo sugere que a compreensão de uma doença deverá incluir os três subsistemas (instituições que prestam serviços à família e ao paciente, a família e a rede social e a pessoa doente), a sociedade e cultura no qual se inserem. Cada sociedade atribui um significado diferente ao conceito de doença, o que influencia a forma como as instituições prestam os seus serviços, a forma como a família vive a doença e a forma como o doente experiencia a doença. Urge então a importância de atendermos a estas influências quando analisamos e compreendemos uma determinada doença (Kleiman, 1988, como citado em Góngora, 2004).

Quando uma doença crónica surge, o doente crónico e os seus familiares enfrentam, não só os aspetos biológicos e físicos da doença, como as adaptações pessoais e sociais necessárias que são provocadas pela evolução da doença (Mendes, 2004). A família sofre diversos desafios quando surge uma doença crónica num dos seus familiares pois, esta nova condição exige uma reorganização de funções, redistribuição de papéis, alteração de tarefas e acréscimo de novas responsabilidades. Emergem também alterações nos padrões comunicacionais, para as quais nem todas as famílias estão preparadas (Sousa, Relvas, & Mendes, 2007). Normalmente, a estrutura familiar mais afetada é a família nuclear: subsistema individual, conjugal, parental e fraternal (Cordo, 1992). No entanto, estes desafios são considerados, por diversos autores, como normativos e comuns (Sousa, Relvas, & Mendes, 2007).

As principais alterações resultantes do impacto de uma doença crónica na família podem classificar-se como: alterações estruturais, processuais e cognitivas (Góngora, 2002) (*cf.* Figura 2).

O impacto relativo às características da doença pode ser explicado pela tipologia psicossocial da doença proposta por Rolland (1984, 1987, 1989, 1990, 1993, 1994, como citado em Sousa, Relvas, & Mendes, 2007).

Alterações Estruturais	Desenvolvem-se coligações e exclusões emocionais no seio familiar; Adoção de padrões rígidos de funcionamento familiar (falta de flexibilidade entre a situação de crise para a situação crónica da doença, sobre-protecção do doente e padrão rígido entre o cuidador primário e o resto da família); Isolamento social; Mudanças estruturais nos papéis familiares; Desvalorização das necessidades da família em detrimento das necessidades do doente.
Alterações Processuais	Compatibilizar a tarefa evolutiva com a atenção que a doença necessita; Movimentos centríptos e incompatibilidade com movimentos centrífugos; Padrões de resposta, na fase aguda, difíceis de mudança.
Alterações Cognitivas	Sentimentos contraditórios, de culpa, ressentimento e impotência; Experiências anteriores de fracasso com o sistema de saúde; A oferta de ajuda psicológica é encarada como uma acusação; Luto pela saúde e perdas de funções e/ou partes do corpo.

Figura 2: Alterações na família resultantes do impacto da doença crónica. (Adaptado de Góngora, 2002).

Os tipos psicossociais associam-se ao começo da doença, ao seu curso, aos resultados que provoca e ao grau de incapacitação que dela resulta. O começo é respeitante à manifestação de sintomas e a sua perceção, e pode classificar-se como agudo ou gradual. Um começo agudo, como é o caso dos ataques cardíacos, ou um começo gradual como por exemplo a doença de Parkinson e até mesmo a Perturbação Afetiva Bipolar, impõem diversos fatores de *stress* ao paciente e à sua família. Relativamente ao começo agudo, as mudanças práticas e emocionais exigidas circunscrevem-se num curto período de tempo, exigindo dessa forma uma mobilização veloz da gestão da crise. Esta fase pode ser muito desgastante devido aos elevados níveis de *stress* condensados num período de tempo muito reduzido. Quando o começo é gradual, as mudanças efetuadas ocorrem num período de tempo mais alargado, do que o anteriormente descrito. Neste caso, o *stress* que lhe está associado é evolutivo pois o indivíduo e a família dispõem de mais tempo para se adaptar à doença. Relativamente à adaptação das famílias aos dois tipos de começo, podemos afirmar que há famílias mais capazes de lidar com circunstâncias agudas e outras com circunstâncias graduais (Sousa, Relvas, & Mendes, 2007).

O curso da doença está relacionado com a evolução dos sintomas e com a mudança de papéis que ocorre na família. O curso da doença pode ser: progressivo, se a doença é continuamente sintomática e aumenta de gravidade ao longo do tempo; constante, se depois do período inicial de recuperação ocorre um pouco de estabilidade; com recaídas ou episódicos fazendo-se a distinção destes pela alternância entre períodos estáveis e

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

outros mais graves, como é o caso da Perturbação Afetiva Bipolar. Quando o curso é progressivo, a família enfrenta a presença permanente do seu familiar doente, e a incapacidade e gravidade que este apresenta vão aumentando e intensificando-se. Neste contexto, o familiar que assume o papel de cuidador acarreta cada vez mais funções e vai-se sentindo cada vez mais exausto com esta situação. É fundamental que a família seja flexível para que se possa reajustar e ter competência para poder ativar e usar recursos externos, caso seja necessário. Ainda dentro do curso progressivo, podemos distinguir progressão rápida e lenta. Na progressão rápida as tarefas familiares aumentam rapidamente à medida que o tempo vai diminuindo, por outro lado na progressão lenta a família convive com a intensificação da doença num longo período de tempo. Nas doenças de curso constante, o indivíduo e os seus familiares enfrentam as mudanças que ocorrem e se podem classificar como permanentes, semi-permanentes, estáveis ou previsíveis durante um período temporal mais alargado. Nestas circunstâncias, a família consegue mais facilmente retomar o curso normal de vida após ter aprendido a lidar com a incapacidade do seu familiar. No entanto, surge por vezes exaustão nestas famílias devido à necessidade de criar novos papéis ao longo do tempo. Quando o curso de uma doença é episódico, como é o caso da doença abordada no presente estudo, impõe-se a necessidade de uma grande flexibilidade por parte da família, uma vez que esta tem de se adaptar a episódios de estabilidade e de crise. Devido a esta instabilidade, a família mantém um estado de alerta constante devido à incerteza que tem relativamente à crise seguinte (Sousa, Relvas, & Mendes, 2007).

O grau de incapacidade da doença depende da situação clínica, das expectativas do doente e dos seus familiares face à evolução da incapacidade e das consequências que esta provoca. A incapacidade varia entre nenhuma incapacidade, incapacidade média, moderada ou grave. A incapacidade decorrente da doença pode surgir logo no seu início, no seu decorrer ou até mesmo no seu final. O impacto que a incapacidade pode provocar depende do papel que o doente assume na família e dos recursos que esta possui. O estigma social associado à incapacidade pode afetar as relações familiares, sociais e profissionais (Sousa, Relvas, & Mendes, 2007).

A doença crónica pode ser considerada como um processo evolutivo colocando tarefas desenvolvimentais à família durante as suas fases de crise, crónica e terminal. Desta forma, Rolland (1984,1987,1994, como citado em Rolland & Williams, 2005) propôs três fases de desenvolvimento da doença. A primeira denominada por crise é referente à fase inicial da socialização com a doença. Nesta fase a família e o próprio doente estão centrados nos sintomas físicos e no tratamento da doença, a família desenvolve uma compreensão da doença de acordo com uma perspetiva prática, emocional, longitudinal e desenvolvimentista com base nas suas crenças, a família deve ser capaz de atribuir um significado e um sentido à doença, que lhe permita manter o controlo sobre a mesma; fazer ajustamentos essenciais nos seus padrões organizacionais incluindo ajustes nos papéis, rotinas e regras do funcionamento familiar; aceitar a nova condição, ou seja, a doença; aprender a lidar e viver com os sintomas e tratamentos; desenvolver a flexibilidade

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

familiar que é exigida pelas características psicossociais da doença e desenvolver relacionamentos com os profissionais e instituições de saúde. A segunda fase, denominada por fase crónica, reporta-se à fase de evolução da doença e está relacionada com a mobilização de recursos individuais, familiares e sociais; desenvolvimento de padrões funcionais e de relacionamento de minimizem o desgaste; autonomização de todos os elementos da família; manutenção dos níveis de coesão familiar; conciliação das necessidades e prioridades de todos os membros da família e redefinição dos objetivos individuais e familiares relativamente à nova condição de vida. Na fase crónica da doença podem ocorrer situações de depressão, ansiedade, desespero e isolamento (Pereira & Lopes, 2005).

Por último, a terceira fase, denominada por terminal, refere-se ao período em que há uma elevada ameaça de morte. Nesta fase, a família deverá ser capaz de resolver questões familiares que possam estar pendentes e antecipar o processo de preparação para a perda; dar suporte ao doente que se encontra na fase terminal; ajudar o doente a viver os seus últimos momentos de vida de uma forma plena e principiar o processo de reorganização familiar.

Quando surge uma doença no sub-sistema conjugal, nasce um período de desafio e ao mesmo tempo de desenvolvimento, onde poderão ser sentidas algumas dificuldades e forças (Lourenço, 2006). Segundo Caillé (1996), o casal poderá ser representado pela equação “ $1+1=3$ ”. Nesta equação, o terceiro elemento é a relação conjugal, e cada 1 representa um cônjuge. No entanto, quando surge uma situação de doença num casal, não será difícil compreender que esta equação se transforma em “ $1+1=4$ ”, embora os elementos da equação original se mantenham, é acrescentado um novo elemento. O quarto elemento representa a doença (Caillé, 1996; Lourenço, 2006). Este quarto elemento acarreta por vezes uma carga demasiado pesada, transformando-se por vezes ele mesmo na relação de casal. Este facto deve-se ao papel que a doença desde sempre desempenhou na relação, mantendo ao longo dos anos o casal numa relação de “psedo-casal” (Lourenço, 2006, p. 70).

O impacto da doença no casal e a sua recuperação envolve três categorias: o estatuto relacional, a qualidade relacional e os comportamentos relacionais (Lourenço, 2006). Alguns autores propuseram um modelo conceptual circular entre o comportamento interpessoal negativo e a doença (Schmaling & Sher, 1997, como citado em Lourenço, 2006, 73) (cf. Figura 3).

Rolland (1994) concluiu que para compreender o impacto causado por uma doença no casal, é importante identificar a influência causada nos padrões comunicacionais, na intimidade conjugal e quais os recursos que o casal encerra para enfrentar a doença crónica. No entanto, há também que atender à doença, aos limites e fronteiras do casal, aos papéis do doente e do cuidador, à coesão e distanciamento relacional, ao impacto emocional e superação do mesmo, às alterações cognitivas, ao sexo, à sexualidade, ao sistema de crenças e ao ciclo de vida (Rolland, 1994). Por sua vez, Góngora (2004) defende que o impacto de uma doença crónica afeta áreas como a

definição de casal, o vínculo emocional, o equilíbrio, a interdependência entre os cônjuges e a distribuição de papéis.

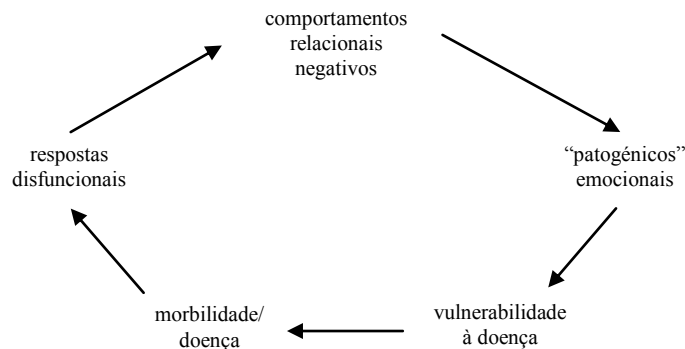


Figura 3: Modelo conceptual circular entre o comportamento interpessoal negativo e a doença (Schmaling & Sher, 1997, como citado em Lourenço, 2006, p. 73).

1.3 Perturbação Afetiva Bipolar

A Perturbação Afetiva Bipolar (PAB¹) é uma doença mental crónica que afeta cerca de 0,6% a 1,6% da população geral (Fonseca, Coelho, & Palha, 2004), embora estudos mais recentes revelem que a prevalência desta perturbação afete 2,6% da população geral (Kessler et al., 2006). A PAB ocorre com igual frequência em ambos os sexos (Fonseca, Coelho, & Palha, 2004). Atualmente, a PAB é a terceira causa de morte em sujeitos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos (Shastry, 2005).

As doenças mentais, tal como as doenças crónicas, caracterizam-se por afetarem a cognição, a emoção e o controlo dos comportamentos do indivíduo. São doenças que interferem na habilidade dos adultos cumprirem as suas funções no seio familiar, no trabalho e na sociedade em geral (Hyman, Chisholm, Kessler, Patel, & Whiteford, 2006). Para Devereux (1977) a doença mental interfere bastante com o sentimento de integridade do indivíduo, porque atinge a imagem da pessoa numa área mais pessoal – a consciência de si mesmo. A recusa de aceitar que está perturbado é a recusa da hipótese da perda de controlo sobre si.

Os primeiros relatos de quadros clínicos enquadráveis na conceção atual de PAB remontam à época dos médicos gregos no período clássico. Na Grécia Antiga a doença mental era considerada como a loucura, causada devido a espíritos malignos personificados por duas deusas, a Mania e a Lyssa. No entanto, as primeiras descrições sobre a PAB, como atualmente é denominada, apareceram na Grécia no século I aC, onde se destacam Hipócrates e Arataeus de Cappadocia, por terem descrito a mania e a melancolia como sendo manifestações da mesma doença e podendo ocorrer simultaneamente (Almeida, 2006; Ferreira, Lopes, Lourenço, Melo, & Maia,

¹ Ao longo do trabalho, para facilitar a escrita, utilizaremos a sigla PAB quando nos referirmos à designação Perturbação Afetiva Bipolar. Na literatura são encontradas várias designações sobre a mesma doença, no entanto, optámos pela denominação Perturbação Afetiva Bipolar.

2004). Falret em 1851 e Baillarger em 1854 deram origem ao atual conceito de doença bipolar, tendo o primeiro autor cunhado a designação *folie circulaire* e o segundo proposto a expressão *folie à double forme* (Porto, 2004). Porém, só em 1889 é que Kraepelin unificou todos os tipos desta doença afetiva e a classificou como doença maníaco-depressiva (Almeida, 2006; Ferreira, Lopes, Lourenço, Melo, & Maia, 2004). No entanto, já no século XIX, Karl Kleist opôs-se ao conceito sugerido por Kraepelin de doença maníaco-depressiva e denominou esta doença de perturbação afetiva unipolar e bipolar (Castro, 2005).

A PAB é caracterizada pela ocorrência de episódios maníacos e depressivos seguidos de períodos de humor relativamente equilibrados, denominados por eutímia. Na PAB também podem ocorrer episódios mistos, ou seja, episódios com ambos os sintomas simultâneos: mania e depressão (Hyman, Chisholm, Kessler, Patel, & Whiteford, 2006).

Relativamente ao diagnóstico, há autores que defendem que a ocorrência de pelo menos um episódio maníaco ou hipomaniaco é suficiente para poder fazer o diagnóstico da PAB. A manifestação de episódios maníacos confere o diagnóstico de PAB tipo I – os pacientes manifestaram pelo menos um episódio maníaco, com ocorrência ou não de depressões major, enquanto episódios hipomaniacos estão relacionados com o diagnóstico de PAB tipo II – os pacientes manifestaram pelo menos um episódio de depressão major e, pelo menos um episódio hipomaniaco (Belmaker, 2004; Águeda, 2010).

De acordo com o DSM-IV, ainda são referidos mais dois tipos referentes a esta perturbação: o transtorno ciclotímico ou ciclotímia e o transtorno bipolar sem outra especificação. A ciclotímia pode definir-se pela ocorrência de um estado crónico, superior a dois anos, de humor oscilante entre episódios de hipomania e depressão, não preenchendo os critérios de depressão major. O transtorno bipolar sem outra especificação diagnostica-se quando não são preenchidos os critérios para nenhum tipo específico desta perturbação (APA, 2002).

Os episódios maníacos definem-se por uma elevação persistente do humor (eufórico ou irritável) com a duração de pelo menos uma semana e ser acompanhado por pelo menos três dos seguintes sintomas, ou quatro no caso do humor se apresentar como irritável: auto-estima aumentada ou grandiosidade; diminuição da necessidade de dormir; mais falador que o normal; fuga de ideias ou pensamento acelerado; distractibilidade; agitação psicomotora ou aumento de comportamentos dirigidos para determinados objetivos; alteração do comportamento dirigido para atividades prazerosas que podem resultar em consequências desagradáveis (APA, 2002). A maioria dos episódios maníacos, entre 60 a 70%, ocorre imediatamente antes ou a seguir a um episódio depressivo (Fonseca, Coelho, & Palha, 2004).

O episódio hipomaniaco caracteriza-se pela existência de um período de humor persistentemente elevado, expansivo ou irritável, com duração mínima de quatro dias, com diferenças claras do humor não depressivo habitual. Este período deve ser acompanhado de pelo menos três dos seguintes sintomas, quatro no caso do humor se manifestar de forma irritável: auto-estima aumentada ou grandiosidade; diminuição da

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

necessidade de dormir; mais falador que o normal; fuga de ideias ou pensamento acelerado; distractibilidade; agitação psicomotora ou aumento de comportamentos dirigidos para determinados objetivos; alteração do comportamento dirigido para atividades prazerosas que podem resultar em consequências desagradáveis (APA, 2002).

As características essenciais de um episódio depressivo são o humor baixo, a ausência de energia (anergia) e a diminuição do prazer e do interesse pela vida (anedonia). Estas características devem estar presentes pelo menos durante duas semanas (APA, 2002).

Os episódios de depressão e de mania podem manifestar características psicóticas (Figueira, 2008).

Pode ocorrer a manifestação de quatro ou mais episódios por ano (mania, hipomania ou depressão) em doentes que sofrem de PAB. Estes casos apelidam-se de ciclos rápidos e são mais frequentes em doentes com PAB tipo II. Como estes doentes estão pouco tempo livre de sintomas, esta variante de doença é muito devastadora, tanto para o doente, como para a sua família. Esta variante ocorre em cerca de 13-56% dos doentes com PAB (Figueira, 2008).

Um tratamento psicossocial intensivo em conjunto com a terapêutica farmacológica é bastante eficaz na estabilização de episódios depressivos da PAB (Miklowitz, Otto, Frank, Reilly-Harrington, Wisniewski, Kogan, Nierenberg, Calabrese, Marangell, Gyulai, Araga, Gonzalez, Shirley, Thase, & Sachs, 2007).

1.4 Impacto da Perturbação Afetiva Bipolar no casal

A Perturbação Afetiva Bipolar (PAB), como qualquer doença grave, afeta não somente o indivíduo como também os seus familiares, e consequentemente o casal, acarretando consigo imensos desafios. Desta forma, esta perturbação obriga a alterações no funcionamento familiar e nas rotinas de cada elemento e da própria família (Fernandes, 2007).

As doenças crónicas obrigam o casal a (con)viver com a situação de doença durante grandes períodos de tempo. Desta forma, torna-se inevitável que surjam tensões no casal em várias dimensões da conjugalidade (Rolland, 1994).

Uma vez que a PAB é episódica, provoca mudanças mais específicas na família durante as crises do seu familiar. Geralmente, após cada crise o indivíduo recupera na totalidade as funções e papéis que habitualmente desempenha. As doenças crónicas episódicas caracterizam-se pela alternância entre períodos estáveis da doença e períodos onde há exacerbação de sintomas. Frequentemente, as famílias com uma doença crónica episódica não sofrem grandes alterações na sua rotina diária, no entanto a possibilidade de recorrência da doença está sempre presente no seio familiar e no próprio indivíduo com a doença. Assim, este tipo de doença, como a PAB, exige que a família se adapte repentinamente a esta situação (Mendes, 2004). Durante os episódios agudos, ou crises, é necessária uma mudança nos papéis que cada elemento desempenha, há a necessidade de aprender a lidar com os sintomas e com as consequências

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

práticas que podem advir destes episódios. Os comportamentos manifestos durante as fases de crise podem causar embaraço para os familiares ou até mesmo para o indivíduo, quando este recupera (Fernandes, 2007).

A longo prazo, o impacto familiar e no casal pode caracterizar-se pela instabilidade e imprevisibilidade que esta perturbação acarreta, necessidade de uma hipervigilância do familiar com a perturbação, dificuldades na comunicação, nomeadamente em falar sobre a doença e conseguir colocá-la no seu devido lugar, preocupação com as recaídas e preocupação que os outros familiares adoeçam (Fernandes, 2007).

A PAB é uma doença crónica que causa disrupções na família e no funcionamento socio-ocupacional da pessoa (Yatham et al., 2009, como citado em Vázquez, Kapczinski, Magalhaes, Córdoba, Jaramillo, Rosa, Carmona, & Tohen, 2011). Os doentes bipolares apresentam dificuldades sobretudo ao nível das relações familiares e conjugais, dificuldades ao nível de ocupação (Blairy, Linotte, Souery, Papadimitriou, Dikeos, Lerer et al., 2004; Michalak, Yatham, & Lam, 2005, como citado em IsHak, Brown, Aye, Kahloon, Mobaraki, & Hanna, 2012) e dificuldades em gerir o tempo livre (Blairy, Linotte, Souery, Papadimitriou, Dikeos, Lerer et al., 2004).

A alternância entre os períodos maníacos e depressivos pode conduzir a uma elevada tensão familiar, pautada por conflitos intrafamiliares. Estas variações de humor levam, muitas vezes, a que os familiares se sintam em dúvida relativamente ao seu familiar, questionando-se a propósito do seu verdadeiro carácter (Fernandes, 2007). Estudos revelam que cerca de 47,9% dos sujeitos bipolares investigados apresentam relações interpessoais deterioradas (Rosa, Bonnin, Mazzarini, Amann, Kapczinski, & Vileta, 2009).

Ao nível conjugal, mais especificamente, a doença revela-se como uma oportunidade de crescimento da relação ou, ao invés, pode causar um distanciamento conducente ao divórcio (Skerrett, 1998, como citado em Areia, 2011). No entanto, o par conjugal, com o passar do tempo, consegue reorganizar a sua relação, passando a usufruir mais e melhor do tempo presente, conseguindo destrinçar o importante do trivial, valorizar a companhia e a sexualidade (Góngora, 2004).

Alguns autores defendem que os casamentos que envolvem pacientes bipolares são intermitentes e incompatíveis. Embora na maior parte do tempo possam revelar-se estáveis, são, no entanto, constantemente ameaçados pela enorme reviravolta que ocorre quando o paciente se encontra num episódio da sua doença (Greene et al., 1976; Kessler et al., 1971, como citado em Dore & Romans, 2001). A literatura sugere que o *stress* conjugal e os divórcios se relacionam com elevadas taxas de transtornos mentais (Berger & Hannah, 1999, como citado em Morrill, Eubanks-Fleming, Harp, Sollenberger, Darling, & Cordova, 2011).

Esta perturbação afeta áreas individuais como a tríade cognitiva (visão de si, visão do mundo e visão do futuro), o que, por sua vez, pode interferir nos relacionamentos afetivos do sujeito. Tal poderá causar desajustes, exacerbar diferenças e até suscitar conflitos no seio do relacionamento conjugal (Almeida, 2003).

Relativamente ao impacto da PAB na relação conjugal, e quando

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

comparados com a população geral, os pacientes bipolares apresentam um funcionamento familiar e de casal pobre, nomeadamente em áreas como a resolução de conflitos, comunicação, papéis, respostas e envolvimento afetivo e funcionamento geral (Friedmann, McDermut, Solomon, Ryan, Keitner, & Miller, 1997). Outra das áreas conjugais afetada é o funcionamento sexual, associado muitas vezes à insatisfação conjugal. O funcionamento sexual varia consoante os estados afetivos do paciente (Rust, Bennun, Crowe, & Golombok, 1988, como citado em Lam, Donaldson, Brown, & Malliaris, 2005), no entanto podemos verificar a existência de dificuldades ao nível da sexualidade, mesmo nos períodos de eutímia (Dore & Romans, 2001).

Relativamente à sexualidade, é indispensável o casal saber até que ponto a doença do cônjuge pode afetar a sua vida sexual e se as dificuldades sexuais são temporárias ou definitivas. Se se verificar um forte impacto na vivência da sexualidade do casal, devido à doença crónica, tal poderá originar tensões e ansiedade nos cônjuges. Nestas situações, os técnicos de saúde deverão encorajar o casal a falar abertamente sobre as suas dificuldades, necessidades e emoções (Góngora, 2004).

Quanto à comunicação, por vezes esta torna-se bloqueada, pelo medo de magoar ou piorar a condição de saúde do doente. Os cônjuges sentem também receio de que a relação conjugal não resista à contenda de temas delicados relacionados com a doença (Rolland, 1994). Verifica-se muitas vezes uma tendência para os cônjuges manterem um padrão comunicacional superficial, inibindo a expressão de sentimentos e receios face à doença (Góngora, 2004). O casal beneficiaria com um tipo comunicacional menos superficial, onde pudesse expressar abertamente as suas emoções e receios, criando, desta forma, uma maior satisfação conjugal (Cutrona, 1996, como citado em Areia, 2011).

Sujeitos diagnosticados com a PAB apresentam valores baixos em escalas que avaliam o ajustamento conjugal; apresentando também mais comportamentos extraconjugais (Bauwens, Tracy, Pardoen, Vander Elst, & Mendlewicz, 1991; Spalt, 1975; Suppes, Leverich, Keck, Nolen, Denicoff, Altshuler, et al., 2001, como citado em Lieberman, Massey, & Goodwin, 2010) e altos índices de divórcio (Bauwens, Tracy, Pardoen, Vander Elst, & Mendlewicz, 1991, Spalt, 1975, Suppes, Leverich, Keck, Nolen, Denicoff, Altshuler, et al., 2001, como citado em Lieberman, Massey, & Goodwin, 2010; Dore & Romans, 2001).

A situação económica da família e, conseqüentemente, do casal também é uma das áreas que fica afetada, uma vez que os sujeitos com esta perturbação são vítimas de desemprego, e em fases maníacas chegam mesmo a contrair dívidas e fazer investimentos imprudentes (Fernandes, 2007).

Lam (2005) postulou que os conflitos conjugais ocorrem com mais frequência quando o paciente se encontra na fase maníaca da doença. Se se verificarem conflitos conjugais ou insatisfação conjugal, poderá sugerir-se uma terapia com o casal com o intuito de melhorar estes aspetos da relação.

Norgren, Souza, Kaslow, Hammrschmidt e Sharlin (2004) realizaram um estudo com 38 casais em que ambos os cônjuges tinham um diagnóstico

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

psiquiátrico e, concluíram que a satisfação conjugal aumenta quando se verifica proximidade e coesão, habilidade para resolver problemas, boa capacidade de comunicação, satisfação com o nível económico e crenças religiosas. A insatisfação conjugal conduz a alterações físicas e emocionais (Gottman, 1998, como citado em Angelis, 2009). Relativamente às alterações emocionais, podemos destacar a tristeza, irritabilidade, perda do interesse sexual e alterações no ciclo do sono-vigília (Beach & O’Leary, 1993a; Beach & O’Leary, 1993b, como citado em Angelis, 2009). Também se considera que a insatisfação conjugal está relacionada com o aumento de episódios depressivos (Weissman, 1987, como citado em Angelis, 2009). Quando a insatisfação sexual se prolonga no tempo, intensifica sintomas como a frustração e a desesperança, interferindo no prognóstico da PAB (Whisman, 2001, como citado em Angelis, 2009).

Alguns estudos revelam que as fases de mania são consideradas como motivo para a existência de muitos dos pedidos de divórcio (Dore & Romans, 2001). Há estudos que referem que 50% de cônjuges de pessoas que sofrem desta perturbação revelam que se soubessem antecipadamente que o seu companheiro tinha esta doença não se teriam casado ou tido filhos com ele (Kaplan et al., 2003, como citado em Angelis, 2009).

Quanto à diferença entre sexos na perceção da relação conjugal, alguns estudos sugerem que as mulheres com diagnóstico de PAB tendem a aperceber-se melhor sobre o que acontece nos seus relacionamentos íntimos e prestam mais atenção à dinâmica da relação. Os homens com diagnóstico de PAB tendem a ser menos sensíveis às diferenças de personalidade dos cônjuges e podem ter menor capacidade de reconhecer os diferentes estados emocionais do cônjuge. Verifica-se também que os benefícios que advêm do casamento são mais positivos nos homens do que nas mulheres com este diagnóstico (Lieberman, Massey, & Goodwin, 2010).

Cônjuges do sexo feminino com diagnóstico de PAB tendem a relatar mais características negativas na sua relação conjugal, menor satisfação conjugal e mais características negativas nos seus parceiros do que cônjuges do sexo feminino sem diagnóstico (Lieberman, Massey, & Goodwin, 2010).

Relativamente às características de personalidade, verifica-se que pacientes diagnosticados com a PAB apresentam maiores índices de irritabilidade, ansiedade e auto-criticismo. Estas características estão associadas ao facto destes sujeitos adotarem uma postura de internalização. Assim, apresentam uma maior tendência para fazerem rumações e pensarem em ideias pessimistas (Parker & Manicavasagar, 2005, como citado em Fletcher, Parker, Barrett, Synnott, & McCraw, 2011).

Alguns estudos revelam que os pacientes bipolares apresentam um maior envolvimento religioso e espiritual. Podemos assumir que a religiosidade detém uma importância especial na vida dos pacientes bipolares, uma vez que estes pacientes utilizam crenças religiosas para lidar com a sua doença e com situações de *stress* (Stroppa & Moreira-Almeida, 2009).

II – Objetivos

O nosso objetivo geral é analisar o impacto que a Perturbação Afetiva Bipolar, tem na conjugalidade, nomeadamente no ajustamento e funcionamento conjugal.

São nossos objetivos específicos:

- Perceber se existem diferenças entre cônjuges pertencentes à população geral e cônjuges com diagnóstico de PAB na forma como percecionam o ajustamento conjugal, tendo em conta as seguintes dimensões: coesão mútua, consenso mútuo, satisfação mútua e expressão afetiva;

- Perceber se existem diferenças entre cônjuges pertencentes à população geral e cônjuges com diagnóstico de PAB na forma como percecionam o funcionamento conjugal, tendo em conta doze dimensões particulares: idealização, aspetos da personalidade, comunicação, satisfação, resolução de conflitos, igualdade de papéis, gestão financeira, atividades de lazer, relações sexuais, filhos e casamento, família e amigos e orientação religiosa;

- Análise de algumas variáveis sócio-demográficas que podem funcionar como moderadoras. Desta forma, avaliaremos a influência do sexo, duração da relação e etapa do ciclo vital na forma como cônjuges pertencentes à população geral e cônjuges com diagnóstico de PAB percecionam a conjugalidade (ajustamento e funcionamento conjugal);

- Estudar a influência de uma possível variável moderadora específica relativa à doença, o tipo de tratamento (psicológico, psiquiátrico, psicológico e psiquiátrico ou outro), na forma como a conjugalidade (ajustamento e funcionamento conjugal) é percecionada entre cônjuges com diagnóstico de PAB.

Com os objetivos do estudo delineados, apresentamos, de seguida, o nosso modelo conceptual.

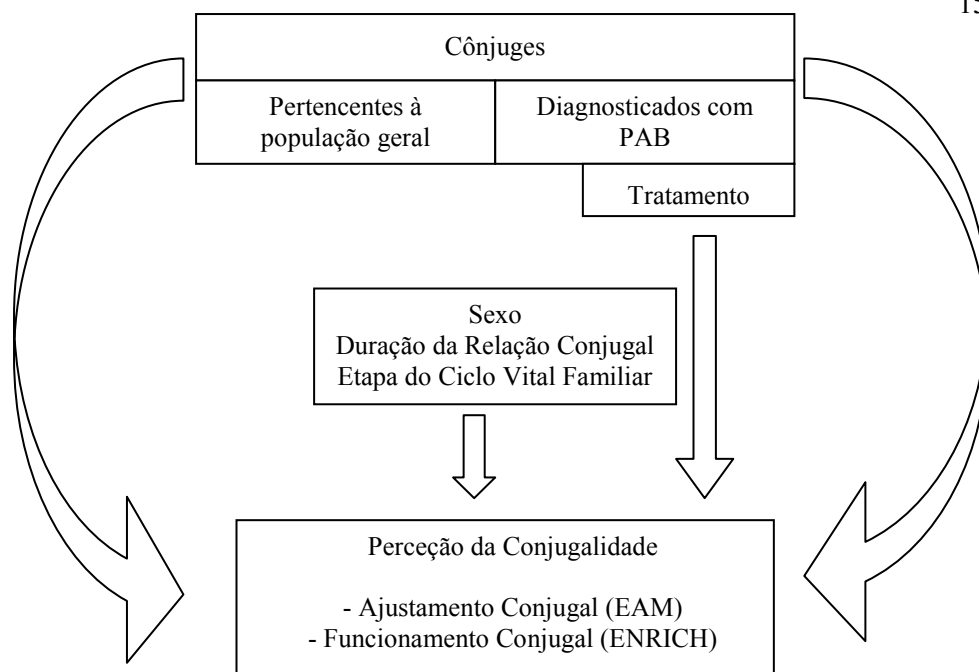


Figura 4: Modelo conceptual ilustrativo das relações entre as variáveis do presente estudo.

III – Metodologia

3.1. Caracterização da amostra

No sentido de descrever a amostra em estudo, recorreu-se a um conjunto de variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, meio de residência, habilitações literárias e profissão), variáveis familiares e conjugais (estado civil, primeira relação conjugal, duração da relação, filhos e etapa do ciclo vital da família), e ainda a variáveis associadas à doença (idade do diagnóstico, temporalidade do diagnóstico antes ou depois da relação de casal, acompanhamento específico e (in)existência de tratamento medicamentoso).

A amostra total utilizada neste estudo é constituída por 60 sujeitos, sendo esta subdividida em duas sub-amostras: cônjuges pertencentes à população geral e cônjuges com diagnóstico de PAB. Cada uma das sub-amostras é constituída por 30 sujeitos.

Da amostra total, 46 indivíduos (76,7%) pertencem ao sexo feminino e 14 (23,3%) ao sexo masculino. As idades dos sujeitos estão compreendidas entre os 30 e os 77 anos, sendo a média das idades dos sujeitos 44,48 anos (D.P. = 10,90). A maioria dos indivíduos reside num meio² predominantemente urbano (65%) e possui habilitações literárias ao nível do Ensino Superior (26,7%), do 12º ano (26,7%) ou do 9º ano (21,7%). Do total da amostra, a maioria dos sujeitos constituem o “pessoal administrativo e similares” (23,3%), o “pessoal dos serviços e vendedores” (16,7%) ou inserem-se no grupo de “especialistas das profissões intelectuais e científicas” (13,3%).

² Meio de residência: tipologia do Instituto Nacional de Estatística (I.N.E., 1998).

Quando a mania do amor oscila com a depressão: impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

Tabela 1. Estatística descritiva das características gerais da amostra

Características gerais da amostra	Cônjuges com diagnóstico de PAB n=30		Cônjuges pertencentes à população geral n=30		Amostra Total N=60	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	23	76,7	23	76,7	46	76,7
Masculino	7	23,3	7	23,3	14	23,3
Idade						
30 – 39	12	40	12	40	24	40
40 – 49	8	26,7	8	26,7	16	26,7
≥ 50	10	33,3	10	33,3	20	33,3
Meio de residência						
Predominantemente rural	5	16,7	5	16,7	10	16,7
Medianamente urbano	6	20	5	16,7	11	18,3
Predominantemente urbano	19	63,3	20	66,7	39	65
Habilitações						
literárias						
4ª Classe	4	13,3	4	13,3	8	13,3
6º Ano	1	3,3	1	3,3	2	3,3
9º Ano	6	20	7	23,3	13	21,7
12º Ano	8	26,7	8	26,7	16	26,7
Ensino Superior	8	26,7	8	26,7	16	26,7
Ainda não terminou	3	10	2	6,7	5	8,3
Profissões³						
GG1	4	13,3	0	0	4	6,7
GG2	3	10	5	16,7	8	13,3
GG3	3	10	4	13,3	7	11,7
GG4	13	43,3	1	3,3	14	23,3
GG5	2	6,7	8	26,7	10	16,7
GG6	0	0	0	0	0	0
GG7	0	0	1	3,3	1	1,7
GG8	0	0	3	10	3	5
GG9	0	0	4	13,3	4	6,7
Doméstica	2	2	3	10	5	8,3
Sem profissão	3	3	1	3,3	4	6,7

³ GG1 – Quadros superiores de administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresas; GG2 – Especialistas das profissões intelectuais e científicas; GG3 – Técnicos e profissionais de nível intermédio; GG4 – Pessoal administrativo e similares; GG5 – Pessoal dos serviços e vendedores; GG6 – Agricultores e trabalhadores qualificados de agricultura e pescas; GG7 – Operários, artífices e trabalhadores similares; GG8 – Operadores de incineradoras, instalações de tratamento de águas e trabalhadores similares; GG9 – Trabalhadores não qualificados (I.N.E., 1998).

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

Considerando as variáveis conjugais, tal como se constata na Tabela 2, a maioria dos indivíduos são casados (71,7%) e vivem a sua primeira relação (75%). Relativamente à duração das relações, há uma maior predominância de relações com 20 ou mais anos (40%) ou relações entre os 4 e os 10 anos (31,7%). Da amostra em estudo, 63,3% dos indivíduos têm filhos, enquanto 36,7% não têm filhos. Verifica-se, quanto à etapa do ciclo vital da família, uma distribuição bastante equitativa nas diversas fases do ciclo vital.

Tabela 2. Estatística descritiva das características da situação conjugal da amostra

Conjugalidade	Cônjuges com diagnóstico de PAB n=30		Cônjuges pertencentes à população geral n=30		Amostra Total N=60	
	n	%	n	%	n	%
	Estado civil					
Casado	19	63,3	24	80	43	71,7
União de facto	11	36,7	6	20	17	28,3
Nº de relações conjugais						
1ª Relação	17	56,7	28	93,3	45	75
> do que uma relação	13	43,3	2	6,6	15	25
Duração da relação conjugal						
0 – 3 anos	4	13,3	2	6,7	6	10
4 – 7 anos	5	16,7	5	16,7	10	18,3
8 – 10 anos	3	10	6	20	9	15
11 – 19 anos	7	23,3	3	10	10	16,7
≥ 20 anos	10	33,3	14	46,7	24	40
	<i>Missing = 1</i>					
Filhos						
Sem filhos	13	43,3	9	30	22	36,7
Com filhos	17	56,7	21	70	38	63,3
Etapa do ciclo vital						
Casal sem filhos	4	13,3	7	23,3	11	18,3
Filho < 6 anos	1	3,3	3	10	4	6,7
Filho de 6 – 12 anos	4	13,3	4	13,3	8	13,3
Filho de 13 anos – nenhum filho fora de casa	6	20	9	30	1	25
Pelo menos um dos filhos saiu de casa	7	23,3	4	13,3	11	18,3
Todos os filhos saíram de casa	8	26,7	3	10	11	18,3

Quando a mania do amor oscila com a depressão: impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

Finalmente, relativamente às variáveis associadas à doença da nossa amostra específica, verifica-se que a idade de diagnóstico oscila entre os 16 e os 53 anos, 60% dos sujeitos foram diagnosticados depois do início da relação conjugal (18 indivíduos) e 40% foram diagnosticados com a PAB antes do início da relação conjugal atual (12 sujeitos). Quanto à partilha do diagnóstico com o companheiro durante o tempo de namoro, 11 indivíduos (36,6%) relatam ter partilhado essa informação, e 18 deles (60%) não partilharam o diagnóstico da sua doença com o companheiro ao longo do tempo de namoro. Todos os indivíduos beneficiam de acompanhamento específico para a sua doença, 6 dos respondentes (20%) apenas usufruem de acompanhamento psiquiátrico, enquanto que 24 sujeitos (80%) beneficiam de acompanhamento psicológico e psiquiátrico cumulativamente. Todos referiram estar a tomar medicação para estabilizar os sintomas da doença.

Tabela 3. Estatística descritiva das características associadas à doença

Características associadas à doença	Amostra Específica n = 30	
	n	%
Idade do diagnóstico		
≤ 19 anos	5	16,8
20 – 29 anos	11	36,8
30 – 39 anos	9	29,8
40 – 49 anos	2	6,6
≥ 50 anos	3	10
Diagnóstico		
Antes da relação conjugal atual	12	40
Depois da relação conjugal atual	18	60
Informação partilhada durante o tempo de namoro		
Sim	11	36,6
Não	18	60
<i>Missing = 1</i>		
Acompanhamento específico		
Psiquiátrico	6	20
Psicológico e Psiquiátrico	24	80
Medicação		
Com medicação	30	100
Sem medicação	0	0

Procedemos a análises estatísticas com o objetivo de estudar a comparabilidade das sub-amostras nas diferentes variáveis (cf. Anexo I). Concluimos que, no que concerne às variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, meio de residência e habilitações literárias) as amostras são equivalentes ($p \geq 0,05$). Relativamente às variáveis conjugais (estado civil, primeira relação, número de filhos em comum e ciclo vital familiar), verificámos equivalência nas variáveis estado civil e número de filhos em

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

comum ($p \geq 0,05$). No que respeita às variáveis primeira relação e ciclo vital familiar as sub-amostras não apresentam equivalência ($p < 0,05$).

3.2. Instrumentos

O protocolo de investigação utilizado no presente estudo é composto por um *Questionário de Dados Sociodemográficos e de Dados Complementares*, *Questionário de Dados Específicos* (relativos à doença), *Escala de Ajustamento Mútuo* (EAM) e *Escala de Enriquecimento Conjugal, Comunicação e Felicidade* (ENRICH) (cf. Anexo II).

Questionário de Dados Sociodemográficos e de Dados Complementares

O Questionário de Dados Sociodemográficos foi elaborado tendo como objetivo a recolha de dados sociais e demográficos relativos ao respondente e à sua família. Formado por questões de resposta fechada, contempla as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, área de residência, escolaridade, habilitações literárias, profissão, situação profissional e religião (correspondentes ao sujeito respondente) e sexo, idades, número de filhos e composição do agregado familiar (correspondentes aos dados familiares). Este questionário permite ainda situar temporalmente a aplicação do protocolo, uma vez que integra informação relativa à data de aplicação do mesmo.

Questionário de Dados Específicos

O Questionário de Dados Específicos foi construído, especificamente, para o presente estudo. Este questionário visa a recolha de informações sobre a idade do respondente quando lhe foi diagnosticado a PAB, temporalidade do diagnóstico (antes ou depois da relação conjugal atual), partilha do diagnóstico com o cônjuge, informações sobre o tipo tratamento e (in)existência de tratamento medicamentoso. Consegue-se assim averiguar se o respondente possui algum tipo de suporte emocional por parte de profissionais de saúde mental, qual o tipo de intervenção (psicológica, psiquiátrica, psicológica e psiquiátrica, outro) e desde quando é que está sujeito à intervenção terapêutica.

Escala de Ajustamento Mútuo (EAM)

A Escala de Ajustamento Mútuo foi adaptada da versão original *Dyadic Adjustment Scale* (DAS), desenvolvida em 1976, por Graham Spanier. A versão portuguesa desta escala foi adaptada e validada por Lourenço e Relvas, em 2003. A EAM é um instrumento de auto-resposta, constituído por trinta e dois itens, que pretendem avaliar quatro dimensões do ajustamento conjugal: consenso mútuo, satisfação mútua, coesão mútua e expressão afetiva, em casais casados ou a viver em união de facto (Lourenço, 2006).

Os trinta e dois itens constituintes deste instrumento agrupam-se em quatro subescalas, conceptual e empiricamente relacionadas com o ajustamento conjugal. São elas o consenso mútuo (acordo entre os cônjuges

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

sobre assuntos importantes para a relação), a satisfação mútua (satisfação e compromisso para a continuação da relação conjugal), a expressão afetiva (satisfação do cônjuge com a expressão do afeto e percepção da sexualidade na relação) e coesão mútua (interesses comuns e atividades partilhadas pelo casal). Resultados baixos nas subescalas sugerem a existência de um problema, resultados altos indicam ausência de problemas (Spanier, 2001; Lourenço, 2006).

A versão portuguesa é igualmente composta por trinta e dois itens. Trinta itens são cotados numa escala tipo *Likert* com 5 a 7 opções de resposta, os itens restantes são cotados numa escala dicotómica, em que a opção de resposta é “sim” e “não” (Lourenço, 2006).

No estudo de adaptação e validação para a população portuguesa, este instrumento apresenta o valor do coeficiente de Cronbach (*alpha* global) de 0,93, resultado que nos remete para a existência de um bom valor de consistência interna (Lourenço, 2006).

Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade (ENRICH)

Esta escala, Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade, corresponde à adaptação e validação da escala original *Enriching & Nurturing Relationship Issues, Communication & Happiness* (ENRICH), desenvolvida por David Olson, David Fournier e Joan Druckman, em 1982. A versão portuguesa foi adaptada e validada para Portugal por Lourenço e Relvas em 2003 (Lourenço, 2006).

A ENRICH, instrumento de auto-resposta, permite avaliar a existência de áreas problemáticas e os recursos do casal em diferentes dimensões da relação, fornecendo resultados da avaliação da relação agrupados em doze categorias. Estas doze categorias são: aspetos da personalidade, comunicação, resolução de conflitos, gestão financeira, atividades de lazer, relações sexuais, filhos e casamento, família e amigos, igualdade de papéis, orientação religiosa, idealização e satisfação (Lourenço, 2006).

Na totalidade, o instrumento, já validado e adaptado para a população portuguesa, é constituído por cento e nove itens, cujas respostas devem ser dadas conforme o acordo ou desacordo com as afirmações apresentadas. Utiliza-se uma escala tipo *Likert* com cinco alternativas de resposta que vão desde *discordo fortemente*, passando por um ponto neutro *não concordo nem discordo*, até *concordo fortemente* (Lourenço, 2006).

No estudo de adaptação e validação para Portugal, obteve-se o valor de 0,74 no *alpha* de Cronbach para a escala total, valor igual ao da escala original (Lourenço, 2006).

3.3 Procedimentos de Investigação

A primeira fase do presente estudo consistiu na recolha de dados. Respeitando o objetivo da presente investigação, a amostra recolhida procurou integrar dois grupos cumprindo alguns critérios. Num dos grupos, os respondentes deveriam ter o diagnóstico de PAB e, no momento da aplicação dos questionários, deveriam estar casados ou a viver uma união de

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

facto heterossexual. O outro grupo deveria ser constituído por sujeitos sem diagnóstico psiquiátrico, a viver uma relação de casamento ou de união de facto heterossexual.

A recolha da amostra específica decorreu sobretudo na Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB), no entanto recorreu-se também a doentes seguidos em consulta de psiquiatria no Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC) por psiquiatras da nossa rede de contactos. Em qualquer dos casos, houve sempre a garantia de um diagnóstico médico de PAB. A amostra de sujeitos que iria integrar o grupo de população geral foi recolhida junto da nossa rede de contactos. Recorremos a um critério de amostragem *não probabilística, intencional ou de conveniência* (Reis, Melo, Andrade, & Calapez, 1999).

A recolha da amostra foi realizada entre Dezembro de 2011 e Março de 2012, num total de 60 sujeitos.

Os protocolos⁴ foram entregues aos participantes pela seguinte ordem: Questionário de Dados Sociodemográficos e de Dados Complementares; Questionário de Dados Específicos; EAM; ENRICH.

Antes do preenchimento dos questionários foram facultadas algumas informações aos participantes sobre o objetivo da investigação e, do ponto de vista ético foi assegurado o anonimato e a confidencialidade das respostas veiculadas a todos os participantes, preenchendo-se, previamente à participação, o consentimento informado.

Uma vez que os protocolos são de auto-resposta, a maioria deles foi preenchido na nossa ausência, depois de clarificados os critérios de inclusão e as especificações de preenchimento de cada um dos questionários, salientando-se a ausência de respostas certas ou erradas e incentivando-se os participantes a darem resposta a todos os itens, respeitando a ordem pelo qual foram apresentados.

3.4 Procedimentos Estatísticos

Após a recolha dos dados, tendo em conta os objetivos do presente estudo, procedemos ao tratamento de estatístico dos dados, recorrendo ao programa *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, versão 17.0 for Windows)*.

Numa primeira fase, recorrendo à análise de frequências e percentagens, foi realizado um estudo descritivo com o objetivo de caracterizar a amostra total, bem como as sub-amostras relativamente a variáveis sócio-demográficas, familiares e conjugais, e relativas à PAB.

Recorremos também à estatística inferencial com o intuito de verificar as relações existentes entre as variáveis em estudo, bem como as diferenças entre os grupos.

Para testar o nosso modelo conceptual, a opção pela utilização de testes paramétricos ou não paramétricos teve subjacente a verificação dos pressupostos de normalidade. No entanto, mesmo quando os princípios da normalidade foram violados, optámos pela utilização de testes paramétricos,

⁴ Anexo II.

uma vez que, o número de efetivos amostrais iguala o mínimo exigível, o que significa que tal violação não enviesa a inferência estatística (Pestana & Gageiro, 2005).

Desta forma, optámos pela utilização de testes paramétricos como o teste *t-student* e a *Manova*.

Para testar a normalidade⁵ da distribuição dos dados das escalas optámos pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Este teste permite testar a normalidade da distribuição na variável dependente e é comumente utilizado para o efeito (Maroco, 2010). No que concerne ao teste da homogeneidade⁶ das variâncias populacionais, foi utilizado o teste de *Levene*.

Tal como indicado pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*, verificámos que a escala global EAM segue uma distribuição normal ($p \geq 0,05$) de acordo com as sub-amostras “população geral” e “população com diagnóstico de PAB”, à exceção dos fatores *consenso mútuo* em ambas as sub-amostras: “população geral” ($p = 0,03$); “população com diagnóstico de PAB” ($p = 0,019$), *satisfação mútua* na sub-amostra “população geral” ($p = 0,021$) e *coesão mútua* na sub-amostra “população com diagnóstico de PAB” ($p = 0,019$). A escala global da ENRICH segue uma distribuição normal ($p \geq 0,05$) de acordo com as sub-amostras “população geral” e “população com diagnóstico de PAB”, com exceção dos fatores *atividades de lazer* ($p = 0,005$) e *filhos e casamento* ($p = 0,02$) para a sub-amostra “população com diagnóstico de PAB”.

Relativamente à homogeneidade, o teste de *Levene* demonstrou que, na globalidade, a escala EAM cumpre os princípios da homogeneidade, dado o nível de significância ser superior a 0,05, com exceção do fator *satisfação mútua* ($L=14,42$; $p=0,000$). O mesmo se verificou para a escala global da ENRICH, no entanto os fatores *comunicação* ($L=11,64$; $p=0,001$) e *igualdade de papéis* ($L=11,23$; $p=0,001$) não revelaram ser homogêneos, uma vez que o nível de significância é inferior a 0,05 (*cf.* Anexo X).

3.5 Características psicométricas dos instrumentos

EAM – Escala de Ajustamento mútuo⁷

De acordo com os estudos psicométricos realizados, obtivemos o valor de 0,940 no *alpha* de *Cronbach* para a escala total da EAM. O valor *alpha* de *Cronbach* avalia o grau de coerência e homogeneidade dos resultados ao longo do teste. O seu valor oscila entre 0 e 1, sendo que valores iguais ou superiores a 0,80 predizem a existência de bons valores de consistência interna (Pestana & Gageiro, 2005).

O nosso *alpha* de *Cronbach* é um resultado pouco distante do valor obtido na versão revista por Lourenço e Relvas (2003) ($\alpha=0,93$). A média das respostas nesta escala foi de 107,61 ($DP=21,497$), ligeiramente superior à média encontrada por Lourenço (2006) no valor de 100,29

⁵ Anexo IV.

⁶ Anexo V.

⁷ Anexo III (1).

(DP=19,006).

No que às sub-escalas diz respeito, obtivemos os seguintes valores de *alpha* de Cronbach: 0,88 para o *consenso mútuo*; 0,87 para a *satisfação mútua*; 0,84 para a *coesão mútua* e 0,62 para a *expressão afetiva*. A sub-escala *expressão afetiva* apresenta um *alpha* inferior ao ponto crítico (*alpha*=0,70), no entanto decidimos incluí-la na mesma pois apresenta apenas quatro itens.

ENRICH – Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade⁸

Considerando a escala total ENRICH, obteve-se um *alpha* de Cronbach de 0,960. Este valor é muito bom e superior ao obtido na versão revista por Lourenço e Relvas (2003) (*alpha*=0,74). A média das respostas nesta escala foi de 397,60 (DP=58,654).

Relativamente às subescalas, obtivemos os seguintes valores de *alpha* de Cronbach: 0,82 para a *idealização*; 0,87 para a *satisfação*; 0,77 para os *aspectos de personalidade*; 0,83 para a *comunicação*; 0,77 para a *resolução de conflitos*; 0,76 para a *gestão financeira*; 0,62 para as *atividades de lazer*; 0,66 para as *relações sexuais*; 0,77 para os *filhos e casamento*; 0,71 para a *família e amigos*; 0,75 para a *igualdade de papéis* e 0,84 para a *orientação religiosa*.

IV – Resultados

1. A Perturbação Afetiva Bipolar tem influência na conjugalidade?

Para responder a esta primeira questão recorreremos à comparação das duas sub-amostras, de forma a poder comparar cônjuges pertencentes à população geral e cônjuges com diagnóstico de PAB quanto aos resultados que mensuram a conjugalidade.

Como constatámos na secção anterior, o teste de *Kolmogorov-Smirnov* revelou que a distribuição dos dados, relativamente à escala global da EAM e da ENRICH, segue a distribuição normal ($p \geq 0,05$) à exceção dos fatores: *consenso mútuo* (EAM); *satisfação mútua* (EAM); *coesão mútua* (EAM); *atividades de lazer* (ENRICH) e *filhos e casamento* (ENRICH).

Pretendemos nesta secção analisar comparativamente os resultados em termos de Ajustamento Conjugal (EAM) e Funcionamento Conjugal (ENRICH) nas sub-amostras supra citadas. Optámos pela utilização de testes paramétricos e não paramétricos para comparar as médias entre as duas sub-amostras. Como teste paramétrico elegemos o teste *t-student* (Pestana & Gageiro, 2005).

⁸ Anexo III (2).

1.1. A Perturbação Afetiva Bipolar tem influência no Ajustamento Conjugal - EAM?

Tabela 4. *T-student* (Variável Independente: Presença ou ausência de diagnóstico de PAB; Variável Dependente: Ajustamento Conjugal)

	<i>T-Student</i>	
	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Consenso Mútuo	2,984	0,005
Satisfação Mútua	5,578	0,000
Coesão Mútua	1,771	0,082
Expressão Afetiva	3,851	0,000
Ajustamento Mútuo (escala global)	4,320	0,000

De acordo com os resultados desta análise (*cf.* Tabela 4), concluímos que existe uma diferença estatisticamente significativa entre os cônjuges da população geral e os cônjuges com diagnóstico de PAB na percepção do ajustamento mútuo (escala global) ($t=4,320$; $p=0,000$).

Analisando as sub-escalas (Anexo VI) verificamos a presença de um efeito estatisticamente significativo da nossa variável independente no *consenso mútuo* ($t=2,984$; $p=0,005$), *satisfação mútua* ($t=5,578$; $p=0,000$) e *expressão afetiva* ($t=3,851$; $p=0,000$). Na sub-escala *coesão mútua* não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as duas sub-amostras ($t=1,771$; $p=0,082$). Em todas as dimensões da EAM e na EAM global, os cônjuges pertencentes à população geral apresentaram médias mais elevadas do que os cônjuges com diagnóstico de PAB.

1.2. A Perturbação Afetiva Bipolar tem influência no Funcionamento Conjugal - ENRICH?

Tabela 5. *T-student* (Variável Independente: Presença ou ausência de diagnóstico de PAB; Variável Dependente: Funcionamento Conjugal)

	<i>T-Student</i>	
	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Aspetos de Personalidade	3,645	0,001
Comunicação	4,409	0,000
Resolução de Conflitos	3,789	0,000
Gestão Financeira	2,987	0,004
Atividades de Lazer	1,860	0,068
Relações Sexuais	2,716	0,009
Filhos e Casamento	4,779	0,000
Família e Amigos	4,364	0,000
Igualdade de Papéis	2,162	0,036
Orientação Religiosa	0,200	0,842
Idealização	4,362	0,000
Satisfação	4,170	0,000

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

Relativamente ao impacto do diagnóstico de PAB no funcionamento conjugal (*cf.* Tabelas 5; Anexo VII), analisando os fatores da ENRICH, podemos concluir que existem diferenças estatisticamente significativas nos fatores: *aspetos de personalidade* ($t=3,645$; $p=0,001$); *comunicação* ($t=4,409$; $p=0,000$); *resolução de conflitos* ($t=3,789$; $p=0,000$); *gestão financeira* ($t=2,987$; $p=0,004$); *relações sexuais* ($t=2,716$; $p=0,009$); *família e amigos* ($t=4,364$; $p=0,000$); *igualdade de papéis* ($t=2,162$; $p=0,036$); *idealização* ($t=4,362$; $p=0,000$); *satisfação* ($t=4,170$; $p=0,000$) e *filhos e casamento* ($t=4,779$; $p=0,000$).

No que concerne aos fatores *orientação religiosa* e *atividades de lazer* não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($t=0,200$; $p=0,842$; $t=1,860$; $p=0,068$ respetivamente).

De realçar o facto dos cônjuges pertencentes à população geral apresentarem médias mais elevadas do que os cônjuges com diagnóstico de PAB, relatando assim uma maior adaptação ao funcionamento conjugal comparativamente aos cônjuges com diagnóstico de PAB.

2. Será que o sexo, a duração da relação conjugal e a etapa do ciclo vital familiar influenciam a perceção da conjugalidade entre cônjuges pertencentes à população geral e cônjuges com diagnóstico de PAB?

Influência da presença ou ausência de PAB/sexo na Perceção do Ajustamento Conjugal

Os resultados obtidos indicam a inexistência de uma interação estatisticamente significativa entre a presença ou ausência de PAB e o sexo⁹ na perceção do ajustamento conjugal ($F=1,256$; $p=0,267$).

Analisando os fatores da escala que avalia o ajustamento conjugal verificamos o mesmo facto, ou seja, esta interação parece não ter um efeito estatisticamente significativo na perceção das dimensões do ajustamento conjugal: *consenso mútuo* ($F=1,105$; $p=0,298$); *satisfação mútua* ($F=2,302$; $p=0,135$); *coesão mútua* ($F=0,582$; $p=0,449$) e *expressão afetiva* ($F=1,154$; $p=0,287$).

Influência da presença ou ausência de PAB/duração da relação conjugal na Perceção do Ajustamento Conjugal

De acordo com os resultados da análise desta interação, parece existir uma interação estatisticamente significativa entre a presença ou ausência de PAB e a duração da relação de casal¹⁰ na perceção do ajustamento conjugal ($F=3,511$; $p=0,022$). Relativamente às suas dimensões, verificamos que o *consenso mútuo* ($F=3,759$; $p=0,016$) e a *expressão afetiva* ($F=2,914$; $p=0,043$) pontuaram com valores significativos, o que indicia que esta interação tem impacto nestas duas dimensões. Por outro lado, a *satisfação mútua* ($F=1,613$; $p=0,198$) e a *coesão mútua* ($F=1,704$; $p=0,198$) não

⁹ Anexo VIII (1).

¹⁰ Anexo VIII (2).

revelaram resultados estatisticamente significativos.

Quanto à dimensão *consenso mútuo*, cônjuges com diagnóstico de PAB apresentaram *scores* de percepção da expressão afetiva mais elevados nas relações conjugais com duração compreendida entre os 4 e os 7 anos (*Mean*= 49,000), e os 8 e os 10 anos (*Mean*=52,000); por outro lado, relações conjugais compreendidas entre os 11 e os 19 anos (*Mean*=42,429), e superiores a 20 anos (*Mean*=40,300) apresentam *scores* de percepção de consenso mútuo mais baixos. Por sua vez, cônjuges pertencentes à população geral, apresentam *scores* de percepção do consenso mútuo mais elevados quando a duração da relação conjugal está compreendida entre os 8 e os 10 anos (*Mean*=53,167), e entre os 11 e os 19 anos (*Mean*=52,667). Foram encontrados, nesta sub-amostra, *scores* de percepção do consenso mútuo mais baixos quando a duração da relação conjugal está compreendida entre os 0 e os 3 anos (*Mean*= 39,500), e entre os 4 e os 7 anos (*Mean*= 44,800) (*Cf.* Anexo VIII – 2.1).

Para a dimensão *expressão afetiva*, cônjuges com diagnóstico de PAB apresentaram *scores* de percepção da expressão afetiva mais elevados nas relações conjugais com duração compreendida entre os 0 e os 3 anos (*Mean*=8,750) e entre os 4 e os 7 anos (*Mean*=9,200); por outro lado, relações conjugais com duração compreendida entre os 11 e os 19 anos (*Mean*= 6,714) e superiores a 20 anos (*Mean*=6,400), apresentam *scores* mais baixos. Por sua vez, cônjuges pertencentes à população geral, apresentam *scores* de percepção da expressão afetiva mais elevados quando a duração da relação conjugal está compreendida entre os 0 e os 3 anos (*Mean*=10,500), e superiores a 20 anos (*Mean*=10,143). Foram encontrados, nesta sub-amostra, *scores* de percepção da expressão afetiva mais baixos quando a duração da relação conjugal está compreendida entre os 8 e os 10 anos (*Mean*= 8,833) (*Cf.* Anexo VIII – 2.1).

Relativamente ao *ajustamento mútuo* (escala global), cônjuges com diagnóstico de PAB apresentaram *scores* de percepção de ajustamento mútuo mais elevados nas relações conjugais com duração compreendida entre os 4 e os 7 anos (*Mean*= 109,800), e entre os 8 e os 10 anos (*Mean*= 109,667); por outro lado, relações conjugais com duração compreendida entre os 11 e os 19 anos (*Mean*= 93,000) e superiores a 20 anos (*Mean*=82,100), apresentam *scores* mais baixos na percepção do ajustamento mútuo. Por sua vez, cônjuges pertencentes à população geral, apresentam *scores* de percepção de ajustamento mútuo mais elevados quando a duração da relação conjugal está compreendida entre os 8 e os 10 anos (*Mean*=120,500), e entre os 11 a 19 anos (*Mean*=121,000). Foram encontrados, nesta sub-amostra, *scores* de percepção de ajustamento mútuo mais baixos quando a duração da relação conjugal está compreendida entre os 0 e os 3 anos (*Mean*= 106,500), e entre os 4 e 7 anos (*Mean*=107,000) (*Cf.* Anexo VIII – 2.1).

Influência da presença ou ausência de PAB/etapa do ciclo vital familiar na Percepção do Ajustamento Conjugal

Os resultados obtidos revelam a inexistência de uma interação estatisticamente significativa entre a presença ou ausência de PAB e a etapa

do ciclo vital familiar¹¹ na percepção do ajustamento conjugal ($F=1,955$; $p=0,103$).

Também as suas dimensões revelam a inexistência de um efeito estatisticamente significativo entre esta interação e a percepção do ajustamento conjugal: *consenso mútuo* ($F=2,034$; $p=0,091$); *satisfação mútua* ($F=1,332$; $p=0,267$); *coesão mútua* ($F=1,040$; $p=0,405$) e *expressão afetiva* ($F=1,528$; $p=0,199$).

Influência da presença ou ausência de PAB/sexo na Percepção do Funcionamento Conjugal

Analisando os fatores da escala que avalia o funcionamento conjugal percebemos que a interação entre presença ou ausência de PAB/sexo¹² não revela um efeito estatisticamente significativo em nenhum dos fatores. Tal facto sugere que esta interação não influencia a percepção do funcionamento conjugal: *aspetos de personalidade* ($F=0,054$; $p=0,817$); *comunicação* ($F=0,421$; $p=0,519$); *resolução de conflitos* ($F=0,250$; $p=0,619$); *gestão financeira* ($F=0,535$; $p=0,467$); *atividades de lazer* ($F=0,248$; $p=0,620$); *relações sexuais* ($F=0,361$; $p=0,551$); *filhos e casamento* ($F=0,541$; $p=0,465$); *família e amigos* ($F=0,632$; $p=0,430$); *igualdade de papéis* ($F=1,186$; $p=0,281$); *orientação religiosa* ($F=1,370$; $p=0,247$); *idealização* ($F=3,657$; $p=0,061$) e *satisfação* ($F=0,720$; $p=0,400$).

Influência da presença ou ausência de PAB/duração da relação conjugal na Percepção do Funcionamento Conjugal

Ao analisar os fatores da ENRICH percebemos que a interação entre presença ou ausência de PAB/duração da relação conjugal¹³ não revela um efeito estatisticamente significativo nos fatores: *aspetos de personalidade* ($F=2,265$; $p=0,092$); *gestão financeira* ($F=1,589$; $p=0,203$); *atividades de lazer* ($F=1,506$; $p=0,224$); *relações sexuais* ($F=1,499$; $p=0,226$); *filhos e casamento* ($F=1,761$; $p=0,166$); *família e amigos* ($F=0,462$; $p=0,710$); *igualdade de papéis* ($F=1,751$; $p=0,168$); *orientação religiosa* ($F=0,555$; $p=0,647$); *idealização* ($F=2,195$; $p=0,100$) e *satisfação* ($F=2,746$; $p=0,052$).

No entanto, nos fatores *comunicação* ($F=3,124$; $p=0,034$) e *resolução de conflitos* ($F=5,019$; $p=0,004$) verifica-se uma interação estatisticamente significativa entre interação entre presença ou ausência de PAB/duração da relação conjugal na percepção destes fatores relativos ao funcionamento conjugal.

Relativamente à dimensão *comunicação*, cônjuges com diagnóstico de PAB apresentaram *scores* de percepção de comunicação mais elevados nas relações conjugais com duração compreendida entre os 0 e os 3 anos ($Mean=40,000$), e entre os 4 e os 7 anos ($Mean=37,600$); por outro lado, relações conjugais com duração superior a 20 anos ($Mean=26,400$), apresentam *scores* mais baixos na percepção da comunicação. Por sua vez, cônjuges pertencentes à população geral, apresentam *scores* de percepção de

¹¹ Anexo VIII (3).

¹² Anexo IX (1).

¹³ Anexo IX (2).

comunicação mais elevados quando a duração da relação conjugal está compreendida entre os 8 e os 10 anos (*Mean*=41,333), e entre os 11 a 19 anos (*Mean*=42,000). Foram encontrados, nesta sub-amostra, *scores* de percepção de comunicação mais baixos quando a duração da relação conjugal está compreendida entre os 4 e 7 anos (*Mean*=37,800) (Cf. Anexo IX – 2.1).

No que diz respeito à dimensão *resolução de conflitos*, cônjuges com diagnóstico de PAB apresentaram *scores* na resolução de conflitos mais elevados nas relações conjugais com duração compreendida entre os 0 e os 3 anos (*Mean*= 35,000), e entre os 4 e os 7 anos (*Mean*= 33,800); por outro lado, relações conjugais com duração compreendida entre os 11 e os 19 anos (*Mean*=25,857), e relações conjugais com duração superior a 20 anos (*Mean*=24,100), apresentam *scores* mais baixos na resolução de conflitos. Por sua vez, cônjuges pertencentes à população geral, apresentam *scores* de resolução de conflitos mais elevados quando a duração da relação conjugal está compreendida entre os 8 e os 10 anos (*Mean*=36,000), e relações conjugais com mais de 20 anos (*Mean*=35,643). Foram encontrados, nesta sub-amostra, *scores* de resolução de conflitos mais baixos quando a duração da relação conjugal está compreendida entre os 0 e os 3 anos (*Mean*=30,000), e entre os 4 e 7 anos (*Mean*=31,400) (Cf. Anexo IX – 2.1).

Influência da presença ou ausência de PAB/etapa do ciclo vital familiar na Percepção do Funcionamento Conjugal

Ao analisar os fatores da ENRICH percebemos que a interação entre presença ou ausência de PAB/etapa do ciclo vital familiar¹⁴ revela um efeito estatisticamente significativo nos fatores: *gestão financeira* ($F=2,565$; $p=0,039$), *idealização* ($F=2,917$; $p=0,020$) e *satisfação* ($F=2,602$; $p=0,037$)

No entanto, nos fatores: *aspectos de personalidade* ($F=0,981$; $p=0,439$); *comunicação* ($F=1,223$; $p=0,313$); *resolução de conflitos* ($F=2,064$; $p=0,086$); *atividades de lazer* ($F=0,865$; $p=0,512$); *relações sexuais* ($F=1,931$; $p=0,106$); *filhos e casamento* ($F=0,643$; $p=0,668$); *família e amigos* ($F=2,057$; $p=0,087$); *igualdade de papéis* ($F=0,885$; $p=0,498$) e *orientação religiosa* ($F=2,080$; $p=0,084$) não foram encontrados efeitos estatisticamente significativos entre a interação destas variáveis.

Relativamente à dimensão *gestão financeira*, cônjuges com diagnóstico de PAB apresentaram *scores* mais elevados nesta dimensão na etapa do ciclo vital familiar casal com filhos inferior a 6 anos (*Mean*= 43,000), e casais em que pelo menos um dos filhos saiu de casa (*Mean*= 33,000); por outro lado, a etapa do ciclo vital familiar filho de 13 anos até nenhum filho fora de casa (*Mean*=30,833), e a etapa do ciclo vital familiar em que todos os filhos saíram de casa (*Mean*= 24,500) apresentam *scores* mais baixos na percepção da dimensão *gestão financeira*. Por sua vez, cônjuges pertencentes à população geral apresentam *scores* mais elevados na dimensão *gestão financeira* quando se encontram na etapa casal com filhos com idade inferior a 6 anos (*Mean*=38,667), e na etapa em que todos os filhos saíram de casa (*Mean*=41,333). Foram encontrados, nesta sub-amostra, *scores* relativos à gestão financeira mais baixos na etapa do ciclo

¹⁴ Anexo IX (3).

vital familiar casal com filhos com idade entre os 6 e os 12 anos ($Mean=34,750$), e na etapa do ciclo vital familiar filho de 13 anos até nenhum filho fora de casa ($Mean= 32,000$) (Cf. Anexo IX – 3.1).

Quanto à dimensão *idealização*, cônjuges com diagnóstico de PAB apresentaram *scores* mais elevados nesta dimensão na etapa do ciclo vital familiar casal sem filhos ($Mean= 20,750$), e casais com filhos com idade entre os 6 e os 12 anos ($Mean= 18,750$); por outro lado, a etapa do ciclo vital familiar filho de 13 anos até nenhum filho fora de casa ($Mean=14,667$), e a etapa do ciclo vital familiar em que todos os filhos saíram de casa ($Mean= 12,500$) apresentam *scores* mais baixos na percepção da idealização. Por sua vez, cônjuges pertencentes à população geral, apresentam *scores* mais elevados na dimensão *idealização* quando se encontram na etapa em que pelo menos um dos filhos saiu de casa ($Mean=23,250$), e na etapa em que todos os filhos saíram de casa ($Mean=23,333$). Foram encontrados, nesta sub-amostra, *scores* relativos à idealização mais baixos na etapa do ciclo vital familiar casal sem filhos ($Mean=19,571$), e na etapa do ciclo vital familiar filho de 13 anos até nenhum filho fora de casa ($Mean= 19,111$) (Cf. Anexo IX – 3.1).

No que concerne à dimensão *satisfação*, cônjuges com diagnóstico de PAB apresentaram *scores* mais elevados nesta dimensão na etapa do ciclo vital familiar casal sem filhos ($Mean= 41,5000$), e casais com filhos em idade inferior a 6 anos ($Mean= 41,000$); por outro lado, a etapa do ciclo vital familiar filho de 13 anos até nenhum filho fora de casa ($Mean=30,500$), e a etapa do ciclo vital familiar em que todos os filhos saíram de casa ($Mean= 29,250$) apresentam *scores* mais baixos na percepção da satisfação. Por sua vez, cônjuges pertencentes à população geral, apresentam *scores* mais elevados na dimensão *satisfação* quando se encontram na etapa em que pelo menos um dos filhos saiu de casa ($Mean=45,750$), e na etapa em que todos os filhos saíram de casa ($Mean=46,333$). Foram encontrados, nesta sub-amostra, *scores* relativos à satisfação mais baixos na etapa do ciclo vital familiar casal sem filhos ($Mean=37,571$), e na etapa do ciclo vital familiar filho de 13 anos até nenhum filho fora de casa ($Mean= 38,222$) (Cf. Anexo IX – 3.1).

3. Será que o tipo de tratamento tem influência na percepção da conjugalidade nos cônjuges com diagnóstico de PAB?

Influência da presença de PAB/tratamento na Percepção do Ajustamento Conjugal

Relativamente aos resultados obtidos, não encontramos um efeito estatisticamente significativo nesta interação (cf. Anexo X), nem na escala global ($X^2_{KW}=0,33$; $p=0,856$), nem nos seus fatores: *consenso mútuo* ($X^2_{KW}=0,55$; $p=0,815$); *satisfação mútua* ($X^2_{KW}=0,391$; $p=0,532$); *coesão mútua* ($X^2_{KW}=0,928$; $p=0,335$) e *expressão afetiva* ($X^2_{KW}=0,428$; $p=0,513$).

Estes resultados indicam que o tipo de tratamento psiquiátrico ou psicológico e psiquiátrico não interfere na percepção do ajustamento conjugal.

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

Influência da presença de PAB/tratamento na Percepção do Funcionamento Conjugal¹⁵

Os resultados obtidos demonstraram existir uma interferência estatisticamente significativa entre o tipo de tratamento e a percepção da *igualdade de papéis* ($X^2_{KW}=6,121$; $p=0,013$), relativamente ao funcionamento conjugal. De salientar que o grupo de cônjuges com diagnóstico de PAB que usufrui de tratamento psiquiátrico obteve *scores* de percepção de *igualdade de papéis* mais elevados ($Mean=23,42$) do que aqueles que usufruem de tratamento psicológico e psiquiátrico simultâneo ($Mean=13,52$).

Nos restantes fatores não foram encontradas diferenças significativas: *aspectos de personalidade* ($X^2_{KW}=0,152$; $p=0,697$); *comunicação* ($X^2_{KW}=0,219$; $p=0,640$); *resolução de conflitos* ($X^2_{KW}=0,195$; $p=0,659$); *gestão financeira* ($X^2_{KW}=0,327$; $p=0,568$); *atividades de lazer* ($X^2_{KW}=2,136$; $p=0,144$); *relações sexuais* ($X^2_{KW}=0,115$; $p=0,734$); *filhos e casamento* ($X^2_{KW}=0,006$; $p=0,938$); *família e amigos* ($X^2_{KW}=1,372$; $p=0,241$); *orientação religiosa* ($X^2_{KW}=2,851$; $p=0,091$); *idealização* ($X^2_{KW}=0,391$; $p=0,532$) e *satisfação* ($X^2_{KW}=0,001$; $p=0,979$).

V – Discussão

Tencionamos, nesta fase, refletir sobre os resultados obtidos, tendo em conta os objetivos definidos para o presente estudo. Importa, no entanto, realçar que o nosso estudo é exploratório, como tal, qualquer hipótese ou reflexão que seja sugerida constitui apenas leituras possíveis advindas dos resultados obtidos. Desta forma, será necessário ter algum cuidado quanto à sua generalização. Cremos, no entanto, que os dados alcançados poderão revelar informações importantes a respeito da temática estudada.

Partindo dos objetivos traçados, e tendo em conta os resultados obtidos com os dois instrumentos, refletimos agora sobre os principais resultados. Iniciamos a nossa discussão refletindo sobre o *Ajustamento Conjugal*.

Ao analisarmos a influência da **presença de diagnóstico de PAB** na percepção do **ajustamento conjugal**, verificámos que esta variável parece influenciar a percepção do ajustamento global. Dos resultados obtidos, podemos inferir que esta variável influencia também as sub-escalas *expressão afetiva*, *satisfação mútua* e *consenso mútuo*. Em todas as dimensões da EAM e na EAM global, os cônjuges pertencentes à população geral apresentaram médias mais elevadas do que os cônjuges com diagnóstico de PAB. Podendo assim concluir que o ajustamento conjugal é percecionado como mais pobre por cônjuges com diagnóstico de PAB. Podemos afirmar que estes resultados corroboram as nossas expectativas, uma vez que esperávamos encontrar diferenças na percepção do ajustamento conjugal relativamente às nossas duas sub-amostras: cônjuges da população geral e cônjuges com diagnóstico de PAB.

Partimos do pressuposto de que o surgimento de uma doença crónica no sistema conjugal acarreta dificuldades, onde acresce um novo elemento: a

¹⁵ Anexo XI.

doença. A relação conjugal fica embrenhada na doença, podendo mesmo a doença transformar-se na própria relação de casal (Lourenço, 2006; Caillé, 1996). Os doentes bipolares apresentam dificuldades ao nível das relações conjugais (Blairy, Linotte, Souery, Papadimitriou, Dikeos, Lerer et al., 2004; Michalak, Yatham, & Lam, 2005, como citado em IsHak, Brown, Aye, Kahloon, Mobaraki, & Hanna, 2012), nomeadamente nos limites e fronteiras do casal, nos papéis do doente e do cuidador, na coesão e distanciamento relacional, no impacto emocional e superação do mesmo, nas alterações cognitivas, na sexualidade, no sistema de crenças e no ciclo de vida (Rolland, 1994), a definição de casal, o vínculo emocional, o equilíbrio, a interdependência entre os cônjuges e a distribuição de papéis ficam fortemente afetados (Góngora 2004).

Relativamente ao impacto da PAB na relação conjugal, e quando comparados com a população geral, os pacientes bipolares apresentam um funcionamento familiar e de casal pobre (Friedmann, McDermut, Solomon, Ryan, Keitner, & Miller, 1997), verificando-se muitas vezes insatisfação conjugal. A alternância entre os períodos maníacos e depressivos pode conduzir a uma elevada tensão familiar, pautada por conflitos intrafamiliares (Fernandes, 2007). Lam (2005) aponta para uma maior presença de conflitos conjugais quando o paciente se encontra na fase maníaca da doença.

A literatura consultada sugere que quanto maior a coesão conjugal, maior perceção de satisfação conjugal (Norgeren, Souza, Kaslow, Hammrschmidt, & Sharlin, 2004). Desta forma, baixos índices de satisfação conjugal predizem baixos índices de coesão conjugal.

Também relativamente ao fator *expressão afetiva*, os nossos resultados vão ao encontro do que a literatura propõe. Friedmann, McDermut, Solomon, Ryan, Keitner e Miller (1997) encontraram baixos índices de envolvimento afetivo em cônjuges com diagnóstico de PAB. Ao analisar as médias entre as duas sub-amostras, podemos constatar que os cônjuges com diagnóstico de PAB apresentam médias mais baixas no que diz respeito à *expressão afetiva*, retratando assim um menor ajuste a esta dimensão.

Destacamos ainda que, no ajustamento conjugal global os cônjuges da população geral apresentam médias mais elevadas do que os cônjuges diagnosticados com PAB. Este resultado sugere que os cônjuges pertencentes à população geral percebem esta dimensão como menos problemática comparativamente com os cônjuges com diagnóstico de PAB. Estes resultados vão ao encontro do que a literatura aponta: cônjuges diagnosticados com a PAB apresentam valores baixos em escalas que avaliam o ajustamento conjugal (Bauwens, Tracy, Pardoën, Vander Elst, & Mendlewicz, 1991; Spalt, 1975; Suppes, Leverich, Keck, Nolen, Denicoff, Altshuler, et al., 2001, como citado em Lieberman, Massey, & Goodwin, 2010).

Como já foi referido, a interação presença de **diagnóstico de PAB/sexo** não tem influência na perceção do *ajustamento conjugal* (escala total) nem nas suas dimensões. Tais resultados não corroboram as nossas expectativas pois, segundo a literatura por nós consultada, as mulheres com diagnóstico de PAB tendem a aperceber-se melhor sobre o que acontece nos

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

seus relacionamentos íntimos e prestam mais atenção à dinâmica da relação. Por outro lado, os homens são menos sensíveis aos estados emocionais dos cônjuges (Lieberman, Massey, & Goodwin, 2010). Talvez a ausência de interação se deva ao facto da nossa amostra ser composta maioritariamente por cônjuges do sexo feminino. Perante este resultado, arriscamos afirmar que o sexo não constitui uma variável de grande influência na forma como cônjuges pertencentes à população geral e cônjuges com diagnóstico de PAB percebem o ajustamento conjugal global, nem as suas dimensões.

Relativamente à interação presença de **diagnóstico de PAB/duração da relação conjugal**, esta exerce uma influência na percepção do *ajustamento conjugal* global, bem como nas dimensões *consenso mútuo* e *expressão afetiva*. Perante este resultado, podemos concluir que a duração da relação conjugal constitui um fator de risco ou proteção no modo como cônjuges pertencentes à população geral e cônjuges com diagnóstico de PAB percebem o ajustamento conjugal. Relativamente à sub-amostra cônjuges com diagnóstico de PAB, quanto mais longa é a duração conjugal, mais se transforma num fator de risco relativamente à percepção do ajustamento conjugal; enquanto que, em cônjuges pertencentes à população geral, o avançar da duração da relação conjugal transforma-se num fator de proteção no modo como os cônjuges percebem o ajustamento conjugal.

Partimos do pressuposto de que a relação conjugal é uma permanente construção, na qual existe um envolvimento mútuo, de forma contínua e permanente dos cônjuges (Bozon, 2001). A relação conjugal deve ser entendida como um processo contínuo constituído por etapas pelas quais o casal passa, etapas que podem ser influenciadas por diversos fatores. Desta forma, devemos entender o casal como uma entidade permanentemente em formação (Relvas, 1996). Na literatura há referência a algumas propostas de um ciclo vital conjugal, no entanto salientaremos a proposta feita por Lourenço (2006). Segundo esta autora, o ciclo vital do casal é composto por cinco fases: dos 0-3 anos, etapa da idealização; dos 4-10 anos, etapa “do estremeamento ao terramoto”; dos 11-19 anos, etapa da empatia ou reaproximação; a partir dos 20 anos fase de questionamento; a partir dos 27/29 anos etapa apelidada por companheirismo. Podemos então avançar que a passagem por cada uma destas etapas influencia a forma como cônjuges pertencentes à população geral e cônjuges com diagnóstico de PAB percebem o ajustamento conjugal, tanto na sua globalidade como nos fatores *consenso mútuo* e *expressão afetiva*.

No que à interação presença de **diagnóstico de PAB/fase do ciclo vital familiar diz respeito**, concluímos que esta não exerce qualquer tipo de influência na forma como cônjuges pertencentes à população geral e cônjuges com diagnóstico de PAB percebem o *ajustamento conjugal* total e nas suas dimensões. Desta forma, poderemos afirmar que a fase do ciclo vital familiar dos nossos sujeitos não representa um fator de risco para a vivência da conjugalidade.

Analisando agora a influência da variável **tipo de tratamento**, a que os **cônjuges com diagnóstico de PAB** estão sujeitos, na percepção do *ajustamento conjugal*, chegamos à conclusão de que esta variável não exerce influência na percepção do ajustamento conjugal, nem na sua totalidade, nem

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

nas suas dimensões.

Diante deste resultado, consideramos que o tipo de tratamento, quer seja ele psiquiátrico ou psicológico e psiquiátrico conjuntamente, não influencia a forma como os cônjuges com diagnóstico de PAB percebem o ajustamento conjugal, tal como foi medida pela EAM.

Iremos debruçar-nos, nesta parte, sobre o *Funcionamento Conjugal*.

Relativamente à influência da **presença de diagnóstico de PAB** na percepção do **funcionamento conjugal**, verificámos que esta variável parece influenciar a percepção do *funcionamento global* da maioria das suas dimensões: *aspetos de personalidade; comunicação; resolução de conflitos; gestão financeira; relações sexuais; família e amigos; igualdade de papéis; idealização; satisfação e filhos e casamento*. Estes resultados corroboram as nossas expectativas pois vão ao encontro do que a literatura a que tivemos acesso sugere.

De facto, a PAB, sendo uma doença crónica, causa disrupções na família e no funcionamento socio-ocupacional da pessoa (Yatham et al., 2009, como citado em Vázquez, Kapczinski, Magalhaes, Córdoba, Jaramillo, Rosa, Carmona, & Tohen, 2011). Cônjuges com diagnóstico de PAB, quando comparados com cônjuges da população geral, apresentam um funcionamento familiar e de casal pobre, nomeadamente em áreas como a resolução de conflitos, comunicação, papéis, funcionamento geral (Friedmann, McDermt, Solomon, Ryan, Keitner, & Miller, 1997). Outra das áreas conjugais afetada é o funcionamento sexual. A literatura revela existir uma forte associação entre dificuldades ao nível da sexualidade e os problemas de saúde mental (Moeda, 2009). Embora o funcionamento sexual varie consoante os estados afetivos do paciente (Rust, Bennun, Crowe, & Golombok, 1988, como citado em Lam, Donaldson, Brown, & Malliaris, 2005), alguns autores verificaram a existência de dificuldades ao nível da sexualidade, mesmo nos períodos de eutímia (Dore & Romans, 2001). Os doentes bipolares chegam mesmo a perder o interesse sexual devido às alterações emocionais a que são sujeitos, donde se destaca a tristeza, irritabilidade e perda do interesse sexual (Beach & O’Leary, 1993a; Beach & O’Leary, 1993b, como citado em Angelis, 2009).

No que concerne à comunicação, por vezes esta torna-se bloqueada (Rolland, 1994), verificando-se, muitas vezes, uma tendência para os cônjuges manterem um padrão comunicacional superficial, inibindo a expressão de sentimentos e receios face à doença (Góngora, 2004).

Então, podemos concluir que as relações familiares ficam afetadas com a presença da PAB, pois a interação interpessoal torna-se dificultada (Blairy, Linotte, Souery, Papadimitriou, Dikeos, Lerer et al., 2004; Michalak, Yatham, & Lam, 2005, como citado em IsHak, Brown, Aye, Kahloon, Mobaraki, & Hanna, 2012).

A gestão financeira da família e, conseqüentemente do casal, também é uma das áreas afetada. Este motivo prende-se com o facto de os sujeitos com esta perturbação permanecerem por longos períodos de tempo no desemprego. Há que referir também que durante as fases maníacas os pacientes bipolares chegam mesmo a contrair dívidas e fazer investimentos

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

imprudentes (Fernandes, 2007).

No que respeita às características de personalidade, verifica-se que pacientes diagnosticados com a PAB apresentam maiores índices de irritabilidade, ansiedade e auto-criticismo, quando comparados com a população geral. Estas características estão associadas ao facto destes sujeitos adotarem uma postura de internalização. Apresentando, desta forma, uma maior tendência para fazerem rumações e terem ideias pessimistas (Parker & Manicavasagar, 2005, como citado em Fletcher, Parker, Barrett, Synnott, & McCraw, 2011).

No que concerne aos fatores *orientação religiosa e atividades de lazer* não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Estes resultados não vão ao encontro das nossas expectativas, pois os estudos pesquisados revelaram existir diferença na gestão dos tempos livre entre doentes bipolares e sujeitos da população geral (Blairy, Linotte, Souery, Papadimitriou, Dikeos, Lerer et al., 2004), apontando no sentido de se verificar uma deterioração na capacidade de cumprir com atividades sociais e de lazer em doentes bipolares (Thomé, 2010; Sanchez-Moreno, Martinez-Aran, Tabarés-Seisdedos, Torrent, Vieta, & Ayuso-Mateos, 2009).

Também no que respeita o envolvimento religioso, a literatura aponta para um maior envolvimento religioso e espiritual em doentes bipolares, podendo mesmo a religiosidade assumir uma importância especial na vida destes sujeitos. As crenças religiosas podem ser utilizadas, por estes cônjuges, como forma de lidar com a sua doença e com situações de *stress*. São inúmeros os estudos que apontam para um maior envolvimento religioso dos doentes bipolares em comparação com a população geral e até mesmo com sujeitos com outras perturbações psiquiátricas (Stroppa & Moreira-Almeida, 2009). O facto de não encontrarmos no nosso estudo diferenças significativas entre as sub-amostras poderá dever-se ao tamanho da nossa amostra. Também é de realçar que a maioria dos estudos que apontam para o maior envolvimento religioso de doentes bipolares são, sobretudo, norte-americanos (Soeiro, Colombo, Ferreira, Guimarães, Botega, & Dalgalarondo, 2008), sendo escassos os estudos efetuados com população europeia, incluindo a portuguesa.

Analisando o efeito das potenciais variáveis moderadoras, percebemos que a interação presença de **diagnóstico de PAB/sexo** não tem influência na percepção do *funcionamento conjugal* em nenhuma das suas dimensões. Estes resultados não corroboram as nossas expectativas. A literatura demonstra que os homens com diagnóstico de PAB tendem a ser menos sensíveis às diferenças de personalidade dos cônjuges e podem ter menos capacidade de reconhecer os diferentes estados emocionais do cônjuge. Encontramos ainda na literatura que cônjuges do sexo feminino com diagnóstico de PAB tendem a relatar mais características negativas na sua relação conjugal, menor satisfação conjugal e mais características negativas nos seus parceiros do que cônjuges do sexo feminino sem diagnóstico (Lieberman, Massey, & Goodwin, 2010). Os nossos resultados também não corroboraram a presença desta diferença entre os sexos. Talvez não tenhamos encontrado diferenças entre os dois sexos porque nas nossas sub-amostras encontramos 76,7% de sujeitos do sexo feminino e apenas 23,3% de sujeitos do sexo masculino.

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

A interação presença de **diagnóstico de PAB/duração da relação conjugal** exerce uma influência na percepção nas dimensões *comunicação e resolução de conflitos*, pertencentes ao *funcionamento conjugal*. Podemos concluir que a duração da relação conjugal constitui um fator de risco ou proteção no modo como cônjuges pertencentes à população geral e cônjuges com diagnóstico de PAB percebem o funcionamento conjugal. Também nestas duas dimensões, quanto mais longa for a duração da relação conjugal, maior risco existe, em cônjuges com diagnóstico de PAB perceberem estas duas dimensões como problemáticas, comparativamente aos cônjuges pertencentes à população geral. De facto, tal como foi referido anteriormente, apesar de uma relação conjugal estar em permanente construção, na qual existe um envolvimento mútuo, de forma contínua e permanente dos cônjuges (Bozon, 2001), fatores como a duração da relação de casal podem interferir na forma como o funcionamento conjugal é percebido.

No que à interação presença de **diagnóstico de PAB/fase do ciclo vital familiar diz respeito**, concluímos que esta exerce influência na forma como cônjuges pertencentes à população geral e cônjuges com diagnóstico de PAB percebem o *funcionamento conjugal* nas dimensões *gestão financeira, idealização e satisfação*. Desta forma, poderemos afirmar que a fase do ciclo vital familiar representa um fator de risco ou proteção para os sujeitos.

Nos cônjuges com diagnóstico de PAB, relativamente à gestão financeira, a etapa do ciclo vital casal com filhos em idade inferior a 6 anos constitui um fator de proteção quanto à sua percepção. Já a etapa em que todos os filhos saíram de casa constitui um fator de risco para a percepção da mesma, ou seja, a gestão financeira é vista como uma área problemática nesta etapa. Nos cônjuges pertencentes à população geral, a etapa do ciclo vital em que todos os filhos saíram de casa é percebida como um fator de proteção relativamente à gestão financeira, enquanto que a etapa do ciclo vital em que os filhos estão compreendidos entre os 13 anos até nenhum ter saído de casa, constitui um fator de risco para a percepção da mesma.

Quanto à idealização, esta parece ser maior nos casais sem filhos na sub-amostra cônjuges com diagnóstico de PAB e estar mais fragilizada na etapa do ciclo vital familiar em que todos os filhos saíram de casa. O mesmo não se passa na sub-amostra cônjuges pertencentes à população geral, na qual a etapa do ciclo vital familiar em que todos os filhos saíram de casa é percebida como um fator de proteção e a etapa do ciclo vital em que os filhos têm entre os 13 anos até nenhum ter saído de casa, constitui um fator de risco para a percepção da mesma.

Relativamente à satisfação, na sub-amostra cônjuges com diagnóstico de PAB, a etapa do ciclo vital em que esta dimensão é percebida de uma forma positiva quando os casais não têm filhos, sendo mais fragilizada quando todos os filhos saíram de casa. Na sub-amostra cônjuges pertencentes à população geral verifica-se exatamente o contrário, ou seja, quando todos os filhos saíram de casa é a etapa em que a satisfação conjugal é percebida como mais positiva. Sendo a etapa casais sem filhos como a mais fragilizada na sua percepção. Na sub-amostra cônjuges pertencentes à

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

população geral, verifica-se o contrário, ou seja, quando todos os filhos saíram de casa é a etapa em que a satisfação conjugal é percebida como mais elevada e percebida como menor na etapa casais sem filhos.

De facto, antes de surgir um novo elemento na família o casal vive momentos de grande idealização sobre o futuro. Com o aparecimento de um novo elemento na família, o casal começa progressivamente a criar uma abertura com o exterior, não existente até então, atingindo o seu ponto máximo na adolescência. Nesta fase, os contactos são cada vez mais frequentes com os amigos e famílias de origem. Já na etapa do “ninho vazio” o casal sente necessidade de reavaliar o seu casamento, a sua situação profissional e até fazer um balanço pessoal. Nesta fase acresce um novo desafio, lidar com o envelhecimento (Alarcão, 2000). Todas as reorganizações efetuadas, ao longo das várias fases do ciclo vital familiar, pelas quais o casal vai passando, implicam, para além de adaptações emocionais, adaptações financeiras.

Analisando a influência da variável **tipo de tratamento** a que os **cônjuges com diagnóstico de PAB** estão sujeitos, na percepção do *funcionamento conjugal*, constatámos que a dimensão *igualdade de papéis* é influenciada pelo tipo de tratamento a que os cônjuges com diagnóstico de PAB estão sujeitos. É de destacar que os cônjuges que só usufruem de tratamento psiquiátrico na dimensão *igualdade de papéis* apresentam *scores* mais elevados (*Mean*=23,42) do que cônjuges que usufruem de tratamento conjunto (psicológico e psiquiátrico) (*Mean*=13,52). Desta forma, podemos afirmar que, perante os resultados da nossa amostra, os sujeitos que apenas usufruem de tratamento psiquiátrico revelam ter valores mais equitativos, ou seja, valorizam uma aproximação mais partilhada aos papéis da mulher e marido. Em contrapartida, os cônjuges que usufruem de um tratamento conjunto valorizam mais papéis e áreas de responsabilidade tradicionais para o marido e mulher.

Concluimos portanto que o tipo de tratamento constitui uma variável com influência na percepção do funcionamento conjugal em cônjuges com diagnóstico de PAB, levando-nos a colocar a hipótese de que os sujeitos da nossa amostra que usufruem de tratamento psicológico e psiquiátrico poderão ser os indivíduos mais rígidos. O que também poderá justificar a necessidade de estarem a ter acompanhamento psicológico.

Prosseguimos, refletindo sobre as limitações do presente estudo, apresentando, conseqüentemente, propostas para futuras investigações nesta área.

A consciência da natureza exploratória deste estudo invalida, desde logo, a generalização dos resultados encontrados para a população portuguesa com este diagnóstico (tendo-se recorrido a uma amostra por conveniência). No entanto, apesar de tal limitação, cremos que possa dar uma contribuição não só na leitura compreensiva sobre o impacto da PAB na percepção da conjugalidade, como também na sugestão de algumas pistas para o trabalho clínico, concretamente na intervenção com casais onde, pelo menos, um dos cônjuges tenha diagnóstico de PAB.

A segunda limitação deste estudo prende-se com a dimensão da

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

amostra, o que poderá condicionar os resultados. Seria pertinente que estudos posteriores contemplassem uma amostra mais alargada de forma a aferir a validade dos resultados obtidos. No entanto, ao manter a curiosidade de perceber se existem diferenças entre homens e mulheres com diagnóstico de PAB, seria pertinente recolher uma amostra mais equitativa em termos de distribuição por sexo.

Poderia, igualmente, ser relevante realizar estudos sobre o efeito moderador de outras variáveis, nomeadamente, o nível socioeconómico, habilitações literárias e meio de residência.

Talvez fosse importante, em investigações futuras, melhorar o questionário de dados específicos relativos à doença. Concretamente, acrescentar algumas questões relativas à fase da doença na qual o doente se encontra, bem como respeitantes à presença ou ausência de diagnóstico de ciclos rápidos, para, posteriormente, correlacionar com as dimensões em causa.

A nossa última proposta é no sentido deste protocolo de investigação, em estudos posteriores, poder ser aplicado a casais, isto é, a ambos os elementos da díade conjugal, onde um dos cônjuges possua o diagnóstico de PAB. O objetivo seria trabalhar estatisticamente os casais, ou seja, cruzar informação comparando as informações prestadas pelos doentes e seus respetivos cônjuges, avaliando, desta forma, o (des)acordo entre ambos.

VI – Conclusões

A prevalência da PAB tem aumentado progressivamente. De 0,6% a 1,6% da população geral afetada por esta doença, resultados apresentados em estudos de 2004 (Fonseca, Coelho, & Palha, 2004), passamos para 2,6% de população afetada quando analisamos estudos mais recentes, ou seja, de 2006 (Kessler et al., 2006), havendo igual incidência em ambos os sexos (Fonseca, Coelho, & Palha, 2004).

As doenças mentais caracterizam-se por interferir na habilidade dos indivíduos cumprirem as suas funções no seio familiar, no trabalho e na sociedade em geral (Hyman, Chisholm, Kessler, Patel, & Whiteford, 2006). A PAB, em particular, obriga a alterações no funcionamento familiar e nas rotinas de cada elemento e da própria família (Fernandes, 2007). Por ser uma doença crónica, o casal (con)vive com a situação de doença durante grandes períodos de tempo, o que parece conduzir a uma perceção do funcionamento e ajustamento conjugal mais pobre, quando comparado com casais da população geral (Friedmann, McDermt, Solomon, Ryan, Keitner, & Miller, 1997).

Foi neste ponto nodal que surgiu o interesse em analisar o impacto na perceção da conjugalidade, em cônjuges com diagnóstico de PAB.

De acordo com Spanier (2001, como citado em Lourenço, 2006), o conceito *ajustamento conjugal*, analisado através da EAM, pode ser percecionado de duas formas distintas: como um processo ou uma avaliação qualitativa de um estado. No primeiro pressuposto, o processo refere-se aos acontecimentos, circunstâncias e interações que movem o casal para trás e para a frente ao longo de um *continuum*. Desta forma, o ajustamento conjugal, passa a ser definido, segundo o autor, como um processo de

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

movimento ao longo de um *continuum*, podendo ser avaliado como bom ou pobre ajustamento. Spanier (2001, como citado em Lourenço, 2006) refere ainda que o *ajustamento conjugal* pode ser avaliado em qualquer ponto do tempo, numa dimensão de bem ajustado a mal ajustado.

O *funcionamento conjugal*, estudado através da ENRICH, possibilita o estudo de áreas problemáticas e recursos do casal em várias dimensões da relação. Ou seja, permite a descrição de potenciais problemas. No entanto, identifica também áreas de crescimento e enriquecimento (Fourier & Olson, 1986, como citado em Lourenço, 2006).

Através do recurso a ambos os construtos, o nosso estudo permitiu analisar a influência da PAB na perceção do ajustamento e funcionamento conjugal, assim como a eventual influência, ainda que exploratória, de variáveis sócio-demográficas, conjugais e uma específica.

Relativamente ao ajustamento conjugal, evidenciam-se os seguintes resultados: a PAB influencia a perceção do ajustamento conjugal global e as dimensões: *consenso mútuo*, *satisfação mútua* e *expressão afetiva*. Verificámos também que em todas as dimensões da EAM e na EAM global, os cônjuges pertencentes à população geral apresentaram médias mais elevadas do que os cônjuges com diagnóstico de PAB, relatando maior satisfação com o ajustamento conjugal. A presença de diagnóstico de PAB em interação com a variável *sexo* e em interação com a variável *etapa do ciclo vital familiar* não influencia a perceção do ajustamento conjugal global, nem as suas dimensões. No entanto, a presença de diagnóstico de PAB em interação com a variável *duração da relação conjugal* exerce uma influência nas variáveis *consenso mútuo* e *expressão afetiva*, bem como na escala global. Quanto à interação da presença de diagnóstico de PAB com a variável tipo de tratamento, não foram verificadas influências na perceção do ajustamento conjugal global, nem nas suas dimensões.

No que concerne ao funcionamento conjugal, a presença de diagnóstico de PAB influencia as dimensões: *aspetos de personalidade*; *comunicação*; *resolução de conflitos*; *gestão financeira*; *relações sexuais*; *família e amigos*; *igualdade de papéis*; *idealização*; *satisfação* e *filhos e casamento*. Em todas as dimensões do funcionamento, os cônjuges pertencentes à população geral apresentaram médias mais elevadas do que os cônjuges com diagnóstico de PAB, relatando assim uma maior adaptação ao funcionamento conjugal comparativamente aos cônjuges com diagnóstico de PAB.

Relativamente à sua interação com a variável sócio-demográfica, conjugal e específica, de salientar que a interação presença de PAB/duração da relação conjugal influencia a perceção do funcionamento conjugal nas dimensões *comunicação* e *resolução de conflitos*; a interação presença ou ausência de PAB/etapa do ciclo vital familiar influencia as dimensões *gestão financeira*, *idealização* e *satisfação*. Quanto à interação presença de PAB/tratamento, esta parece influenciar apenas a dimensão *igualdade de papéis*. De destacar que, nesta interação, o grupo de cônjuges com diagnóstico de PAB que usufruiu de tratamento psiquiátrico obteve *scores* de perceção de *igualdade de papéis* mais elevados do que aqueles que usufruem de tratamento psicológico e psiquiátrico simultâneo.

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

Da discussão dos resultados efetuada existem alguns aspetos a ressaltar. Partimos do pressuposto de que o surgimento de uma doença crónica no sistema conjugal acarreta dificuldades, onde acresce um novo elemento, a doença. Estudos efetuados ao longo dos anos revelam que os doentes bipolares apresentam dificuldades ao nível das relações conjugais (Blairy, Linotte, Souery, Papadimitriou, Dikeos, Lerer et al., 2004; Michalak, Yatham, & Lam, 2005, como citado em IsHak, Brown, Aye, Kahloon, Mobaraki, & Hanna, 2012), nomeadamente nos limites e fronteiras do casal, nos papéis do doente e do cuidador, na coesão e distanciamento relacional, no impacto emocional e superação do mesmo, nas alterações cognitivas, na sexualidade, no sistema de crenças e no ciclo de vida (Rolland, 1994).

Quando comparados com cônjuges da população geral, cônjuges com diagnóstico de PAB apresentam um funcionamento familiar e de casal pobre, nomeadamente em áreas como a resolução de conflitos, comunicação, papéis, funcionamento geral, funcionamento sexual e comunicação (Friedmann, McDermut, Solomon, Ryan, Keitner, & Miller, 1997; Moeda, 2009; Rolland, 1994).

Denota-se, então, que as relações familiares ficam afetadas com a presença do diagnóstico de PAB num dos seus elementos, pois a interação interpessoal torna-se dificultada (Blairy, Linotte, Souery, Papadimitriou, Dikeos, Lerer et al., 2004; Michalak, Yatham, & Lam, 2005, como citado em IsHak, Brown, Aye, Kahloon, Mobaraki, & Hanna, 2012).

Estamos convictas que o caminho a percorrer nesta área é, ainda, bastante longo. Acreditamos, por essa razão, que o contributo de cada investigação deve ser encarado como mais um passo na descoberta da “imensidade de coisas que não sabemos” (Popper & Lorenz, 1990, p.86, como citado em Vieira, 2006).

Bibliografia

- Águeda, L. (2010). Afectividade. *Revista Bipolar*, 38, 8. Lisboa: Graficoisas.
- Alarcão, M. (2000). *(Des)equilíbrios familiares: uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto.
- Alferes, V.R. (1994). *Dos comportamentos sexuais à encenação do sexo. Contributos para uma psicologia social da sexualidade* (dissertação de doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Almeida, A.M., & Lofuto Neto, F. (2003). Revisão sobre o uso da terapia cognitiva-comportamental na prevenção de recaídas e recorrências depressivas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 25 (4), 239-244.
- Almeida, S. (2006). *Os estados mistos: cem anos depois de Emil Kraepelin*. Acedido a 20 de Março de 2011 em <http://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/69/1/Almeida.pdf>.
- Angelis, G. (2009). *Estudo comparativo entre a percepção da qualidade do sono, qualidade de vida, sintomas depressivos e ansiedade em portadores do transtorno bipolar na fase eutímica*. Dissertação de mestrado em Ciências. Faculdade de Medicina da Universidade de

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

- São Paulo, São Paulo, Brasil.
- APA. (2002). DSM-IV-TR: *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. 4ª Ed., 353-356. Lisboa: Climepsi.
- Areia, N.L.P. (2011). *Metástases de amor: O impacto do cancro da mama na relação de casal*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Belmaker, R.H. (2004). Medical progress: bipolar disorder. *The New England Journal of Medicine*, 351, 476-486.
- Blairy S, Linotte S, Souery D, Papadimitriou GN, Dikeos D, Lerer B, et al. (2004). Social adjustment and self-esteem of bipolar patients: a multicentric study. *Journal of Affective Disorders*, 79, 97-103.
- Bozon, M. (2001). Sexuality, Gender, and the Couple: A sociohistorical Perspective. *Annual Review of Sex Research*, 12, 1-32.
- Caillé, P. (1996). Le couple et la maladie. Une illustration de l'aritmétique complexe des relations humaines. *Thérapie Familiale*, 17 (4), 475-486.
- Castro, S. (2005). A evolução histórica do conceito de perturbações bipolares. *Acta Psiquiátrica Portuguesa*, 51(2), 1585-1596.
- Cordo, M. (1992). A relação da família com o doente. *Hospitalidade: Revista de Saúde Mental*, 56 (221), 25-30.
- Devereux, G. (1977). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris: Gallimard.
- Dore, G., & Romans, S.E. (2001). Impact of bipolar affective disorder on family and partners. *Journal of Affective Disorders*, 67, 147-158.
- Fernandes, M. (2007). Perturbação Bipolar: Impacto nas relações familiares. *Revista Bipolar*, 32, 11-13.
- Ferreira, B., Lopes, B. Lourenço, A., Melo, J., & Maia, T. (2004). *Doença bipolar e perturbação borderline da personalidade – Comorbilidade ou Continuum*, 1 (1), 53-61.
- Ferreira, F. (1990). *Sistemas de saúde e o seu funcionamento – sistemas de cuidados de saúde no mundo – o caso particular de Portugal*. Lisboa; Fundação Calouste Gulbenkian, 7-112 e 449-534.
- Figueira, M.L. (2008). O espectro da doença bipolar. In Vaz-Serra, A., & Figueira, M.L. (Eds.). (2008). *Doença Bipolar. Da etiologia e clínica às questões sociais*. Lisboa: Heartbrain.
- Fletcher, K., Parker, G., Barrett, M., Synnott, H., & McCraw, S. (2011). Temperament and personality in bipolar II disorder. *Journal of Affective Disorders*, in press.
- Fonseca, S., Coelho, R., & Palha, P. (2004). A doença bipolar revisitada: a propósito de um caso clínico. *Psiquiatria Clínica*, 25, (3), 201-208.
- Friedmann, M.S., McDermut, W.H., Solomon, D.A., Ryan, C.E., Keitner, G.I., & Miller, I.W. (1997). Family Functioning and Mental Illness: A Comparison of Psychiatric and Nonclinical Families. *Family Process*. 36, 357-367.
- Góngora, J. (2002). Família y enfermedad: problemas y técnicas de intervención. *Psicologica*, 31, 63-83.
- Góngora, J. (2004). *Enfermedad y Familia. Manual de Intervención Psicosocial*. Barcelona: Paidós.

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

- Hyman, S., Chisholm, D., Kessler, R., Patel, V., & Whiteford, H. (2006). *Mental Disorders: Disease Control Priorities in Developing Countries*. New York: Oxford University Press.
- Instituto Nacional de Estatística. (1998). Tipologia de áreas urbanas. Lisboa: I.N.E. e Direcção Geral de Ordenamento do Território e Desenvolvimento Urbano.
- Instituto Nacional de Estatística. (2009). *Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006*. Acedido a 23 Março, 2011, em http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/INS_05_06.pdf.
- IsHak, W.W., Brown, K., Aye, S.S., Kahloon, M., Mobaraki, S., & Hanna, R. (2012). Health-related quality of life in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 14, 6-18.
- Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., et al. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163 (4), 716-723.
- Lam, D., Donaldson, C., Brown, Y., & Malliaris, Y. 2005. Burden and marital and sexual satisfaction in the partners of bipolar patients. *Bipolar Disorders*.7 (5), 431-440.
- Lieberman, D.Z., Massey, S.H., & Goodwin, F.K. (2010). The role of gender in single vs married individuals with bipolar disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 51, 380-385.
- Lourenço, M.M.C. (2006). *Casal: conjugalidade e ciclo evolutivo*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Clínica. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Maroco, J. (2010). *Análise Estatística – Com utilização do SPSS* (3ª Ed.). Lisboa: edições Sílabo.
- Mendes, M.L.S. (2004). *Mudanças Familiares ao Ritmo da Doença: As implicações da Doença Crónica na Família e no Centro de Saúde*. Tese de mestrado. Universidade do Minho, Minho, Portugal.
- Miklowitz, D. J., Otto, M. W., Frank, E., Reilly-Harrington, N. A., Wisniewski, S. R., Kogan, J. N., Nierenberg, A. A., Calabrese, J. R., Marangell, L. B., Gyulai, L., Araga, M., Gonzalez, J. M., Shirley, E. R., Thase, M. E., & Sachs, G. S. (2007). Psychosocial treatments for Bipolar Depression: A 1- year randomized trial from the systematic treatment enhancement program. *Arch Genetic Psychiatry*, 64, 419-427.
- Moeda, A. (2009). *Depressão e sexualidade*. Tese de mestrado. Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Morrill, M.I., Eubanks-Fleming, C.J., Harp, A.G., Sollenberger, J.W., Darling, E.V., & Cordova, J.V. (2011). The marriage checkup: Increasing access to marital health care. *Family Process*, 50, 471-485.
- Narciso, I., & Ribeiro, M.T. (2009). *Olhares sobre a conjugalidade*. Lisboa: Coisas de Ler.

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

- Norgren, M.B.P., Souza, R.M., Kaslow, F., Hammerschmidt, H., & Sharlin, S. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estudos de Psicologia*, 9 (3), 575-584.
- Oliveira, J. H. B. (2002). *Psicologia da família*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais – a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Porto, J.A. (2004). Evolução do conceito e controvérsias actuais sobre o transtorno bipolar do humor. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 3-6.
- Reis, E., Melo, P., Andrade, R., & Calapez, T. (1999). *Estatística aplicada*. (Vol.2). Lisboa: Edições Sílabo.
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família, perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Rolland, J. (1994). In Sickness and in Health: The Impact of Illness on Couples Relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20 (4), 327-347.
- Rolland, J., & Williams, J. (2005). Toward a biopsychosocial model for 21st – century genetics. *Family Process*, 44 (1), 3-24.
- Rosa, A.R., Bonnin, C.M., Mazzarini, L., Amann, B., Kapczinski, F.P., & Vileta, E. (2009). Clinical predictors of interpersonal functioning in patients with bipolar disorder. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 2, 83-88.
- Sanchez-Moreno, J., Martinez-Aran, A., Tabarés-Seisdedos, R., Torrent, C., Vieta, E., & Ayuso-Mateos, J.L. (2009). Functioning and Disability in Bipolar Disorder: An Extensive Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78, 285-297.
- Shastry, B.S. (2005). Bipolar disorder: na update. *Neurochemistry International*, 46, 273-279.
- Soeiro, R.E., Colombo, E.S., Ferreira, M.H.F., Guimarães, P.S.A., Botega, N.J., & Dalgalarrodo, P. (2008). Religião e transtornos mentais em pacientes internados em um hospital geral universitário. *Cadernos de Saúde Pública*, 24 (4), 793-799.
- Sousa, L., Relvas, A.P., & Mendes, A. (2007). *Enfrentar a velhice e a doença crónica. Apoio das unidades de saúde a doentes crónicos idosos e suas famílias*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Spanier, G.B. (2001). *Dyadic Adjustment Scale (DAS). User's Manual*. New York: Multi-Health Systems Inc.
- Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2009). Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36 (5), 190-196.
- Thomé, E.S. (2010). *Associação entre estigma e funcionalidade em uma amostra de pacientes com transtorno bipolar*. Tese de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.
- Vázquez, G.H, Kapczinski, F., Magalhaes, P.V., Córdoba, R., Jaramillo, C.L., Rosa, A.R., Carmona, M.S., & Tohen, M. (2011). Stigma and functioning in patients with bipolar disorder. *Journal of Affective*

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal

Disorders. 130, 323-327.

Vieira, C.M.C. (2006). *É menino ou menina? Género e educação em contexto familiar*. Coimbra: Edições Almedina.



UC/FPCE — 2012

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Quando a mania do amor oscila com a depressão: impacto da
Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal**

Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, sub área de
especialização em Sistémica, Saúde e Família, sob a orientação da Professora
Doutora Maria Madalena Santos Torres Veiga de Carvalho

ANEXOS

Índice

Anexo I – Estudo de comparabilidade das sub-amostras	3
Tabela 1 – Estudo de comparabilidade das sub-amostras para as variáveis sociodemográficas	3
Tabela 2 - Estudo de comparabilidade das sub-amostras para as variáveis conjugais.....	3
Anexo II – Protocolo.....	4
Anexo III – Características psicométricas dos instrumentos	5
1. Escala de Ajustamento Mútuo (EAM) – Escala global.....	5
2. Escala de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade (ENRICH) – Escala global.....	6
Anexo IV – Normalidade	9
1. Escala de Ajustamento Mútuo – EAM.....	9
2. Escala de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade – ENRICH.....	10
Anexo V – Homogeneidade.....	11
1. Escala de Ajustamento Mútuo – EAM e fatores	11
2. Escala de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade – ENRICH.....	12
Anexo VI – Resultados: V.I. – presença de diagnóstico de PAB; V.D. – Ajustamento Conjugal	15
1. Teste t-student (variável independente: presença de diagnóstico de PAB; variável dependente: ajustamento mútuo (escala global e fatores). 15	
Anexo VII – Resultados: V.I. – presença de diagnóstico de PAB; V.D. – Funcionamento Conjugal.....	17
1. Teste t-student (variável independente: presença de diagnóstico de PAB; variável dependente: funcionamento conjugal	17

Anexo VIII – Resultados: V.I. – presença de diagnóstico de PAB; V.D. – Ajustamento Conjugal; Variáveis moderadoras: sexo, duração da relação conjugal e etapa do ciclo vital familiar..... 20

1. MANOVA (variável independente: presença de diagnóstico de PAB; variável dependente: ajustamento conjugal (escala global e fatores); variável moderadora: sexo) 20

2. MANOVA (variável independente: presença de diagnóstico de PAB; variável dependente: ajustamento conjugal (escala global e fatores); variável moderadora: duração da relação conjugal) 23

2.1. Testes Post-Hoc: V.I. – presença de PAB; V.D. – Ajustamento Conjugal; Variável moderadora: duração da relação de casal..... 27

3. MANOVA (variável independente: presença de diagnóstico de PAB; variável dependente: ajustamento conjugal (escala global e fatores); variável moderadora: etapa do ciclo vital familiar)..... 41

Anexo IX – Resultados: V.I. – presença de diagnóstico de PAB; V.D. – Funcionamento Conjugal; Variáveis moderadoras: sexo, duração da relação conjugal e etapa do ciclo vital familiar..... 45

1. MANOVA (variável independente: presença de diagnóstico de PAB; variável dependente: funcionamento conjugal; variável moderadora: sexo) 45

2. MANOVA (variável independente: presença de diagnóstico de PAB; variável dependente: funcionamento conjugal; variável moderadora: duração da relação conjugal) 50

2.1. Testes Post-Hoc: V.I. – presença de PAB; V.D. – Funcionamento Conjugal; Variável moderadora: duração da relação de casal..... 55

3. MANOVA (variável independente: presença de diagnóstico de PAB; variável dependente: funcionamento conjugal; variável moderadora: etapa do ciclo vital familiar) 68

3.1. Testes Post-Hoc: V.I. – presença de PAB; V.D. – Funcionamento Conjugal; Variável moderadora: etapa do ciclo vital familiar 74

Anexo X – Resultados: V.I. - presença de diagnóstico de PAB; V.D. – ajustamento conjugal; variável moderadora – tipo de tratamento..... 90

Anexo XI – Resultados: V.I. - presença de diagnóstico de PAB; V.D. – funcionamento conjugal; variável moderadora – tipo de tratamento ... 91

Anexo I – Estudo de comparabilidade das sub-amostras

Tabela 1 – Estudo de comparabilidade das sub-amostras para as variáveis sociodemográficas

Variáveis Sociodemográficas	MANOVA		
	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Sexo	0,000	1	1,000
Idade	98,817	1	0,366
Meio de residência	0,17	1	0,869
Habilitações literárias	0,417	1	0,782

Tabela 2 - Estudo de comparabilidade das sub-amostras para as variáveis conjugais

Variáveis Sociodemográficas	MANOVA		
	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Estado civil	0,417	1	0,157
Primeira relação	2,017	1	0,001
Filhos	0,067	1	0,798
Etapa do ciclo vital familiar	11,267	1	0,050

Anexo II – Protocolo

Anexo III – Características psicométricas dos instrumentos

1. Escala de Ajustamento Mútuo (EAM) – Escala global

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	49	81,7
	Excluded ^a	11	18,3
	Total	60	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,940	,942	32

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
eam1	104,08	424,993	,738	.	,936
eam2	103,67	446,391	,393	.	,939
eam3	103,67	451,349	,191	.	,942
eam4	103,69	435,175	,654	.	,937
eam5	103,67	441,933	,543	.	,938
eam6	103,92	440,993	,456	.	,939
eam7	104,16	437,681	,547	.	,938
eam8	104,12	427,693	,680	.	,937
eam9	103,86	431,750	,571	.	,938
eam10	104,06	422,559	,723	.	,936
eam11	103,98	435,687	,587	.	,938
eam12	103,69	423,300	,819	.	,935
eam13	104,12	441,526	,396	.	,939
eam14	103,96	441,373	,498	.	,938
eam15	103,94	431,475	,587	.	,938
eam16	103,82	425,278	,734	.	,936
eam17	103,76	434,730	,416	.	,940
eam18	104,27	443,699	,297	.	,941
eam19	103,86	427,750	,653	.	,937
eam20	103,76	414,605	,712	.	,936
eam21	104,39	442,617	,510	.	,938
eam22	104,59	437,247	,467	.	,939
eam23	104,12	434,443	,743	.	,937
eam24	105,04	443,290	,590	.	,938
eam25	104,65	432,440	,465	.	,939
eam26	103,80	423,707	,685	.	,936
eam27	103,84	424,348	,667	.	,937
eam28	104,67	421,558	,579	.	,938
eam29	107,10	460,969	,041	.	,941
eam30	106,92	449,785	,613	.	,939
eam31	104,27	420,116	,778	.	,935
eam32	104,53	434,504	,672	.	,937

2. Escala de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade (ENRICH) – Escala global

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	42	70,0
	Excluded ^a	18	30,0
	Total	60	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,960	,960	109

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
enrich1	393,74	3431,125	,074	.	,960
enrich2	393,52	3358,256	,561	.	,960
enrich3	394,69	3427,146	,067	.	,961
enrich4	394,10	3365,844	,493	.	,960
enrich5	394,10	3367,405	,420	.	,960
enrich6	394,29	3389,624	,310	.	,960
enrich7	394,40	3342,979	,604	.	,959
enrich8	393,79	3399,441	,264	.	,960
enrich9	394,21	3367,051	,479	.	,960
enrich10	395,07	3465,824	-,222	.	,961
enrich11	392,71	3436,697	,073	.	,960
enrich12	394,33	3348,764	,520	.	,960
enrich13	394,02	3354,756	,552	.	,960
enrich14	393,71	3397,185	,453	.	,960
enrich15	393,83	3400,289	,269	.	,960
enrich16	393,98	3391,536	,342	.	,960
enrich17	394,05	3416,632	,129	.	,961
enrich18	393,60	3335,125	,742	.	,959
enrich19	394,17	3344,093	,643	.	,959
enrich20	393,83	3359,752	,664	.	,959
enrich21	394,74	3364,686	,463	.	,960
enrich22	393,29	3420,404	,161	.	,960
enrich23	395,33	3433,642	,049	.	,960

Quando a mania do amor oscila com a depressão: impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

enrich24	394,36	3420,333	,103	,961
enrich25	393,98	3336,365	,658	,959
enrich26	394,62	3386,388	,405	,960
enrich27	394,26	3395,954	,295	,960
enrich28	393,07	3424,702	,119	,960
enrich29	393,71	3405,770	,221	,960
enrich30	393,93	3303,483	,822	,959
enrich31	393,90	3368,283	,525	,960
enrich32	394,05	3328,437	,802	,959
enrich33	393,64	3346,430	,697	,959
enrich34	393,83	3322,874	,782	,959
enrich35	394,36	3323,894	,703	,959
enrich36	393,67	3335,154	,713	,959
enrich37	393,74	3401,954	,304	,960
enrich38	394,10	3328,235	,600	,959
enrich39	393,40	3398,296	,329	,960
enrich40	393,79	3366,465	,666	,959
enrich41	393,40	3443,125	-,032	,961
enrich42	393,83	3366,045	,511	,960
enrich43	394,10	3403,893	,226	,960
enrich44	394,62	3437,900	,005	,961
enrich45	394,12	3389,327	,285	,960
enrich46	393,81	3336,841	,650	,959
enrich47	393,50	3416,110	,214	,960
enrich48	393,71	3386,794	,356	,960
enrich49	394,19	3364,256	,463	,960
enrich50	394,17	3360,191	,516	,960
enrich51	394,33	3333,837	,750	,959
enrich52	393,69	3339,146	,670	,959
enrich53	393,31	3442,219	-,024	,961
enrich54	393,88	3355,278	,505	,960
enrich55	393,38	3350,973	,668	,959
enrich56	393,40	3397,613	,380	,960
enrich57	393,81	3347,865	,633	,959
enrich58	393,55	3442,790	-,029	,961
enrich59	393,50	3410,549	,315	,960
enrich60	395,36	3349,943	,541	,960
enrich61	394,12	3318,303	,820	,959
enrich62	395,43	3412,007	,180	,960
enrich63	394,55	3349,181	,519	,960
enrich64	394,24	3379,991	,412	,960
enrich65	393,26	3405,222	,270	,960
enrich66	393,88	3355,132	,549	,960

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
 impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
 Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

enrich67	394,31	3369,536	,402	,960
enrich68	394,55	3386,400	,360	,960
enrich69	393,76	3324,722	,725	,959
enrich70	395,17	3396,825	,269	,960
enrich71	393,31	3403,975	,260	,960
enrich72	395,36	3416,382	,156	,960
enrich73	393,52	3379,768	,374	,960
enrich74	393,88	3386,595	,313	,960
enrich75	393,74	3328,442	,714	,959
enrich76	393,76	3431,893	,038	,961
enrich77	394,10	3421,552	,115	,960
enrich78	393,48	3378,695	,629	,960
enrich79	393,95	3319,168	,772	,959
enrich80	393,93	3436,897	,011	,961
enrich81	393,19	3381,768	,560	,960
enrich82	393,48	3386,938	,367	,960
enrich83	393,62	3363,559	,608	,959
enrich84	394,55	3362,449	,446	,960
enrich85	394,19	3410,938	,159	,960
enrich86	393,83	3326,972	,753	,959
enrich87	393,48	3401,963	,275	,960
enrich88	393,57	3368,544	,412	,960
enrich89	394,14	3428,272	,083	,960
enrich90	394,17	3342,825	,582	,959
enrich91	393,98	3339,146	,649	,959
enrich92	392,95	3409,510	,326	,960
enrich93	393,29	3389,185	,430	,960
enrich94	393,60	3363,369	,482	,960
enrich95	393,57	3387,470	,374	,960
enrich96	393,69	3325,536	,752	,959
enrich97	393,48	3371,524	,504	,960
enrich98	394,10	3376,966	,502	,960
enrich99	395,26	3400,686	,250	,960
enrich100	393,69	3424,414	,093	,961
enrich101	394,12	3406,498	,206	,960
enrich102	393,43	3376,885	,575	,960
enrich103	393,90	3323,552	,819	,959
enrich104	393,64	3362,528	,526	,960
enrich105	393,90	3357,552	,565	,960
enrich106	394,05	3393,607	,282	,960
enrich107	393,76	3397,405	,339	,960
enrich108	394,02	3393,536	,396	,960
enrich109	393,79	3313,441	,755	,959

Anexo IV – Normalidade

1. Escala de Ajustamento Mútuo – EAM

Testes de Normalidade para a EAM e seus fatores segundo o diagnóstico de PAB

Tests of Normality

Diagnóstico de PAB		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
consenso mútuo	Não	,204	30	,003	,909	30	,014
	Sim	,176	30	,019	,926	30	,038
satisfação mútua	Não	,174	30	,021	,889	30	,005
	Sim	,159	30	,050	,954	30	,215
coesão mútua	Não	,153	30	,070	,917	30	,022
	Sim	,176	30	,019	,897	30	,007
expressão afetiva	Não	,129	30	,200*	,939	30	,086
	Sim	,114	30	,200*	,967	30	,473
ajustamento mútuo	Não	,114	30	,200*	,944	30	,113
	Sim	,143	30	,118	,958	30	,279

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

2. Escala de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade – ENRICH

Testes de Normalidade para a ENRICH e seus fatores segundo o diagnóstico de PAB

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Diagnóstico de PAB	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
aspectos personalidade	Não	,097	30	,200*	,980	30	,828
	Sim	,144	30	,112	,928	30	,044
comunicação	Não	,141	30	,134	,953	30	,205
	Sim	,154	30	,067	,925	30	,036
resolução de conflitos	Não	,118	30	,200*	,968	30	,484
	Sim	,089	30	,200*	,976	30	,719
gestão financeira	Não	,134	30	,175	,949	30	,161
	Sim	,085	30	,200*	,963	30	,373
atividades lazer	Não	,111	30	,200*	,974	30	,653
	Sim	,197	30	,005	,908	30	,014
relações sexuais	Não	,135	30	,168	,937	30	,077
	Sim	,163	30	,042	,888	30	,004
filhos e casamento	Não	,108	30	,200*	,949	30	,155
	Sim	,205	30	,002	,886	30	,004
família e amigos	Não	,112	30	,200*	,953	30	,201
	Sim	,137	30	,156	,972	30	,602
igualdade de papeis	Não	,103	30	,200*	,964	30	,394
	Sim	,176	30	,018	,915	30	,020
orientação religiosa	Não	,081	30	,200*	,971	30	,576
	Sim	,092	30	,200*	,979	30	,795
idealização	Não	,123	30	,200*	,948	30	,146
	Sim	,107	30	,200*	,968	30	,489
satisfação	Não	,147	30	,095	,939	30	,084
	Sim	,167	30	,032	,942	30	,102
escala total	Não	,114	30	,200*	,961	30	,330
	Sim	,115	30	,200*	,950	30	,173

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Anexo V – Homogeneidade

1. Escala de Ajustamento Mútuo – EAM e fatores

Teste de Homogeneidade para a EAM e seus fatores segundo o diagnóstico de PAB

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
consenso mútuo	Based on Mean	,439	1	58	,510
	Based on Median	,305	1	58	,583
	Based on Median and with adjusted df	,305	1	57,650	,583
	Based on trimmed mean	,388	1	58	,536
satisfação mútua	Based on Mean	14,418	1	58	,000
	Based on Median	13,029	1	58	,001
	Based on Median and with adjusted df	13,029	1	56,131	,001
	Based on trimmed mean	14,475	1	58	,000
coesão mútua	Based on Mean	3,714	1	58	,059
	Based on Median	3,105	1	58	,083
	Based on Median and with adjusted df	3,105	1	54,146	,084
	Based on trimmed mean	3,522	1	58	,066
expressão afetiva	Based on Mean	4,282	1	58	,043
	Based on Median	3,434	1	58	,069
	Based on Median and with adjusted df	3,434	1	52,679	,069
	Based on trimmed mean	4,247	1	58	,044
ajustamento mutuo	Based on Mean	2,883	1	58	,095
	Based on Median	2,775	1	58	,101
	Based on Median and with adjusted df	2,775	1	52,138	,102
	Based on trimmed mean	2,927	1	58	,092

2. Escala de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade – ENRICH
Teste de Homogeneidade para a ENRICH e seus fatores segundo o diagnóstico de PAB

		Test of Homogeneity of Variance			
		Levene			
		Statistic	df1	df2	Sig.
aspectos personalidade	Based on Mean	,210	1	58	,649
	Based on Median	,054	1	58	,818
	Based on Median and with adjusted df	,054	1	56,387	,818
	Based on trimmed mean	,146	1	58	,704
comunicação	Based on Mean	11,642	1	58	,001
	Based on Median	8,975	1	58	,004
	Based on Median and with adjusted df	8,975	1	57,489	,004
	Based on trimmed mean	11,658	1	58	,001
resolução de conflitos	Based on Mean	2,216	1	58	,142
	Based on Median	2,398	1	58	,127
	Based on Median and with adjusted df	2,398	1	57,618	,127
	Based on trimmed mean	2,277	1	58	,137
gestão financeira	Based on Mean	2,223	1	58	,141
	Based on Median	2,391	1	58	,127
	Based on Median and with adjusted df	2,391	1	57,712	,127
	Based on trimmed mean	2,269	1	58	,137
atividades lazer	Based on Mean	1,017	1	58	,317
	Based on Median	,765	1	58	,385
	Based on Median and with adjusted df	,765	1	47,213	,386
	Based on trimmed mean	,990	1	58	,324
relações sexuais	Based on Mean	1,388	1	58	,243
	Based on Median	1,334	1	58	,253
	Based on Median and with adjusted df	1,334	1	51,377	,253

	Based on trimmed mean	1,328	1	58	,254
filhos e casamento	Based on Mean	2,858	1	58	,096
	Based on Median	2,446	1	58	,123
	Based on Median and with adjusted df	2,446	1	38,504	,126
	Based on trimmed mean	2,418	1	58	,125
família e amigos	Based on Mean	,558	1	58	,458
	Based on Median	,684	1	58	,412
	Based on Median and with adjusted df	,684	1	57,519	,412
	Based on trimmed mean	,571	1	58	,453
igualdade de papeis	Based on Mean	11,225	1	58	,001
	Based on Median	10,419	1	58	,002
	Based on Median and with adjusted df	10,419	1	53,129	,002
	Based on trimmed mean	11,188	1	58	,001
orientação religiosa	Based on Mean	,029	1	58	,865
	Based on Median	,013	1	58	,910
	Based on Median and with adjusted df	,013	1	57,980	,910
	Based on trimmed mean	,029	1	58	,866
idealização	Based on Mean	2,915	1	58	,093
	Based on Median	2,849	1	58	,097
	Based on Median and with adjusted df	2,849	1	51,542	,097
	Based on trimmed mean	2,943	1	58	,092
satisfação	Based on Mean	1,792	1	58	,186
	Based on Median	1,784	1	58	,187
	Based on Median and with adjusted df	1,784	1	56,361	,187
	Based on trimmed mean	1,828	1	58	,182
escala total	Based on Mean	2,262	1	58	,138
	Based on Median	2,155	1	58	,147
	Based on Median and	2,155	1	57,405	,148

with adjusted df				
Based on trimmed mean	2,218	1	58	,142

**Anexo VI – Resultados: V.I. – presença de diagnóstico de PAB;
V.D. – Ajustamento Conjugal**

1. Teste t-student (variável independente: presença de diagnóstico de PAB;
variável dependente: ajustamento mútuo (escala global e fatores))

Group Statistics

	Doente	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
consenso mútuo	Não	30	50,67	8,083	1,476
	Sim	30	44,30	8,937	1,632
satisfação mútua	Não	30	39,07	5,037	,920
	Sim	30	29,07	8,428	1,539
coesão mútua	Não	30	17,13	4,006	,731
	Sim	30	14,87	5,752	1,050
expressão afetiva	Não	30	9,60	1,694	,309
	Sim	30	7,50	2,460	,449
ajustamento mutuo	Não	30	116,47	14,913	2,723
	Sim	30	95,73	21,648	3,952

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
consenso mútuo	Equal variances assumed	,439	,510	2,894	58	,005	6,367	2,200	1,963	10,771
	Equal variances not assumed			2,894	57,424	,005	6,367	2,200	1,962	10,771
satisfação mútua	Equal variances assumed	14,418	,000	5,578	58	,000	10,000	1,793	6,412	13,588

	Equal variances not assumed			5,578	47,375	,000	10,000	1,793	6,394	13,606
coesão mútua	Equal variances assumed	3,714	,059	1,771	58	,082	2,267	1,280	-,295	4,828
	Equal variances not assumed			1,771	51,777	,082	2,267	1,280	-,302	4,835
expressão afetiva	Equal variances assumed	4,282	,043	3,851	58	,000	2,100	,545	1,008	3,192
	Equal variances not assumed			3,851	51,451	,000	2,100	,545	1,005	3,195
ajustamento mutuo	Equal variances assumed	2,883	,095	4,320	58	,000	20,733	4,799	11,126	30,340
	Equal variances not assumed			4,320	51,466	,000	20,733	4,799	11,100	30,366

**Anexo VII – Resultados: V.I. – presença de diagnóstico de PAB;
V.D. – Funcionamento Conjugal**

1. Teste t-student (variável independente: presença de diagnóstico de PAB;
variável dependente: funcionamento conjugal)

Group Statistics

	Doente	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
aspectos personalidade	Não	30	35,63	6,970	1,273
	Sim	30	28,83	7,470	1,364
comunicação	Não	30	40,43	5,550	1,013
	Sim	30	32,43	8,245	1,505
resolução de conflitos	Não	30	34,30	5,408	,987
	Sim	30	28,27	6,843	1,249
gestão financeira	Não	30	35,53	5,722	1,045
	Sim	30	30,47	7,319	1,336
relações sexuais	Não	30	39,37	6,305	1,151
	Sim	30	34,97	6,245	1,140
família e amigos	Não	30	34,87	5,734	1,047
	Sim	30	28,87	4,883	,892
igualdade de papeis	Não	30	42,70	4,998	,912
	Sim	30	38,97	8,032	1,466
orientação religiosa	Não	30	25,93	7,741	1,413
	Sim	30	25,53	7,740	1,413
idealização	Não	30	20,50	3,267	,596
	Sim	30	15,93	4,712	,860
satisfação	Não	30	40,97	6,457	1,179
	Sim	30	33,00	8,234	1,503

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
aspetos personalidade	Equal variances assumed	,210	,649	3,645	58	,001	6,800	1,865	3,066	10,534
	Equal variances not assumed			3,645	57,724	,001	6,800	1,865	3,066	10,534
comunicação	Equal variances assumed	11,642	,001	4,409	58	,000	8,000	1,815	4,368	11,632
	Equal variances not assumed			4,409	50,806	,000	8,000	1,815	4,357	11,643
resolução de conflitos	Equal variances assumed	2,216	,142	3,789	58	,000	6,033	1,592	2,846	9,221
	Equal variances not assumed			3,789	55,062	,000	6,033	1,592	2,842	9,225
gestão financeira	Equal variances assumed	2,223	,141	2,987	58	,004	5,067	1,696	1,671	8,462
	Equal variances not assumed			2,987	54,808	,004	5,067	1,696	1,667	8,466
relações sexuais	Equal variances	1,388	,243	2,716	58	,009	4,400	1,620	1,157	7,643

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
 impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
 Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

	assumed Equal variances not assumed			2,716	57,995	,009	4,400	1,620	1,157	7,643
família e amigos	Equal variances assumed	,558	,458	4,364	58	,000	6,000	1,375	3,248	8,752
	Equal variances not assumed			4,364	56,565	,000	6,000	1,375	3,246	8,754
igualdade de papeis	Equal variances assumed	11,225	,001	2,162	58	,035	3,733	1,727	,276	7,191
	Equal variances not assumed			2,162	48,527	,036	3,733	1,727	,262	7,205
orientação religiosa	Equal variances assumed	,029	,865	,200	58	,842	,400	1,999	-3,601	4,401
	Equal variances not assumed			,200	58,000	,842	,400	1,999	-3,601	4,401
idealização	Equal variances assumed	2,915	,093	4,362	58	,000	4,567	1,047	2,471	6,662
	Equal variances not assumed			4,362	51,647	,000	4,567	1,047	2,466	6,668
satisfação	Equal variances assumed	1,792	,186	4,170	58	,000	7,967	1,910	4,143	11,791
	Equal variances not assumed			4,170	54,880	,000	7,967	1,910	4,138	11,795

Anexo VIII – Resultados: V.I. – presença de diagnóstico de PAB; V.D. – Ajustamento Conjugal; Variáveis moderadoras: sexo, duração da relação conjugal e etapa do ciclo vital familiar

1. MANOVA (variável independente: presença de diagnóstico de PAB; variável dependente: ajustamento conjugal (escala global e fatores); variável moderadora: sexo)

Between-Subjects Factors

		Value Label	N
Doente	1,00	Não	30
	2,00	Sim	30
sexo	1	feminino	46
	2	masculino	14

Multivariate Tests^b

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,965	363,253 ^a	4,000	53,000	,000
	Wilks' Lambda	,035	363,253 ^a	4,000	53,000	,000
	Hotelling's Trace	27,415	363,253 ^a	4,000	53,000	,000
	Roy's Largest Root	27,415	363,253 ^a	4,000	53,000	,000
Doente	Pillai's Trace	,287	5,335 ^a	4,000	53,000	,001
	Wilks' Lambda	,713	5,335 ^a	4,000	53,000	,001
	Hotelling's Trace	,403	5,335 ^a	4,000	53,000	,001
	Roy's Largest Root	,403	5,335 ^a	4,000	53,000	,001
sexo	Pillai's Trace	,272	4,963 ^a	4,000	53,000	,002
	Wilks' Lambda	,728	4,963 ^a	4,000	53,000	,002
	Hotelling's Trace	,375	4,963 ^a	4,000	53,000	,002
	Roy's Largest Root	,375	4,963 ^a	4,000	53,000	,002
Doente * sexo	Pillai's Trace	,131	1,994 ^a	4,000	53,000	,109
	Wilks' Lambda	,869	1,994 ^a	4,000	53,000	,109
	Hotelling's Trace	,151	1,994 ^a	4,000	53,000	,109
	Roy's Largest Root	,151	1,994 ^a	4,000	53,000	,109

a. Exact statistic

b. Design: Intercept + Doente + sexo + Doente * sexo

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	consenso mútuo	691,132 ^a	3	230,377	3,125	,033
	satisfação mútua	1675,957 ^b	3	558,652	11,942	,000
	coesão mútua	239,255 ^c	3	79,752	3,537	,020
	expressão afetiva	83,869 ^d	3	27,956	6,497	,001
	ajustamento mútuo	7211,512 ^e	3	2403,837	6,984	,000
	Intercept	consenso mútuo	97229,670	1	97229,670	1319,055
	satisfação mútua	51812,255	1	51812,255	1107,532	,000
	coesão mútua	12398,668	1	12398,668	549,854	,000
	expressão afetiva	2928,754	1	2928,754	680,593	,000
	ajustamento mútuo	496893,947	1	496893,947	1443,568	,000
Doente	consenso mútuo	257,446	1	257,446	3,493	,067
	satisfação mútua	741,302	1	741,302	15,846	,000
	coesão mútua	30,186	1	30,186	1,339	,252
	expressão afetiva	65,098	1	65,098	15,128	,000
	ajustamento mútuo	3230,165	1	3230,165	9,384	,003
	sexo	consenso mútuo	1,670	1	1,670	,023
satisfação mútua		68,255	1	68,255	1,459	,232
coesão mútua		149,068	1	149,068	6,611	,013
expressão afetiva		12,754	1	12,754	2,964	,091
ajustamento mútuo		330,947	1	330,947	,961	,331
Doente * sexo		consenso mútuo	81,446	1	81,446	1,105
	satisfação mútua	107,702	1	107,702	2,302	,135
	coesão mútua	13,120	1	13,120	,582	,449
	expressão afetiva	4,965	1	4,965	1,154	,287
	ajustamento mútuo	432,499	1	432,499	1,256	,267
	Error	consenso mútuo	4127,851	56	73,712	
satisfação mútua		2619,776	56	46,782		

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
 impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
 Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

	coesão mútua	1262,745	56	22,549		
	expressão	240,981	56	4,303		
	afetiva					
	ajustamento	19275,888	56	344,212		
	mutuo					
Total	consenso mútuo	140099,000	60			
	satisfação mútua	73928,000	60			
	coesão mútua	16862,000	60			
	expressão	4711,000	60			
	afetiva					
	ajustamento	701920,000	60			
	mutuo					
Corrected	consenso mútuo	4818,983	59			
Total	satisfação mútua	4295,733	59			
	coesão mútua	1502,000	59			
	expressão	324,850	59			
	afetiva					
	ajustamento	26487,400	59			
	mutuo					

a. R Squared = ,143 (Adjusted R Squared = ,098)

b. R Squared = ,390 (Adjusted R Squared = ,357)

c. R Squared = ,159 (Adjusted R Squared = ,114)

d. R Squared = ,258 (Adjusted R Squared = ,218)

e. R Squared = ,272 (Adjusted R Squared = ,233)

2. MANOVA (variável independente: presença de diagnóstico de PAB; variável dependente: ajustamento conjugal (escala global e fatores); variável moderadora: duração da relação conjugal)

Between-Subjects Factors

		Value Label	N
Doente	1,00	Não	30
	2,00	Sim	29
dr rel cvc	1,0	0-3 anos	6
	2,0	4-10 anos	19
	3,0	11-19 anos	10
	4,0	20 anos ou mais	24

Multivariate Tests^c

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,969	374,325 ^a	4,000	48,000	,000
	Wilks' Lambda	,031	374,325 ^a	4,000	48,000	,000
	Hotelling's Trace	31,194	374,325 ^a	4,000	48,000	,000
	Roy's Largest Root	31,194	374,325 ^a	4,000	48,000	,000
Doente	Pillai's Trace	,340	6,184 ^a	4,000	48,000	,000
	Wilks' Lambda	,660	6,184 ^a	4,000	48,000	,000
	Hotelling's Trace	,515	6,184 ^a	4,000	48,000	,000
	Roy's Largest Root	,515	6,184 ^a	4,000	48,000	,000
dr_rel_cvc	Pillai's Trace	,441	2,154	12,000	150,000	,017
	Wilks' Lambda	,611	2,170	12,000	127,288	,017
	Hotelling's Trace	,553	2,152	12,000	140,000	,017
	Roy's Largest Root	,319	3,991 ^b	4,000	50,000	,007

Quando a mania do amor oscila com a depressão: impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

		Largest Root				
Doente *	Pillai's	,281	1,294	12,000	150,000	,228
dr_rel_cvc	Trace					
	Wilks'	,734	1,313	12,000	127,288	,219
	Lambda					
	Hotelling's	,340	1,323	12,000	140,000	,212
	Trace					
	Roy's	,257	3,216 ^b	4,000	50,000	,020
	Largest Root					

a. Exact statistic

b. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

c. Design: Intercept + Doente + dr_rel_cvc + Doente * dr_rel_cvc

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
Corrected Model	consenso mútuo	1401,918 ^a	7	200,274	3,040	,009	
	satisfação mútua	1947,837 ^b	7	278,262	6,054	,000	
	coesão mútua	426,817 ^c	7	60,974	2,895	,013	
	expressão afetiva	115,965 ^d	7	16,566	4,051	,001	
	ajustamento mutuo	10665,325 ^e	7	1523,618	4,919	,000	
	Intercept	consenso mútuo	86801,299	1	86801,299	1317,474	,000
		satisfação mútua	47120,790	1	47120,790	1025,197	,000
	coesão mútua	10678,956	1	10678,956	507,023	,000	
	expressão afetiva	2975,638	1	2975,638	727,585	,000	
	ajustamento mutuo	448340,428	1	448340,428	1447,576	,000	
Doente	consenso mútuo	130,914	1	130,914	1,987	,165	

	satisfação mútua	896,325	1	896,325	19,501	,000
	coesão mútua	61,469	1	61,469	2,918	,094
	expressão afetiva	37,829	1	37,829	9,250	,004
	ajustamento mutuo	3065,965	1	3065,965	9,899	,003
dr_rel_cvc	consenso mútuo	209,393	3	69,798	1,059	,375
	satisfação mútua	176,250	3	58,750	1,278	,292
	coesão mútua	283,027	3	94,342	4,479	,007
	expressão afetiva	14,173	3	4,724	1,155	,336
	ajustamento mutuo	1434,065	3	478,022	1,543	,215
Doente * dr_rel_cvc	consenso mútuo	742,930	3	247,643	3,759	,016
	satisfação mútua	222,411	3	74,137	1,613	,198
	coesão mútua	107,647	3	35,882	1,704	,178
	expressão afetiva	35,747	3	11,916	2,914	,043
	ajustamento mutuo	3262,385	3	1087,462	3,511	,022
Error	consenso mútuo	3360,116	51	65,885		
	satisfação mútua	2344,095	51	45,963		
	coesão mútua	1074,166	51	21,062		
	expressão afetiva	208,577	51	4,090		
	ajustamento mutuo	15795,624	51	309,718		
Total	consenso mútuo	138499,000	59			
	satisfação	72632,000	59			

	mútua coesão	16573,000	59			
	mútua expressão afetiva	4647,000	59			
	ajustamento mutuo	691719,000	59			
Corrected	consenso	4762,034	58			
Total	mútuo satisfação	4291,932	58			
	mútua coesão	1500,983	58			
	mútua expressão	324,542	58			
	afetiva ajustamento	26460,949	58			
	mutuo					

a. R Squared = ,294 (Adjusted R Squared = ,198)

b. R Squared = ,454 (Adjusted R Squared = ,379)

c. R Squared = ,284 (Adjusted R Squared = ,186)

d. R Squared = ,357 (Adjusted R Squared = ,269)

e. R Squared = ,403 (Adjusted R Squared = ,321)

2.1. Testes Post-Hoc: V.I. – presença de PAB; V.D. – Ajustamento Conjugal; Variável moderadora: duração da relação de casal

Doente = Não

		Value Label	N
Doente	1,00	Não	30
duração relação categorias	1	0-3 anos	2
	2	4-7 anos	5
	3	8-10 anos	6
	4	11-19 anos	3
	5	20 ou mais anos	14

a. Doente = Não

			Mean	Std. Deviation	N
expressão afetiva	Não	0-3 anos	10,50	,707	2
		4-7 anos	9,00	1,581	5
		8-10 anos	8,83	1,472	6
		11-19 anos	9,00	1,000	3
		20 ou mais anos	10,14	1,916	14
		Total	9,60	1,694	30
	Total	0-3 anos	10,50	,707	2
consenso mútuo	Não	4-7 anos	9,00	1,581	5
		8-10 anos	8,83	1,472	6
		11-19 anos	9,00	1,000	3
		20 ou mais anos	10,14	1,916	14
		Total	50,67	8,083	30
		Total	0-3 anos	39,50	17,678
	Total	4-7 anos	44,80	5,020	5
8-10 anos		53,17	2,401	6	
11-19 anos		52,67	4,163	3	
20 ou mais anos		52,86	8,226	14	
Total		52,86	8,226	14	

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
 impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
 Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

		Total	50,67	8,083	30
ajustamento mutuo	Não	0-3 anos	106,50	26,163	2
		4-7 anos	107,00	6,325	5
		8-10 anos	120,50	4,037	6
		11-19 anos	121,00	4,000	3
		20 ou mais anos	118,57	18,859	14
		Total	116,47	14,913	30
		Total			
		0-3 anos	106,50	26,163	2
		4-7 anos	107,00	6,325	5
		8-10 anos	120,50	4,037	6
		11-19 anos	121,00	4,000	3
		20 ou mais anos	118,57	18,859	14
		Total	116,47	14,913	30

a. Doente = Não

Multivariate Tests^{c,d}

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
Intercept	Pillai's	,979	365,480 ^a	3,000	23,000	,000	,979
	Trace						
	Wilks'	,021	365,480 ^a	3,000	23,000	,000	,979
	Lambda						
	Hotelling's	47,671	365,480 ^a	3,000	23,000	,000	,979
	Trace						
	Roy's	47,671	365,480 ^a	3,000	23,000	,000	,979
Doente	Largest						
	Root						
	Pillai's	,000	^a	,000	,000	.	.
	Trace						
	Wilks'	1,000	^a	,000	24,000	.	.
	Lambda						
	Hotelling's	,000	^a	,000	2,000	.	.
dur_relaçao_categ	Trace						
	Roy's	,000	,000 ^a	3,000	22,000	1,000	,000
	Largest						
	Root						
dur_relaçao_categ	Pillai's	,659	1,758	12,000	75,000	,071	,220
	Trace						

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
 impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
 Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

	Wilks' Lambda	,456	1,759	12,000	61,144	,076	,230
	Hotelling's Trace	,947	1,711	12,000	65,000	,085	,240
	Roy's Largest Root	,521	3,256 ^b	4,000	25,000	,028	,343
Doente * dur_relaçao_categ	Pillai's Trace	,000	^a	,000	,000	.	.
	Wilks' Lambda	1,000	^a	,000	24,000	.	.
	Hotelling's Trace	,000	^a	,000	2,000	.	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^a	3,000	22,000	1,000	,000

a. Exact statistic

b. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

c. Doente = Não

d. Design: Intercept + Doente + dur_relaçao_categ + Doente * dur_relaçao_categ

Tests of Between-Subjects Effects^d

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	expressão afetiva	12,152 ^a	4	3,038	1,069	,393	,146
	consenso mútuo	538,152 ^b	4	134,538	2,479	,070	,284
	ajustamento mutuo	868,038 ^c	4	217,010	,972	,440	,135
Intercept	expressão afetiva	1772,800	1	1772,800	623,807	,000	,961
	consenso mútuo	46439,393	1	46439,393	855,859	,000	,972
	ajustamento mutuo	258751,605	1	258751,605	1158,985	,000	,979
Doente	expressão afetiva	,000	0	.	.	.	,000
	consenso	,000	0	.	.	.	,000

Quando a mania do amor oscila com a depressão: impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

	mútuo ajustamento mutuo	,000	0	.	.	.	,000
dur_relaçao_categ	expressão afetiva	12,152	4	3,038	1,069	,393	,146
	consenso	538,152	4	134,538	2,479	,070	,284
	mútuo ajustamento mutuo	868,038	4	217,010	,972	,440	,135
Doente *	expressão	,000	0	.	.	.	,000
dur_relaçao_categ	afetiva						
	consenso	,000	0	.	.	.	,000
	mútuo ajustamento mutuo	,000	0	.	.	.	,000
Error	expressão afetiva	71,048	25	2,842			
	consenso	1356,514	25	54,261			
	mútuo ajustamento mutuo	5581,429	25	223,257			
Total	expressão afetiva	2848,000	30				
	consenso	78908,000	30				
	mútuo ajustamento mutuo	413384,000	30				
Corrected Total	expressão afetiva	83,200	29				
	consenso	1894,667	29				
	mútuo ajustamento mutuo	6449,467	29				

a. R Squared = ,146 (Adjusted R Squared = ,009)

b. R Squared = ,284 (Adjusted R Squared = ,169)

c. R Squared = ,135 (Adjusted R Squared = -,004)

d. Doente = Não

Estimated Marginal Means

Doente * dur relacao categ^a

Dependent Variable	Doente	dur relacao categ	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
expressão afetiva	Não	0-3 anos	10,500	1,192	8,045	12,955
		4-7 anos	9,000	,754	7,447	10,553
		8-10 anos	8,833	,688	7,416	10,251
		11-19 anos	9,000	,973	6,995	11,005
		20 ou mais anos	10,143	,451	9,215	11,071
consenso mútuo	Não	0-3 anos	39,500	5,209	28,773	50,227
		4-7 anos	44,800	3,294	38,015	51,585
		8-10 anos	53,167	3,007	46,973	59,360
		11-19 anos	52,667	4,253	43,908	61,426
		20 ou mais anos	52,857	1,969	48,803	56,912
ajustamento mútuo	Não	0-3 anos	106,500	10,565	84,740	128,260
		4-7 anos	107,000	6,682	93,238	120,762
		8-10 anos	120,500	6,100	107,937	133,063
		11-19 anos	121,000	8,627	103,233	138,767
		20 ou mais anos	118,571	3,993	110,347	126,796

a. Doente = Não

Post Hoc Tests

dur relacao categ

Multiple Comparisons^a

Bonferroni

Dependent Variable	(I) dur relacao categ	(J) dur relacao categ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
expressão afetiva	0-3 anos	4-7 anos	1,50	1,410	1,000	-2,84	5,84
		8-10 anos	1,67	1,376	1,000	-2,57	5,90
		11-19 anos	1,50	1,539	1,000	-3,24	6,24
		20 ou mais anos	,36	1,274	1,000	-3,57	4,28
4-7 anos	0-3 anos		-1,50	1,410	1,000	-5,84	2,84
		8-10 anos	,17	1,021	1,000	-2,98	3,31

Quando a mania do amor oscila com a depressão: impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

		11-19 anos	,00	1,231	1,000	-3,79	3,79
		20 ou mais anos	-1,14	,878	1,000	-3,85	1,56
8-10 anos	0-3 anos		-1,67	1,376	1,000	-5,90	2,57
	4-7 anos		-,17	1,021	1,000	-3,31	2,98
	11-19 anos		-,17	1,192	1,000	-3,84	3,50
	20 ou mais anos		-1,31	,823	1,000	-3,84	1,22
11-19 anos	0-3 anos		-1,50	1,539	1,000	-6,24	3,24
	4-7 anos		,00	1,231	1,000	-3,79	3,79
	8-10 anos		,17	1,192	1,000	-3,50	3,84
	20 ou mais anos		-1,14	1,073	1,000	-4,44	2,16
20 ou mais anos	0-3 anos		-,36	1,274	1,000	-4,28	3,57
	4-7 anos		1,14	,878	1,000	-1,56	3,85
	8-10 anos		1,31	,823	1,000	-1,22	3,84
	11-19 anos		1,14	1,073	1,000	-2,16	4,44
consenso mútuo	0-3 anos	4-7 anos	-5,30	6,163	1,000	-24,27	13,67
		8-10 anos	-13,67	6,014	,319	-32,18	4,85
		11-19 anos	-13,17	6,724	,615	-33,87	7,53
		20 ou mais anos	-13,36	5,568	,242	-30,50	3,78
	4-7 anos	0-3 anos	5,30	6,163	1,000	-13,67	24,27
		8-10 anos	-8,37	4,460	,724	-22,10	5,36
		11-19 anos	-7,87	5,379	1,000	-24,43	8,69
		20 ou mais anos	-8,06	3,838	,460	-19,87	3,76
	8-10 anos	0-3 anos	13,67	6,014	,319	-4,85	32,18
		4-7 anos	8,37	4,460	,724	-5,36	22,10
		11-19 anos	,50	5,209	1,000	-15,53	16,53
		20 ou mais anos	,31	3,594	1,000	-10,75	11,37
	11-19 anos	0-3 anos	13,17	6,724	,615	-7,53	33,87
		4-7 anos	7,87	5,379	1,000	-8,69	24,43
		8-10 anos	-,50	5,209	1,000	-16,53	15,53
		20 ou mais anos	-,19	4,686	1,000	-14,62	14,24
	20 ou mais anos	0-3 anos	13,36	5,568	,242	-3,78	30,50
		4-7 anos	8,06	3,838	,460	-3,76	19,87
		8-10 anos	-,31	3,594	1,000	-11,37	10,75

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
 impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
 Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

		11-19 anos	,19	4,686	1,000	-14,24	14,62
ajustamento mutuo	0-3 anos	4-7 anos	-,50	12,501	1,000	-38,98	37,98
		8-10 anos	-14,00	12,200	1,000	-51,55	23,55
		11-19 anos	-14,50	13,640	1,000	-56,49	27,49
		20 ou mais anos	-12,07	11,295	1,000	-46,84	22,70
		4-7 anos	0-3 anos	,50	12,501	1,000	-37,98
		8-10 anos	-13,50	9,048	1,000	-41,35	14,35
		11-19 anos	-14,00	10,912	1,000	-47,59	19,59
		20 ou mais anos	-11,57	7,784	1,000	-35,53	12,39
	8-10 anos	0-3 anos	14,00	12,200	1,000	-23,55	51,55
		4-7 anos	13,50	9,048	1,000	-14,35	41,35
		11-19 anos	-,50	10,565	1,000	-33,02	32,02
		20 ou mais anos	1,93	7,291	1,000	-20,51	24,37
	11-19 anos	0-3 anos	14,50	13,640	1,000	-27,49	56,49
		4-7 anos	14,00	10,912	1,000	-19,59	47,59
		8-10 anos	,50	10,565	1,000	-32,02	33,02
		20 ou mais anos	2,43	9,506	1,000	-26,83	31,69
	20 ou mais anos	0-3 anos	12,07	11,295	1,000	-22,70	46,84
		4-7 anos	11,57	7,784	1,000	-12,39	35,53
		8-10 anos	-1,93	7,291	1,000	-24,37	20,51
		11-19 anos	-2,43	9,506	1,000	-31,69	26,83

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 223,257.

a. Doente = Não

Doente = Sim

Between-Subjects Factors^a

		Value Label	N
Doente	2,00	Sim	29
dur relacao categ	1	0-3 anos	4
	2	4-7 anos	5
	3	8-10 anos	3
	4	11-19 anos	7
	5	20 ou mais anos	10

a. Doente = Sim

Descriptive Statistics^a

		Doente	dur relacao categ	Mean	Std. Deviation	N
expressão afetiva	Sim		0-3 anos	8,75	1,500	4
			4-7 anos	9,20	2,168	5
			8-10 anos	8,33	2,082	3
			11-19 anos	6,71	2,870	7
			20 ou mais anos	6,40	2,413	10
			Total	7,48	2,502	29
Total			0-3 anos	8,75	1,500	4
			4-7 anos	9,20	2,168	5
			8-10 anos	8,33	2,082	3
			11-19 anos	6,71	2,870	7
			20 ou mais anos	6,40	2,413	10
			Total	7,48	2,502	29
consenso mútuo	Sim		0-3 anos	47,00	5,416	4
			4-7 anos	49,00	8,216	5
			8-10 anos	52,00	4,000	3
			11-19 anos	42,43	10,163	7
			20 ou mais anos	40,30	9,346	10
			Total	44,45	9,058	29
Total			0-3 anos	47,00	5,416	4
			4-7 anos	49,00	8,216	5
			8-10 anos	52,00	4,000	3
			11-19 anos	42,43	10,163	7
			20 ou mais anos	40,30	9,346	10
			Total	44,45	9,058	29

		Total	44,45	9,058	29
ajustamento mutuo	Sim	0-3 anos	105,25	8,958	4
		4-7 anos	109,80	22,972	5
		8-10 anos	109,67	14,978	3
		11-19 anos	93,00	22,561	7
		20 ou mais anos	82,10	20,717	10
		Total	95,55	22,007	29
		Total			
		0-3 anos	105,25	8,958	4
		4-7 anos	109,80	22,972	5
		8-10 anos	109,67	14,978	3
		11-19 anos	93,00	22,561	7
		20 ou mais anos	82,10	20,717	10
		Total	95,55	22,007	29

a. Doente = Sim

Multivariate Tests^{c,d}

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
Intercept	Pillai's	,967	215,311 ^a	3,000	22,000	,000	,967
	Trace						
	Wilks'	,033	215,311 ^a	3,000	22,000	,000	,967
	Lambda						
	Hotelling's	29,361	215,311 ^a	3,000	22,000	,000	,967
	Trace						
	Roy's	29,361	215,311 ^a	3,000	22,000	,000	,967
Doente	Largest						
	Root						
	Pillai's	,000	^a	,000	,000	.	.
	Trace						
	Wilks'	1,000	^a	,000	23,000	.	.
	Lambda						
	Hotelling's	,000	^a	,000	2,000	.	.
Trace							
Roy's	,000	,000 ^a	3,000	21,000	1,000	,000	
dur_relaçao_categ	Largest						
	Root						
dur_relaçao_categ	Pillai's	,501	1,203	12,000	72,000	,298	,167
	Trace						

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
 impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
 Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

	Wilks'	,555	1,217	12,000	58,498	,294	,178
	Lambda						
	Hotelling's	,705	1,215	12,000	62,000	,294	,190
	Trace						
	Roy's	,537	3,225 ^b	4,000	24,000	,030	,350
	Largest						
	Root						
Doente *	Pillai's	,000	^a	,000	,000	.	.
dur_relaçao_categ	Trace						
	Wilks'	1,000	^a	,000	23,000	.	.
	Lambda						
	Hotelling's	,000	^a	,000	2,000	.	.
	Trace						
	Roy's	,000	,000 ^a	3,000	21,000	1,000	,000
	Largest						
	Root						

a. Exact statistic

b. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

c. Doente = Sim

d. Design: Intercept + Doente + dur_relaçao_categ + Doente * dur_relaçao_categ

Tests of Between-Subjects Effects^d

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	expressão afetiva	39,196 ^a	4	9,799	1,729	,177	,224
	consenso mútuo	501,358 ^b	4	125,340	1,675	,189	,218
	ajustamento mútuo	3844,056 ^c	4	961,014	2,374	,081	,283
Intercept	expressão afetiva	1512,558	1	1512,558	266,833	,000	,917
	consenso mútuo	51876,991	1	51876,991	693,305	,000	,967
	ajustamento mútuo	243440,868	1	243440,868	601,267	,000	,962
Doente	expressão afetiva	,000	0	.	.	.	,000
	consenso	,000	0	.	.	.	,000

Quando a mania do amor oscila com a depressão: impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

	mútuo ajustamento mutuo	,000	0	.	.	.	,000
dur_relaçao_categ	expressão afetiva	39,196	4	9,799	1,729	,177	,224
	consenso	501,358	4	125,340	1,675	,189	,218
	mútuo ajustamento mutuo	3844,056	4	961,014	2,374	,081	,283
Doente *	expressão	,000	0	.	.	.	,000
dur_relaçao_categ	afetiva	,000	0	.	.	.	,000
	consenso	,000	0	.	.	.	,000
	mútuo ajustamento mutuo	,000	0	.	.	.	,000
Error	expressão afetiva	136,045	24	5,669			
	consenso	1795,814	24	74,826			
	mútuo ajustamento mutuo	9717,117	24	404,880			
Total	expressão afetiva	1799,000	29				
	consenso	59591,000	29				
	mútuo ajustamento mutuo	278335,000	29				
Corrected Total	expressão afetiva	175,241	28				
	consenso	2297,172	28				
	mútuo ajustamento mutuo	13561,172	28				

a. R Squared = ,224 (Adjusted R Squared = ,094)

b. R Squared = ,218 (Adjusted R Squared = ,088)

c. R Squared = ,283 (Adjusted R Squared = ,164)

d. Doente = Sim

Estimated Marginal Means

Doente * dur relacao categ^a

Dependent Variable	Doente	dur relacao categ	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
expressão afetiva	Sim	0-3 anos	8,750	1,190	6,293	11,207
		4-7 anos	9,200	1,065	7,002	11,398
		8-10 anos	8,333	1,375	5,496	11,170
		11-19 anos	6,714	,900	4,857	8,572
		20 ou mais anos	6,400	,753	4,846	7,954
consenso mútuo	Sim	0-3 anos	47,000	4,325	38,073	55,927
		4-7 anos	49,000	3,868	41,016	56,984
		8-10 anos	52,000	4,994	41,693	62,307
		11-19 anos	42,429	3,269	35,681	49,176
		20 ou mais anos	40,300	2,735	34,654	45,946
ajustamento mútuo	Sim	0-3 anos	105,250	10,061	84,486	126,014
		4-7 anos	109,800	8,999	91,228	128,372
		8-10 anos	109,667	11,617	85,690	133,643
		11-19 anos	93,000	7,605	77,304	108,696
		20 ou mais anos	82,100	6,363	68,967	95,233

a. Doente = Sim

Post Hoc Tests dur relacao categ

Multiple Comparisons^a

Bonferroni

Dependent Variable	(I) dur relacao categ	(J) dur relacao categ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
expressão afetiva	0-3 anos	4-7 anos	-,45	1,597	1,000	-5,39	4,49
		8-10 anos	,42	1,818	1,000	-5,20	6,04
		11-19 anos	2,04	1,492	1,000	-2,58	6,65
		20 ou mais anos	2,35	1,409	1,000	-2,00	6,70
	4-7 anos	0-3 anos	,45	1,597	1,000	-4,49	5,39
		8-10 anos	,87	1,739	1,000	-4,51	6,24

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
 impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
 Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

		11-19 anos	2,49	1,394	,872	-1,82	6,79
		20 ou mais anos	2,80	1,304	,421	-1,23	6,83
	8-10 anos	0-3 anos	-,42	1,818	1,000	-6,04	5,20
		4-7 anos	-,87	1,739	1,000	-6,24	4,51
		11-19 anos	1,62	1,643	1,000	-3,46	6,70
		20 ou mais anos	1,93	1,567	1,000	-2,91	6,78
	11-19 anos	0-3 anos	-2,04	1,492	1,000	-6,65	2,58
		4-7 anos	-2,49	1,394	,872	-6,79	1,82
		8-10 anos	-1,62	1,643	1,000	-6,70	3,46
		20 ou mais anos	,31	1,173	1,000	-3,31	3,94
	20 ou mais anos	0-3 anos	-2,35	1,409	1,000	-6,70	2,00
		4-7 anos	-2,80	1,304	,421	-6,83	1,23
		8-10 anos	-1,93	1,567	1,000	-6,78	2,91
		11-19 anos	-,31	1,173	1,000	-3,94	3,31
consenso mútuo	0-3 anos	4-7 anos	-2,00	5,803	1,000	-19,93	15,93
		8-10 anos	-5,00	6,607	1,000	-25,42	15,42
		11-19 anos	4,57	5,422	1,000	-12,18	21,33
		20 ou mais anos	6,70	5,118	1,000	-9,12	22,52
	4-7 anos	0-3 anos	2,00	5,803	1,000	-15,93	19,93
		8-10 anos	-3,00	6,317	1,000	-22,52	16,52
		11-19 anos	6,57	5,065	1,000	-9,08	22,22
		20 ou mais anos	8,70	4,738	,787	-5,94	23,34
	8-10 anos	0-3 anos	5,00	6,607	1,000	-15,42	25,42
		4-7 anos	3,00	6,317	1,000	-16,52	22,52
		11-19 anos	9,57	5,969	1,000	-8,88	28,02
		20 ou mais anos	11,70	5,694	,509	-5,90	29,30
	11-19 anos	0-3 anos	-4,57	5,422	1,000	-21,33	12,18
		4-7 anos	-6,57	5,065	1,000	-22,22	9,08
		8-10 anos	-9,57	5,969	1,000	-28,02	8,88
		20 ou mais anos	2,13	4,263	1,000	-11,05	15,30
	20 ou mais anos	0-3 anos	-6,70	5,118	1,000	-22,52	9,12
		4-7 anos	-8,70	4,738	,787	-23,34	5,94
		8-10 anos	-11,70	5,694	,509	-29,30	5,90

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
 impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
 Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

		11-19 anos	-2,13	4,263	1,000	-15,30	11,05
ajustamento mutuo	0-3 anos	4-7 anos	-4,55	13,498	1,000	-46,27	37,17
		8-10 anos	-4,42	15,368	1,000	-51,91	43,08
		11-19 anos	12,25	12,612	1,000	-26,73	51,23
		20 ou mais anos	23,15	11,904	,636	-13,64	59,94
		4-7 anos	0-3 anos	4,55	13,498	1,000	-37,17
		8-10 anos	,13	14,695	1,000	-45,28	45,55
		11-19 anos	16,80	11,782	1,000	-19,61	53,21
		20 ou mais anos	27,70	11,021	,191	-6,36	61,76
	8-10 anos	0-3 anos	4,42	15,368	1,000	-43,08	51,91
		4-7 anos	-,13	14,695	1,000	-45,55	45,28
		11-19 anos	16,67	13,885	1,000	-26,25	59,58
		20 ou mais anos	27,57	13,246	,483	-13,37	68,50
	11-19 anos	0-3 anos	-12,25	12,612	1,000	-51,23	26,73
		4-7 anos	-16,80	11,782	1,000	-53,21	19,61
		8-10 anos	-16,67	13,885	1,000	-59,58	26,25
		20 ou mais anos	10,90	9,916	1,000	-19,75	41,55
	20 ou mais anos	0-3 anos	-23,15	11,904	,636	-59,94	13,64
		4-7 anos	-27,70	11,021	,191	-61,76	6,36
		8-10 anos	-27,57	13,246	,483	-68,50	13,37
		11-19 anos	-10,90	9,916	1,000	-41,55	19,75

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 404,880.

a.Doente = Sim

3. MANOVA (variável independente: presença de diagnóstico de PAB; variável dependente: ajustamento conjugal (escala global e fatores); variável moderadora: etapa do ciclo vital familiar)

Between-Subjects Factors

		Value Label	N
Doente	1,00	Não	30
	2,00	Sim	30
fase cv família	1	casal sem filhos	11
	2	filho inferior 6 A	4
	3	filho 6-12A	8
	4	filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	15
	5	pelo menos um dos filhos saiu de casa	11
	6	todos os filhos sairam de casa	11

Multivariate Tests^c

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,974	427,889 ^a	4,000	45,000	,000
	Wilks'	,026	427,889 ^a	4,000	45,000	,000
	Lambda					
	Hotelling's Trace	38,035	427,889 ^a	4,000	45,000	,000
	Roy's Largest Root	38,035	427,889 ^a	4,000	45,000	,000
Doente	Pillai's Trace	,308	5,008 ^a	4,000	45,000	,002
	Wilks'	,692	5,008 ^a	4,000	45,000	,002
	Lambda					
	Hotelling's Trace	,445	5,008 ^a	4,000	45,000	,002
	Roy's Largest Root	,445	5,008 ^a	4,000	45,000	,002
cv_fam	Pillai's Trace	,472	1,283	20,000	192,000	,194
	Wilks'	,587	1,309	20,000	150,198	,182
	Lambda					

	Hotelling's Trace	,608	1,323	20,000	174,000	,170
	Roy's Largest Root	,408	3,920 ^b	5,000	48,000	,005
Doente *	Pillai's Trace	,393	1,047	20,000	192,000	,409
cv_fam	Wilks' Lambda	,653	1,029	20,000	150,198	,432
	Hotelling's Trace	,462	1,005	20,000	174,000	,459
	Roy's Largest Root	,220	2,107 ^b	5,000	48,000	,081

a. Exact statistic

b. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

c. Design: Intercept + Doente + cv_fam + Doente * cv_fam

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
Corrected Model	consenso mútuo	1729,702 ^a	11	157,246	2,443	,016	
	satisfação mútua	2091,618 ^b	11	190,147	4,141	,000	
	coesão mútua	575,528 ^c	11	52,321	2,711	,008	
	expressão afetiva	115,404 ^d	11	10,491	2,404	,018	
	ajustamento mútuo	12464,600 ^e	11	1133,145	3,879	,000	
	Intercept	consenso mútuo	100454,307	1	100454,307	1560,818	,000
		satisfação mútua	53310,509	1	53310,509	1160,967	,000
	coesão mútua	12205,091	1	12205,091	632,339	,000	
	expressão afetiva	3341,731	1	3341,731	765,843	,000	
	ajustamento mútuo	512828,314	1	512828,314	1755,410	,000	
Doente	consenso mútuo	516,953	1	516,953	8,032	,007	
	satisfação mútua	858,286	1	858,286	18,691	,000	
	coesão mútua	38,471	1	38,471	1,993	,164	

	expressão afetiva	42,367	1	42,367	9,710	,003
	ajustamento mutuo	4191,861	1	4191,861	14,349	,000
cv_fam	consenso mútuo	356,519	5	71,304	1,108	,369
	satisfação mútua	296,618	5	59,324	1,292	,283
	coesão mútua	322,485	5	64,497	3,342	,011
	expressão afetiva	22,073	5	4,415	1,012	,421
	ajustamento mutuo	2767,004	5	553,401	1,894	,113
Doente *	consenso	654,642	5	130,928	2,034	,091
cv_fam	mútuo					
	satisfação mútua	305,797	5	61,159	1,332	,267
	coesão mútua	100,364	5	20,073	1,040	,405
	expressão afetiva	33,343	5	6,669	1,528	,199
	ajustamento mutuo	2855,804	5	571,161	1,955	,103
Error	consenso	3089,282	48	64,360		
	mútuo					
	satisfação mútua	2204,115	48	45,919		
	coesão mútua	926,472	48	19,302		
	expressão afetiva	209,446	48	4,363		
	ajustamento mutuo	14022,800	48	292,142		
Total	consenso	140099,000	60			
	mútuo					
	satisfação mútua	73928,000	60			
	coesão mútua	16862,000	60			
	expressão afetiva	4711,000	60			
	ajustamento mutuo	701920,000	60			
Corrected	consenso	4818,983	59			

Total	mútuo					
	satisfação	4295,733	59			
	mútua					
	coesão mútua	1502,000	59			
	expressão	324,850	59			
	afetiva					
	ajustamento	26487,400	59			
	mutuo					

a. R Squared = ,359 (Adjusted R Squared = ,212)

b. R Squared = ,487 (Adjusted R Squared = ,369)

c. R Squared = ,383 (Adjusted R Squared = ,242)

d. R Squared = ,355 (Adjusted R Squared = ,207)

e. R Squared = ,471 (Adjusted R Squared = ,349)

Anexo IX – Resultados: V.I. – presença de diagnóstico de PAB; V.D. – Funcionamento Conjugal; Variáveis moderadoras: sexo, duração da relação conjugal e etapa do ciclo vital familiar

1. MANOVA (variável independente: presença de diagnóstico de PAB; variável dependente: funcionamento conjugal; variável moderadora: sexo)

Between-Subjects Factors

		Value Label	N
Doente	1,00	Não	30
	2,00	Sim	30
sexo	1	feminino	46
	2	masculino	14

Multivariate Tests^b

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,990	374,359 ^a	12,000	45,000	,000
	Wilks' Lambda	,010	374,359 ^a	12,000	45,000	,000
	Hotelling's Trace	99,829	374,359 ^a	12,000	45,000	,000
	Roy's Largest Root	99,829	374,359 ^a	12,000	45,000	,000
Doente	Pillai's Trace	,353	2,050 ^a	12,000	45,000	,041
	Wilks' Lambda	,647	2,050 ^a	12,000	45,000	,041
	Hotelling's Trace	,547	2,050 ^a	12,000	45,000	,041
	Roy's Largest Root	,547	2,050 ^a	12,000	45,000	,041
sexo	Pillai's Trace	,340	1,933 ^a	12,000	45,000	,055
	Wilks' Lambda	,660	1,933 ^a	12,000	45,000	,055
	Hotelling's Trace	,515	1,933 ^a	12,000	45,000	,055
	Roy's Largest Root	,515	1,933 ^a	12,000	45,000	,055
Doente * sexo	Pillai's Trace	,181	,826 ^a	12,000	45,000	,623
	Wilks' Lambda	,819	,826 ^a	12,000	45,000	,623
	Hotelling's Trace	,220	,826 ^a	12,000	45,000	,623
	Roy's Largest Root	,220	,826 ^a	12,000	45,000	,623

a. Exact statistic

b. Design: Intercept + Doente + sexo + Doente * sexo

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	aspetos	707,255 ^a	3	235,752	4,381	,008
	personalidade					
	comunicação	1038,882 ^b	3	346,294	6,961	,000
	resolução de conflitos	565,028 ^c	3	188,343	4,822	,005
	gestão financeira	556,422 ^d	3	185,474	4,455	,007
	atividades lazer	106,653 ^e	3	35,551	1,242	,303
	relações sexuais	420,582 ^f	3	140,194	3,645	,018
	filhos e casamento	1377,567 ^g	3	459,189	8,516	,000
	família e amigos	567,331 ^h	3	189,110	6,547	,001
	igualdade de papéis	298,172 ⁱ	3	99,391	2,221	,096
	orientação religiosa	96,963 ^j	3	32,321	,535	,660
	idealização	376,804 ^k	3	125,601	7,909	,000
	satisfação	1000,139 ^l	3	333,380	5,971	,001
Intercept	aspetos	45348,333	1	45348,333	842,716	,000
	personalidade					
	comunicação	58943,586	1	58943,586	1184,859	,000
	resolução de conflitos	41354,055	1	41354,055	1058,831	,000
	gestão financeira	49612,802	1	49612,802	1191,604	,000
	atividades lazer	43742,147	1	43742,147	1528,033	,000
	relações sexuais	56537,981	1	56537,981	1470,052	,000
	filhos e casamento	44361,429	1	44361,429	822,755	,000
	família e amigos	44271,470	1	44271,470	1532,640	,000
	igualdade de papéis	69882,435	1	69882,435	1561,518	,000
	orientação religiosa	27815,493	1	27815,493	460,743	,000
	idealização	14558,580	1	14558,580	916,685	,000
	satisfação	59453,543	1	59453,543	1064,779	,000
Doente	aspetos	456,522	1	456,522	8,484	,005
	personalidade					

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
 impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
 Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

	comunicação	564,896	1	564,896	11,355	,001
	resolução de conflitos	327,623	1	327,623	8,388	,005
	gestão financeira	198,287	1	198,287	4,762	,033
	atividades lazer	47,306	1	47,306	1,653	,204
	relações sexuais	269,000	1	269,000	6,994	,011
	filhos e casamento	725,322	1	725,322	13,452	,001
	família e amigos	301,994	1	301,994	10,455	,002
	igualdade de papéis	259,737	1	259,737	5,804	,019
	orientação religiosa	12,537	1	12,537	,208	,650
	idealização	118,741	1	118,741	7,477	,008
	satisfação	516,179	1	516,179	9,244	,004
sexo	aspetos	10,733	1	10,733	,199	,657
	personalidade					
	comunicação	57,920	1	57,920	1,164	,285
	resolução de conflitos	9,255	1	9,255	,237	,628
	gestão financeira	149,068	1	149,068	3,580	,064
	atividades lazer	3,280	1	3,280	,115	,736
	relações sexuais	116,315	1	116,315	3,024	,088
	filhos e casamento	106,229	1	106,229	1,970	,166
	família e amigos	9,070	1	9,070	,314	,577
	igualdade de papéis	36,035	1	36,035	,805	,373
	orientação religiosa	11,827	1	11,827	,196	,660
	idealização	5,913	1	5,913	,372	,544
	satisfação	7,943	1	7,943	,142	,707
Doente *	aspetos	2,922	1	2,922	,054	,817
sexo	personalidade					
	comunicação	20,963	1	20,963	,421	,519
	resolução de conflitos	9,757	1	9,757	,250	,619
	gestão financeira	22,287	1	22,287	,535	,467
	atividades lazer	7,106	1	7,106	,248	,620
	relações sexuais	13,867	1	13,867	,361	,551
	filhos e	29,189	1	29,189	,541	,465

	casamento					
	família e amigos	18,261	1	18,261	,632	,430
	igualdade de papéis	53,070	1	53,070	1,186	,281
	orientação religiosa	82,737	1	82,737	1,370	,247
	idealização	58,075	1	58,075	3,657	,061
	satisfação	40,179	1	40,179	,720	,400
Error	aspetos	3013,478	56	53,812		
	personalidade					
	comunicação	2785,851	56	49,747		
	resolução de conflitos	2187,155	56	39,056		
	gestão financeira	2331,578	56	41,635		
	atividades lazer	1603,081	56	28,626		
	relações sexuais	2153,752	56	38,460		
	filhos e	3019,416	56	53,918		
	casamento					
	família e amigos	1617,602	56	28,886		
	igualdade de papéis	2506,161	56	44,753		
	orientação religiosa	3380,770	56	60,371		
	idealização	889,379	56	15,882		
	satisfação	3126,845	56	55,837		
Total	aspetos	66060,000	60			
	personalidade					
	comunicação	83468,000	60			
	resolução de conflitos	61471,000	60			
	gestão financeira	68228,000	60			
	atividades lazer	63406,000	60			
	relações sexuais	85456,000	60			
	filhos e	69671,000	60			
	casamento					
	família e amigos	63114,000	60			
	igualdade de papéis	102846,000	60			
	orientação religiosa	43210,000	60			
	idealização	21177,000	60			

	satisfação	86193,000	60			
Corrected	aspetos	3720,733	59			
Total	personalidade					
	comunicação	3824,733	59			
	resolução de conflitos	2752,183	59			
	gestão financeira	2888,000	59			
	atividades lazer	1709,733	59			
	relações sexuais	2574,333	59			
	filhos e casamento	4396,983	59			
	família e amigos	2184,933	59			
	igualdade de papeis	2804,333	59			
	orientação religiosa	3477,733	59			
	idealização	1266,183	59			
	satisfação	4126,983	59			

a. R Squared = ,190 (Adjusted R Squared = ,147)

b. R Squared = ,272 (Adjusted R Squared = ,233)

c. R Squared = ,205 (Adjusted R Squared = ,163)

d. R Squared = ,193 (Adjusted R Squared = ,149)

e. R Squared = ,062 (Adjusted R Squared = ,012)

f. R Squared = ,163 (Adjusted R Squared = ,119)

g. R Squared = ,313 (Adjusted R Squared = ,277)

h. R Squared = ,260 (Adjusted R Squared = ,220)

i. R Squared = ,106 (Adjusted R Squared = ,058)

j. R Squared = ,028 (Adjusted R Squared = -,024)

k. R Squared = ,298 (Adjusted R Squared = ,260)

l. R Squared = ,242 (Adjusted R Squared = ,202)

2. MANOVA (variável independente: presença de diagnóstico de PAB; variável dependente: funcionamento conjugal; variável moderadora: duração da relação conjugal)

Between-Subjects Factors

		Value Label	N
Doente	1,00	Não	30
	2,00	Sim	29
dr rel cvc	1,0	0-3 anos	6
	2,0	4-10 anos	19
	3,0	11-19 anos	10
	4,0	20 anos ou mais	24

Multivariate Tests^c

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,991	375,531 ^a	12,000	40,000	,000
	Wilks' Lambda	,009	375,531 ^a	12,000	40,000	,000
	Hotelling's Trace	112,659	375,531 ^a	12,000	40,000	,000
	Roy's Largest Root	112,659	375,531 ^a	12,000	40,000	,000
Doente	Pillai's Trace	,382	2,060 ^a	12,000	40,000	,044
	Wilks' Lambda	,618	2,060 ^a	12,000	40,000	,044
	Hotelling's Trace	,618	2,060 ^a	12,000	40,000	,044
	Roy's Largest Root	,618	2,060 ^a	12,000	40,000	,044
dr_rel_cvc	Pillai's Trace	1,026	1,818	36,000	126,000	,008
	Wilks' Lambda	,265	1,872	36,000	118,912	,006
	Hotelling's Trace	1,778	1,909	36,000	116,000	,005
	Roy's Largest Root	1,000	3,501 ^b	12,000	42,000	,001
Doente * dr_rel_cvc	Pillai's Trace	,701	1,068	36,000	126,000	,384
	Wilks' Lambda	,438	1,066	36,000	118,912	,388
	Hotelling's Trace	,986	1,059	36,000	116,000	,398
	Roy's Largest Root	,512	1,793 ^b	12,000	42,000	,081

a. Exact statistic

b. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

c. Design: Intercept + Doente + dr_rel_cvc + Doente * dr_rel_cvc

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	aspetos	1079,710 ^a	7	154,244	3,104	,008
	personalidade					
	comunicação	1600,238 ^b	7	228,605	5,516	,000
	resolução de conflitos	1144,985 ^c	7	163,569	5,426	,000
	gestão financeira	724,949 ^d	7	103,564	2,460	,030
	atividades lazer	373,102 ^e	7	53,300	2,060	,065
	relações sexuais	496,973 ^f	7	70,996	1,744	,120
	filhos e casamento	1837,553 ^g	7	262,508	5,306	,000
	família e amigos	543,918 ^h	7	77,703	2,606	,022
	igualdade de papéis	616,818 ⁱ	7	88,117	2,077	,063
	orientação religiosa	1001,659 ^j	7	143,094	2,948	,011
	idealização	411,547 ^k	7	58,792	3,584	,003
	satisfação	1500,461 ^l	7	214,352	4,221	,001
	Intercept	aspetos	39909,161	1	39909,161	803,056
personalidade						
comunicação		55203,021	1	55203,021	1331,895	,000
resolução de conflitos		38647,477	1	38647,477	1282,030	,000
gestão financeira		43296,059	1	43296,059	1028,563	,000
atividades lazer		42575,947	1	42575,947	1645,212	,000
relações sexuais		55033,278	1	55033,278	1351,989	,000
filhos e casamento		41764,972	1	41764,972	844,231	,000
família e amigos		39339,317	1	39339,317	1319,131	,000
igualdade de papéis		67179,367	1	67179,367	1583,424	,000
orientação religiosa		24442,386	1	24442,386	503,554	,000
idealização		13132,673	1	13132,673	800,625	,000

	satisfação	56358,722	1	56358,722	1109,717	,000
Doente	aspetos	147,053	1	147,053	2,959	,091
	personalidade					
	comunicação	433,075	1	433,075	10,449	,002
	resolução de	122,397	1	122,397	4,060	,049
	conflitos					
	gestão financeira	250,977	1	250,977	5,962	,018
	atividades lazer	37,107	1	37,107	1,434	,237
	relações sexuais	145,830	1	145,830	3,583	,064
	filhos e	591,243	1	591,243	11,951	,001
	casamento					
	família e amigos	197,939	1	197,939	6,637	,013
	igualdade de	177,897	1	177,897	4,193	,046
	papeis					
	orientação	14,977	1	14,977	,309	,581
religiosa						
idealização	149,511	1	149,511	9,115	,004	
satisfação	512,760	1	512,760	10,096	,003	
dr_rel_cvc	aspetos	124,119	3	41,373	,833	,482
	personalidade					
	comunicação	308,900	3	102,967	2,484	,071
	resolução de	176,408	3	58,803	1,951	,133
	conflitos					
	gestão financeira	207,437	3	69,146	1,643	,191
	atividades lazer	141,680	3	47,227	1,825	,154
	relações sexuais	7,061	3	2,354	,058	,982
	filhos e	228,576	3	76,192	1,540	,215
	casamento					
	família e amigos	27,118	3	9,039	,303	,823
	igualdade de	175,593	3	58,531	1,380	,260
	papeis					
	orientação	882,991	3	294,330	6,064	,001
religiosa						
idealização	16,287	3	5,429	,331	,803	
satisfação	192,628	3	64,209	1,264	,296	
Doente * dr_rel_cvc	aspetos	337,725	3	112,575	2,265	,092
	personalidade					
	comunicação	388,485	3	129,495	3,124	,034
	resolução de	453,893	3	151,298	5,019	,004
	conflitos					
gestão financeira	200,673	3	66,891	1,589	,203	

	atividades lazer	116,906	3	38,969	1,506	,224
	relações sexuais	183,078	3	61,026	1,499	,226
	filhos e casamento	261,313	3	87,104	1,761	,166
	família e amigos	41,315	3	13,772	,462	,710
	igualdade de papéis	222,907	3	74,302	1,751	,168
	orientação religiosa	80,840	3	26,947	,555	,647
	idealização	107,989	3	35,996	2,195	,100
	satisfação	418,364	3	139,455	2,746	,052
Error	aspetos personalidade	2534,527	51	49,697		
	comunicação	2113,796	51	41,447		
	resolução de conflitos	1537,422	51	30,146		
	gestão financeira	2146,780	51	42,094		
	atividades lazer	1319,814	51	25,879		
	relações sexuais	2075,976	51	40,705		
	filhos e casamento	2523,024	51	49,471		
	família e amigos	1520,930	51	29,822		
	igualdade de papéis	2163,759	51	42,427		
	orientação religiosa	2475,527	51	48,540		
	idealização	836,555	51	16,403		
	satisfação	2590,116	51	50,787		
Total	aspetos personalidade	65576,000	59			
	comunicação	82792,000	59			
	resolução de conflitos	60942,000	59			
	gestão financeira	67387,000	59			
	atividades lazer	62622,000	59			
	relações sexuais	84160,000	59			
	filhos e casamento	68942,000	59			
	família e amigos	62673,000	59			
	igualdade de papéis	101550,000	59			

	orientação religiosa	42585,000	59			
	idealização	20981,000	59			
	satisfação	85232,000	59			
Corrected Total	aspetos personalidade	3614,237	58			
	comunicação	3714,034	58			
	resolução de conflitos	2682,407	58			
	gestão financeira	2871,729	58			
	atividades lazer	1692,915	58			
	relações sexuais	2572,949	58			
	filhos e casamento	4360,576	58			
	família e amigos	2064,847	58			
	igualdade de papéis	2780,576	58			
	orientação religiosa	3477,186	58			
	idealização	1248,102	58			
	satisfação	4090,576	58			

a. *R Squared = ,299 (Adjusted R Squared = ,202)*

b. *R Squared = ,431 (Adjusted R Squared = ,353)*

c. *R Squared = ,427 (Adjusted R Squared = ,348)*

d. *R Squared = ,252 (Adjusted R Squared = ,150)*

e. *R Squared = ,220 (Adjusted R Squared = ,113)*

f. *R Squared = ,193 (Adjusted R Squared = ,082)*

g. *R Squared = ,421 (Adjusted R Squared = ,342)*

h. *R Squared = ,263 (Adjusted R Squared = ,162)*

i. *R Squared = ,222 (Adjusted R Squared = ,115)*

j. *R Squared = ,288 (Adjusted R Squared = ,190)*

k. *R Squared = ,330 (Adjusted R Squared = ,238)*

l. *R Squared = ,367 (Adjusted R Squared = ,280)*

2.1. Testes Post-Hoc: V.I. – presença de PAB; V.D. – Funcionamento Conjugal;
Variável moderadora: duração da relação de casal

Doente = Não

		Value Label	N
Doente	1,00	Não	30
dur relacao categ	1	0-3 anos	2
	2	4-7 anos	5
	3	8-10 anos	6
	4	11-19 anos	3
	5	20 ou mais anos	14

a. Doente = Não

			Mean	Std. Deviation	N
comunicação	Não	0-3 anos	40,00	4,243	2
		4-7 anos	37,80	5,020	5
		8-10 anos	41,33	1,506	6
		11-19 anos	42,00	3,000	3
		20 ou mais anos	40,71	7,322	14
		Total	40,43	5,550	30
	Total	0-3 anos	40,00	4,243	2
resolução de conflitos	Não	0-3 anos	30,00	5,657	2
		4-7 anos	31,40	3,847	5
		8-10 anos	36,00	2,366	6
		11-19 anos	32,33	2,517	3
		20 ou mais anos	35,64	6,698	14
		Total	34,30	5,408	30
	Total	0-3 anos	30,00	5,657	2
	4-7 anos	31,40	3,847	5	

8-10 anos	36,00	2,366	6
11-19 anos	32,33	2,517	3
20 ou mais anos	35,64	6,698	14
Total	34,30	5,408	30

a. Doente = Não

Multivariate Tests^{c,d}

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
Intercept	Pillai's Trace	,976	492,838 ^a	2,000	24,000	,000	,976
	Wilks'	,024	492,838 ^a	2,000	24,000	,000	,976
	Lambda						
	Hotelling's Trace	41,070	492,838 ^a	2,000	24,000	,000	,976
	Roy's Largest Root	41,070	492,838 ^a	2,000	24,000	,000	,976
Doente	Pillai's Trace	,000	^a	,000	,000	.	.
	Wilks'	1,000	^a	,000	24,500	.	.
	Lambda						
	Hotelling's Trace	,000	^a	,000	2,000	.	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^a	2,000	23,000	1,000	,000
dur_relaçao_categ	Pillai's Trace	,248	,884	8,000	50,000	,537	,124
	Wilks'	,762	,873 ^a	8,000	48,000	,546	,127
	Lambda						
	Hotelling's Trace	,299	,860	8,000	46,000	,556	,130
	Roy's Largest Root	,247	1,541 ^b	4,000	25,000	,221	,198
Doente * dur_relaçao_categ	Pillai's Trace	,000	^a	,000	,000	.	.
	Wilks'	1,000	^a	,000	24,500	.	.
	Lambda						
	Hotelling's Trace	,000	^a	,000	2,000	.	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^a	2,000	23,000	1,000	,000

a. Exact statistic

b. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

c. Doente = Não

d. Design: Intercept + Doente + dur_relaçao_categ + Doente * dur_relaçao_categ

Tests of Between-Subjects Effects^c

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	comunicação	48,376 ^a	4	12,094	,358	,836	,054
	resolução de conflitos	133,219 ^b	4	33,305	1,164	,350	,157
Intercept	comunicação	32044,632	1	32044,632	948,077	,000	,974
	resolução de conflitos	21510,673	1	21510,673	752,036	,000	,968
Doente	comunicação	,000	0	.	.	.	,000
	resolução de conflitos	,000	0	.	.	.	,000
dur_relaçao_categ	comunicação	48,376	4	12,094	,358	,836	,054
	resolução de conflitos	133,219	4	33,305	1,164	,350	,157
Doente * dur_relaçao_categ	comunicação	,000	0	.	.	.	,000
	resolução de conflitos	,000	0	.	.	.	,000
Error	comunicação	844,990	25	33,800			
	resolução de conflitos	715,081	25	28,603			
Total	comunicação	49939,000	30				
	resolução de conflitos	36143,000	30				
Corrected Total	comunicação	893,367	29				
	resolução de conflitos	848,300	29				

a.R Squared = ,054 (Adjusted R Squared = ,097)

b.R Squared = ,157 (Adjusted R Squared = ,022)

c.Doente = Não

Estimated Marginal Means

Doente * dur relacao categ^a

Dependent Variable	dur relacao Doente	dur relacao categ	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
comunicação	Não	0-3 anos	40,000	4,111	31,533	48,467
		4-7 anos	37,800	2,600	32,445	43,155
		8-10 anos	41,333	2,373	36,445	46,222
		11-19 anos	42,000	3,357	35,087	48,913
		20 ou mais anos	40,714	1,554	37,514	43,914
resolução de conflitos	Não	0-3 anos	30,000	3,782	22,211	37,789
		4-7 anos	31,400	2,392	26,474	36,326
		8-10 anos	36,000	2,183	31,503	40,497
		11-19 anos	32,333	3,088	25,974	38,693
		20 ou mais anos	35,643	1,429	32,699	38,587

a.Doente = Não

Post Hoc Tests
dur relacao categ
Multiple Comparisons^a

Bonferroni

Dependent Variable	(I) dur relacao categ	(J) dur relacao categ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
comunicação	0-3 anos	4-7 anos	2,20	4,864	1,000	-12,77	17,17
		8-10 anos	-1,33	4,747	1,000	-15,95	13,28
		11-19 anos	-2,00	5,307	1,000	-18,34	14,34
		20 ou mais anos	-,71	4,395	1,000	-14,24	12,81

	4-7 anos	0-3 anos	-2,20	4,864	1,000	-17,17	12,77
		8-10 anos	-3,53	3,520	1,000	-14,37	7,30
		11-19 anos	-4,20	4,246	1,000	-17,27	8,87
		20 ou mais anos	-2,91	3,029	1,000	-12,24	6,41
	8-10 anos	0-3 anos	1,33	4,747	1,000	-13,28	15,95
		4-7 anos	3,53	3,520	1,000	-7,30	14,37
		11-19 anos	-,67	4,111	1,000	-13,32	11,99
		20 ou mais anos	,62	2,837	1,000	-8,11	9,35
	11-19 anos	0-3 anos	2,00	5,307	1,000	-14,34	18,34
		4-7 anos	4,20	4,246	1,000	-8,87	17,27
		8-10 anos	,67	4,111	1,000	-11,99	13,32
		20 ou mais anos	1,29	3,699	1,000	-10,10	12,67
	20 ou mais anos	0-3 anos	,71	4,395	1,000	-12,81	14,24
		4-7 anos	2,91	3,029	1,000	-6,41	12,24
		8-10 anos	-,62	2,837	1,000	-9,35	8,11
		11-19 anos	-1,29	3,699	1,000	-12,67	10,10
resolução de conflitos	0-3 anos	4-7 anos	-1,40	4,475	1,000	-15,17	12,37
		8-10 anos	-6,00	4,367	1,000	-19,44	7,44
		11-19 anos	-2,33	4,882	1,000	-17,36	12,70

	anos					
	20 ou mais anos	-5,64	4,043	1,000	-18,09	6,80
4-7 anos	0-3 anos	1,40	4,475	1,000	-12,37	15,17
	8-10 anos	-4,60	3,238	1,000	-14,57	5,37
	11-19 anos	-,93	3,906	1,000	-12,96	11,09
	20 ou mais anos	-4,24	2,786	1,000	-12,82	4,33
8-10 anos	0-3 anos	6,00	4,367	1,000	-7,44	19,44
	4-7 anos	4,60	3,238	1,000	-5,37	14,57
	11-19 anos	3,67	3,782	1,000	-7,97	15,31
	20 ou mais anos	,36	2,610	1,000	-7,68	8,39
11-19 anos	0-3 anos	2,33	4,882	1,000	-12,70	17,36
	4-7 anos	,93	3,906	1,000	-11,09	12,96
	8-10 anos	-3,67	3,782	1,000	-15,31	7,97
	20 ou mais anos	-3,31	3,403	1,000	-13,78	7,16
20 ou mais anos	0-3 anos	5,64	4,043	1,000	-6,80	18,09
	4-7 anos	4,24	2,786	1,000	-4,33	12,82
	8-10 anos	-,36	2,610	1,000	-8,39	7,68
	11-19 anos	3,31	3,403	1,000	-7,16	13,78

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 28,603.

a.Doente = Não

Doente = Sim

Between-Subjects Factors^a

		Value Label	N
Doente	2,00	Sim	29
dur relacao categ	1	0-3 anos	4
	2	4-7 anos	5
	3	8-10 anos	3
	4	11-19 anos	7
	5	20 ou mais anos	10

a.Doente = Sim

Descriptive Statistics^a

		Doente	dur relacao categ	Mean	Std. Deviation	N
comunicação	Sim		0-3 anos	40,00	,816	4
			4-7 anos	37,60	9,017	5
			8-10 anos	32,67	9,609	3
			11-19 anos	33,86	8,726	7
			20 ou mais anos	26,40	4,949	10
			Total	32,66	8,299	29
Total			0-3 anos	40,00	,816	4
			4-7 anos	37,60	9,017	5
			8-10 anos	32,67	9,609	3
			11-19 anos	33,86	8,726	7
			20 ou mais anos	26,40	4,949	10
			Total	32,66	8,299	29
resolução de conflitos	Sim		0-3 anos	35,00	4,243	4
			4-7 anos	33,80	6,380	5
			8-10 anos	31,33	5,033	3
			11-19 anos	25,86	4,598	7
			20 ou mais anos	24,10	6,315	10
			Total	28,45	6,890	29
Total			0-3 anos	35,00	4,243	4
			4-7 anos	33,80	6,380	5
			8-10 anos	31,33	5,033	3
			11-19 anos	25,86	4,598	7

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
 impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
 Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

20 ou mais anos	24,10	6,315	10
Total	28,45	6,890	29

a.Doente = Sim

Multivariate Tests^{c,d}

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared	
Intercept	Pillai's Trace	,970	368,247 ^a	2,000	23,000	,000	,970	
	Wilks' Lambda	,030	368,247 ^a	2,000	23,000	,000	,970	
	Hotelling's Trace	32,021	368,247 ^a	2,000	23,000	,000	,970	
	Roy's Largest Root	32,021	368,247 ^a	2,000	23,000	,000	,970	
Doente	Pillai's Trace	,000	. ^a	,000	,000	.	.	
	Wilks' Lambda	1,000	. ^a	,000	23,500	.	.	
	Hotelling's Trace	,000	. ^a	,000	2,000	.	.	
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^a	2,000	22,000	1,000	,000	
dur_relaçao_categ	Pillai's Trace	,639	2,815	8,000	48,000	,012	,319	
	Wilks' Lambda	,448	2,841 ^a	8,000	46,000	,012	,331	
	Hotelling's Trace	1,039	2,857	8,000	44,000	,012	,342	
	Roy's Largest Root	,796	4,774 ^b	4,000	24,000	,006	,443	
Doente * dur_relaçao_categ	Pillai's Trace	,000	. ^a	,000	,000	.	.	
	Wilks' Lambda	1,000	. ^a	,000	23,500	.	.	
	Hotelling's Trace	,000	. ^a	,000	2,000	.	.	

Quando a mania do amor oscila com a depressão:
 impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
 Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

Roy's Largest Root	,000	,000 ^a	2,000	22,000	1,000	,000
--------------------------	------	-------------------	-------	--------	-------	------

a.Exact statistic

b.The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

c.Doente = Sim

d.Design: Intercept + Doente + dur_relação_categ + Doente * dur_relação_categ

Tests of Between-Subjects Effects^c

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	comunicação	739,428 ^a	4	184,857	3,731	,017	,383
	resolução de conflitos	575,949 ^b	4	143,987	4,588	,007	,433
Intercept	comunicação	28336,230	1	28336,230	571,908	,000	,960
	resolução de conflitos	21952,212	1	21952,212	699,464	,000	,967
Doente	comunicação	,000	0	.	.	.	,000
	resolução de conflitos	,000	0	.	.	.	,000
dur_relação_categ	comunicação	739,428	4	184,857	3,731	,017	,383
	resolução de conflitos	575,949	4	143,987	4,588	,007	,433
Doente * dur_relação_categ	comunicação	,000	0	.	.	.	,000
	resolução de conflitos	,000	0	.	.	.	,000
Error	comunicação	1189,124	24	49,547			
	resolução de conflitos	753,224	24	31,384			
Total	comunicação	32853,000	29				
	resolução de conflitos	24799,000	29				
Corrected Total	comunicação	1928,552	28				
	resolução de conflitos	1329,172	28				

a.R Squared = ,383 (Adjusted R Squared = ,281)

b.R Squared = ,433 (Adjusted R Squared = ,339)

c.Doente = Sim

Estimated Marginal Means

Doente * dur relacao categ^a

Dependent Variable	Doente	dur relacao categ	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
comunicação	Sim	0-3 anos	40,000	3,519	32,736	47,264
		4-7 anos	37,600	3,148	31,103	44,097
		8-10 anos	32,667	4,064	24,279	41,054
		11-19 anos	33,857	2,660	28,366	39,348
		20 ou mais anos	26,400	2,226	21,806	30,994
resolução de conflitos	Sim	0-3 anos	35,000	2,801	29,219	40,781
		4-7 anos	33,800	2,505	28,629	38,971
		8-10 anos	31,333	3,234	24,658	38,009
		11-19 anos	25,857	2,117	21,487	30,227
		20 ou mais anos	24,100	1,772	20,444	27,756

a.Doente = Sim

Post Hoc Tests

dur relacao categ

Multiple Comparisons^a

Bonferroni

Dependent Variable	(I) dur relacao categ	(J) dur relacao categ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
comunicação anos	0-3 anos	4-7 anos	2,40	4,722	1,000	-12,19	16,99
		8-10 anos	7,33	5,376	1,000	-9,28	23,95
		11-19 anos	6,14	4,412	1,000	-7,49	19,78
		20 ou mais anos	13,60*	4,164	,033	,73	26,47
	4-7 anos	0-3 anos	-2,40	4,722	1,000	-16,99	12,19
		8-10 anos	4,93	5,141	1,000	-10,95	20,82
		11-19 anos	3,74	4,122	1,000	-8,99	16,48
		20 ou mais anos	11,20	3,855	,078	-,72	23,12
	8-10 anos	0-3 anos	-7,33	5,376	1,000	-23,95	9,28
		4-7 anos	-4,93	5,141	1,000	-20,82	10,95
		11-19 anos	-1,19	4,857	1,000	-16,20	13,82
		20 ou mais anos	6,27	4,634	1,000	-8,05	20,59
	11-19 anos	0-3 anos	-6,14	4,412	1,000	-19,78	7,49
		4-7 anos	-3,74	4,122	1,000	-16,48	8,99

Quando a mania do amor oscila com a depressão: impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

		anos					
		8-10	1,19	4,857	1,000	-13,82	16,20
		anos					
		20 ou	7,46	3,469	,419	-3,26	18,18
		mais					
		anos					
	20 ou	0-3	-13,60 ⁺	4,164	,033	-26,47	-,73
	mais	anos					
	anos	4-7	-11,20	3,855	,078	-23,12	,72
		anos					
		8-10	-6,27	4,634	1,000	-20,59	8,05
		anos					
		11-19	-7,46	3,469	,419	-18,18	3,26
		anos					
resolução de	0-3	4-7	1,20	3,758	1,000	-10,41	12,81
conflitos	anos	anos					
		8-10	3,67	4,279	1,000	-9,56	16,89
		anos					
		11-19	9,14	3,511	,156	-1,71	19,99
		anos					
	20 ou		10,90 ⁺	3,314	,031	,66	21,14
	mais						
	anos						
	4-7	0-3	-1,20	3,758	1,000	-12,81	10,41
	anos	anos					
		8-10	2,47	4,091	1,000	-10,18	15,11
		anos					
		11-19	7,94	3,280	,234	-2,19	18,08
		anos					
	20 ou		9,70 ⁺	3,068	,042	,22	19,18
	mais						
	anos						
	8-10	0-3	-3,67	4,279	1,000	-16,89	9,56
	anos	anos					
		4-7	-2,47	4,091	1,000	-15,11	10,18
		anos					
		11-19	5,48	3,866	1,000	-6,47	17,42
		anos					
	20 ou		7,23	3,688	,615	-4,16	18,63
	mais						

	anos					
11-19	0-3	-9,14	3,511	,156	-19,99	1,71
anos	anos					
	4-7	-7,94	3,280	,234	-18,08	2,19
	anos					
	8-10	-5,48	3,866	1,000	-17,42	6,47
	anos					
	20 ou	1,76	2,761	1,000	-6,78	10,29
	mais					
	anos					
20 ou	0-3	-10,90*	3,314	,031	-21,14	-,66
mais	anos					
anos	4-7	-9,70*	3,068	,042	-19,18	-,22
	anos					
	8-10	-7,23	3,688	,615	-18,63	4,16
	anos					
	11-19	-1,76	2,761	1,000	-10,29	6,78
	anos					

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 31,384.

*.The mean difference is significant at the ,05 level.

a.Doente = Sim

3. MANOVA (variável independente: presença de diagnóstico de PAB; variável dependente: funcionamento conjugal; variável moderadora: etapa do ciclo vital familiar)

Between-Subjects Factors

		Value Label	N
Doente	1,00	Não	30
	2,00	Sim	30
fase cv família	1	casal sem filhos	11
	2	filho inferior 6 A	4
	3	filho 6-12A	8
	4	filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	15
	5	pelo menos um dos filhos saiu de casa	11
	6	todos os filhos sairam de casa	11

Multivariate Tests^c

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,993	414,898 ^a	12,000	37,000	,000
	Wilks' Lambda	,007	414,898 ^a	12,000	37,000	,000
	Hotelling's Trace	134,562	414,898 ^a	12,000	37,000	,000
	Roy's Largest Root	134,562	414,898 ^a	12,000	37,000	,000
Doente	Pillai's Trace	,446	2,482 ^a	12,000	37,000	,017
	Wilks' Lambda	,554	2,482 ^a	12,000	37,000	,017
	Hotelling's Trace	,805	2,482 ^a	12,000	37,000	,017
	Roy's Largest Root	,805	2,482 ^a	12,000	37,000	,017
cv_fam	Pillai's Trace	1,441	1,383	60,000	205,000	,050
	Wilks' Lambda	,152	1,460	60,000	177,035	,030
	Hotelling's Trace	2,577	1,520	60,000	177,000	,019
	Roy's Largest Root	1,222	4,176 ^b	12,000	41,000	,000

Doente *	Pillai's Trace	1,396	1,324	60,000	205,000	,078
cv_fam	Wilks' Lambda	,157	1,432	60,000	177,035	,038
	Hotelling's Trace	2,596	1,532	60,000	177,000	,017
	Roy's Largest Root	1,328	4,537 ^b	12,000	41,000	,000

a. Exact statistic

b. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

c. Design: Intercept + Doente + cv_fam + Doente * cv_fam

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	aspetos	1054,862 ^a	11	95,897	1,727	,096
	personalidade					
	comunicação	1636,850 ^b	11	148,805	3,265	,002
	resolução de conflitos	1067,134 ^c	11	97,012	2,763	,007
	gestão	1191,726 ^d	11	108,339	3,066	,003
	financeira					
	atividades lazer	319,029 ^e	11	29,003	1,001	,460
	relações sexuais	746,784 ^f	11	67,889	1,783	,084
	filhos e casamento	1773,077 ^g	11	161,189	2,949	,005
	família e amigos	884,427 ^h	11	80,402	2,968	,004
	igualdade de papéis	565,385 ⁱ	11	51,399	1,102	,380
	orientação religiosa	1079,850 ^j	11	98,168	1,965	,054
	idealização	621,949 ^k	11	56,541	4,213	,000
	satisfação	1811,773 ^l	11	164,707	3,415	,001
Intercept	aspetos	47282,238	1	47282,238	851,334	,000
	personalidade					
	comunicação	61204,567	1	61204,567	1342,768	,000
	resolução de conflitos	45779,390	1	45779,390	1304,063	,000
	gestão	51688,365	1	51688,365	1462,642	,000
	financeira					
	atividades lazer	44041,283	1	44041,283	1520,080	,000

	relações sexuais	61962,607	1	61962,607	1627,428	,000
	filhos e casamento	49632,200	1	49632,200	907,938	,000
	família e amigos	46168,652	1	46168,652	1704,025	,000
	igualdade de papéis	72805,860	1	72805,860	1560,858	,000
	orientação religiosa	27061,551	1	27061,551	541,709	,000
	idealização	15249,331	1	15249,331	1136,183	,000
	satisfação	63841,987	1	63841,987	1323,601	,000
Doente	aspetos personalidade	339,695	1	339,695	6,116	,017
	comunicação	521,643	1	521,643	11,444	,001
	resolução de conflitos	204,785	1	204,785	5,833	,020
	gestão financeira	175,615	1	175,615	4,969	,031
	atividades lazer	38,672	1	38,672	1,335	,254
	relações sexuais	192,932	1	192,932	5,067	,029
	filhos e casamento	700,110	1	700,110	12,807	,001
	família e amigos	355,610	1	355,610	13,125	,001
	igualdade de papéis	139,968	1	139,968	3,001	,090
	orientação religiosa	25,185	1	25,185	,504	,481
	idealização	201,542	1	201,542	15,016	,000
	satisfação	592,951	1	592,951	12,293	,001
cv_fam	aspetos personalidade	58,879	5	11,776	,212	,956
	comunicação	431,858	5	86,372	1,895	,113
	resolução de conflitos	151,606	5	30,321	,864	,512
	gestão financeira	281,459	5	56,292	1,593	,180
	atividades lazer	103,521	5	20,704	,715	,616
	relações sexuais	137,297	5	27,459	,721	,611
	filhos e casamento	381,085	5	76,217	1,394	,243

	família e amigos	43,459	5	8,692	,321	,898
	igualdade de papéis	131,305	5	26,261	,563	,728
	orientação religiosa	627,827	5	125,565	2,514	,042
	idealização	94,364	5	18,873	1,406	,239
	satisfação	282,811	5	56,562	1,173	,336
Doente *	aspetos	272,474	5	54,495	,981	,439
cv_fam	personalidade					
	comunicação	278,667	5	55,733	1,223	,313
	resolução de conflitos	362,350	5	72,470	2,064	,086
	gestão financeira	453,283	5	90,657	2,565	,039
	atividades lazer	125,288	5	25,058	,865	,512
	relações sexuais	367,675	5	73,535	1,931	,106
	filhos e casamento	175,639	5	35,128	,643	,668
	família e amigos	278,620	5	55,724	2,057	,087
	igualdade de papéis	206,418	5	41,284	,885	,498
	orientação religiosa	519,566	5	103,913	2,080	,084
	idealização	199,346	5	39,869	2,971	,020
	satisfação	627,607	5	125,521	2,602	,037
Error	aspetos	2665,871	48	55,539		
	personalidade					
	comunicação	2187,883	48	45,581		
	resolução de conflitos	1685,050	48	35,105		
	gestão financeira	1696,274	48	35,339		
	atividades lazer	1390,704	48	28,973		
	relações sexuais	1827,550	48	38,074		
	filhos e casamento	2623,907	48	54,665		
	família e amigos	1300,506	48	27,094		
	igualdade de	2238,948	48	46,645		

	papeis					
	orientação religiosa	2397,883	48	49,956		
	idealização	644,234	48	13,422		
	satisfação	2315,210	48	48,234		
Total	aspetos	66060,000	60			
	personalidade					
	comunicação	83468,000	60			
	resolução de conflitos	61471,000	60			
	gestão	68228,000	60			
	financeira					
	atividades lazer	63406,000	60			
	relações sexuais	85456,000	60			
	filhos e casamento	69671,000	60			
	família e amigos	63114,000	60			
	igualdade de papeis	102846,000	60			
	orientação religiosa	43210,000	60			
	idealização	21177,000	60			
	satisfação	86193,000	60			
Corrected Total	aspetos	3720,733	59			
	personalidade					
	comunicação	3824,733	59			
	resolução de conflitos	2752,183	59			
	gestão	2888,000	59			
	financeira					
	atividades lazer	1709,733	59			
	relações sexuais	2574,333	59			
	filhos e casamento	4396,983	59			
	família e amigos	2184,933	59			
	igualdade de papeis	2804,333	59			
	orientação	3477,733	59			

religiosa					
idealização	1266,183	59			
satisfação	4126,983	59			

a. R Squared = ,284 (Adjusted R Squared = ,119)

b. R Squared = ,428 (Adjusted R Squared = ,297)

c. R Squared = ,388 (Adjusted R Squared = ,247)

d. R Squared = ,413 (Adjusted R Squared = ,278)

e. R Squared = ,187 (Adjusted R Squared = ,000)

f. R Squared = ,290 (Adjusted R Squared = ,127)

g. R Squared = ,403 (Adjusted R Squared = ,266)

h. R Squared = ,405 (Adjusted R Squared = ,268)

i. R Squared = ,202 (Adjusted R Squared = ,019)

j. R Squared = ,311 (Adjusted R Squared = ,152)

k. R Squared = ,491 (Adjusted R Squared = ,375)

l. R Squared = ,439 (Adjusted R Squared = ,310)

3.1. Testes Post-Hoc: V.I. – presença de PAB; V.D. – Funcionamento Conjugal; Variável moderadora: etapa do ciclo vital familiar
General Linear Model

Doente = Não

Between-Subjects Factors^a

		Value Label	N
Doente	1,00	Não	30
fase cv família	1	casal sem filhos	7
	2	filho inferior 6 A	3
	3	filho 6-12A	4
	4	filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	9
	5	pelo menos um dos filhos saiu de casa	4
	6	todos os filhos saíram de casa	3

a. Doente = Não

Descriptive Statistics^a

		Mean	Std. Deviation	N	
gestão financeira	Não	casal sem filhos	34,86	5,956	7
		filho inferior 6 A	38,67	3,055	3
		filho 6-12A	34,75	7,500	4
		filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	32,00	4,975	9
		pelo menos um dos filhos saiu de casa	38,75	2,363	4
		todos os filhos saíram de casa	41,33	4,726	3
		Total	35,53	5,722	30
		Total	casal sem filhos	34,86	5,956
	filho inferior 6 A	38,67	3,055	3	
	filho 6-12A	34,75	7,500	4	
	filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	32,00	4,975	9	
	pelo menos um dos filhos saiu de casa	38,75	2,363	4	

Quando a mania do amor oscila com a depressão: impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
 Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

		todos os filhos saíram de casa	41,33	4,726	3		
		Total	35,53	5,722	30		
idealização	Não	casal sem filhos	19,57	3,867	7		
		filho inferior 6 A	20,33	2,309	3		
		filho 6-12A	20,50	2,646	4		
		filho 13A- sem nenhum	19,11	3,296	9		
		filho fora de casa					
		pelo menos um dos filhos saiu de casa	23,25	1,500	4		
		todos os filhos saíram de casa	23,33	2,887	3		
		Total	20,50	3,267	30		
		Total		casal sem filhos	19,57	3,867	7
				filho inferior 6 A	20,33	2,309	3
filho 6-12A	20,50			2,646	4		
filho 13A- sem nenhum	19,11			3,296	9		
filho fora de casa							
pelo menos um dos filhos saiu de casa	23,25			1,500	4		
todos os filhos saíram de casa	23,33			2,887	3		
Total	20,50			3,267	30		
satisfação	Não	casal sem filhos	37,57	7,044	7		
		filho inferior 6 A	43,33	4,726	3		
		filho 6-12A	42,50	4,203	4		
		filho 13A- sem nenhum	38,22	7,085	9		
		filho fora de casa					
		pelo menos um dos filhos saiu de casa	45,75	3,403	4		
		todos os filhos saíram de casa	46,33	3,512	3		
		Total	40,97	6,457	30		
		Total		casal sem filhos	37,57	7,044	7
				filho inferior 6 A	43,33	4,726	3
filho 6-12A	42,50			4,203	4		
filho 13A- sem nenhum	38,22			7,085	9		
filho fora de casa							
pelo menos um dos filhos saiu de casa	45,75			3,403	4		
Total	40,97			6,457	30		

todos os filhos saíram de casa	46,33	3,512	3
Total	40,97	6,457	30

a. Doente = Não

Multivariate Tests^{c,d}

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
Intercept	Pillai's Trace	,986	524,321 ^a	3,000	22,000	,000	,986
	Wilks'	,014	524,321 ^a	3,000	22,000	,000	,986
	Lambda						
	Hotelling's Trace	71,498	524,321 ^a	3,000	22,000	,000	,986
	Roy's Largest Root	71,498	524,321 ^a	3,000	22,000	,000	,986
Doente	Pillai's Trace	,000	. ^a	,000	,000	.	.
	Wilks'	1,000	. ^a	,000	23,000	.	.
	Lambda						
	Hotelling's Trace	,000	. ^a	,000	2,000	.	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^a	3,000	21,000	1,000	,000
cv_fam	Pillai's Trace	,546	1,067	15,000	72,000	,401	,182
	Wilks'	,530	1,054	15,000	61,134	,416	,191
	Lambda						
	Hotelling's Trace	,751	1,034	15,000	62,000	,434	,200
	Roy's Largest Root	,518	2,485 ^b	5,000	24,000	,060	,341
Doente * cv_fam	Pillai's Trace	,000	. ^a	,000	,000	.	.
	Wilks'	1,000	. ^a	,000	23,000	.	.
	Lambda						
	Hotelling's Trace	,000	. ^a	,000	2,000	.	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^a	3,000	21,000	1,000	,000

a. Exact statistic

b. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

c. Doente = Não

d. Design: Intercept + Doente + cv_fam + Doente * cv_fam

Tests of Between-Subjects Effects^d

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	gestão	289,776 ^a	5	57,955	2,108	,099	,305
	financeira						
	idealização	77,813 ^b	5	15,563	1,612	,195	,251
	satisfação	352,613 ^c	5	70,523	1,976	,119	,292
Intercept	gestão	34179,978	1	34179,978	1243,491	,000	,981
	financeira						
	idealização	11192,890	1	11192,890	1159,452	,000	,980
	satisfação	45309,970	1	45309,970	1269,849	,000	,981
Doente	gestão	,000	0	.	.	.	,000
	financeira						
	idealização	,000	0	.	.	.	,000
	satisfação	,000	0	.	.	.	,000
cv_fam	gestão	289,776	5	57,955	2,108	,099	,305
	financeira						
	idealização	77,813	5	15,563	1,612	,195	,251
	satisfação	352,613	5	70,523	1,976	,119	,292
Doente * cv_fam	gestão	,000	0	.	.	.	,000
	financeira						
	idealização	,000	0	.	.	.	,000
	satisfação	,000	0	.	.	.	,000
Error	gestão	659,690	24	27,487			
	financeira						
	idealização	231,687	24	9,654			
	satisfação	856,353	24	35,681			
Total	gestão	38828,000	30				
	financeira						
	idealização	12917,000	30				
	satisfação	51557,000	30				
Corrected Total	gestão	949,467	29				
	financeira						
	idealização	309,500	29				
	satisfação	1208,967	29				

a. R Squared = ,305 (Adjusted R Squared = ,160)

b. R Squared = ,251 (Adjusted R Squared = ,095)

c. R Squared = ,292 (Adjusted R Squared = ,144)

d. Doente = Não

Estimated Marginal Means

Doente * fase cv família ^a						
Dependent Variable	Doente	fase cv família	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
gestão financeira	Não	casal sem filhos	34,857	1,982	30,767	38,947
		filho inferior 6 A	38,667	3,027	32,419	44,914
		filho 6-12A	34,750	2,621	29,340	40,160
		filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	32,000	1,748	28,393	35,607
		pelo menos um dos filhos saiu de casa	38,750	2,621	33,340	44,160
		todos os filhos saíram de casa	41,333	3,027	35,086	47,581
		idealização	Não	casal sem filhos	19,571	1,174
filho inferior 6 A	20,333	1,794		16,631	24,036	
filho 6-12A	20,500	1,554		17,294	23,706	
filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	19,111	1,036		16,974	21,249	
pelo menos um dos filhos saiu de casa	23,250	1,554		20,044	26,456	
todos os filhos saíram de casa	23,333	1,794		19,631	27,036	
satisfação	Não	casal sem filhos		37,571	2,258	32,912
		filho inferior 6 A	43,333	3,449	36,215	50,451
		filho 6-12A	42,500	2,987	36,336	48,664
		filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	38,222	1,991	34,113	42,332
		pelo menos um dos filhos saiu de casa	45,750	2,987	39,586	51,914
		todos os filhos saíram de casa	46,333	3,449	39,215	53,451

a. Doente = Não

Post Hoc Tests

fase cv família

Multiple Comparisons^a

Bonferroni

Dependent Variable	(I) fase cv família	(J) fase cv família	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
						gestão financeira	casal sem filhos
		filho 6-12A	,11	3,286	1,000	-10,60	10,81
		filho 13A-sem nenhum filho fora de casa	2,86	2,642	1,000	-5,75	11,47
		pelo menos um dos filhos saiu de casa	-3,89	3,286	1,000	-14,60	6,81
		todos os filhos saíram de casa	-6,48	3,618	1,000	-18,26	5,31
	filho inferior 6 A	casal sem filhos	3,81	3,618	1,000	-7,98	15,60
		filho 6-12A	3,92	4,004	1,000	-9,13	16,96
		filho 13A-sem nenhum filho fora de casa	6,67	3,495	1,000	-4,72	18,06
		pelo menos um dos filhos saiu de casa	-,08	4,004	1,000	-13,13	12,96
		todos os filhos saíram de casa	-2,67	4,281	1,000	-16,61	11,28
	filho 6-12A	casal sem filhos	-,11	3,286	1,000	-10,81	10,60
		filho inferior 6 A	-3,92	4,004	1,000	-16,96	9,13
		filho 13A-sem nenhum filho fora de casa	2,75	3,151	1,000	-7,52	13,02

		pelo menos um dos filhos saiu de casa	-4,00	3,707	1,000	-16,08	8,08
		todos os filhos saíram de casa	-6,58	4,004	1,000	-19,63	6,46
filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	casal sem filhos		-2,86	2,642	1,000	-11,47	5,75
	filho inferior 6 A		-6,67	3,495	1,000	-18,06	4,72
	filho 6-12A		-2,75	3,151	1,000	-13,02	7,52
	pelo menos um dos filhos saiu de casa		-6,75	3,151	,638	-17,02	3,52
	todos os filhos saíram de casa		-9,33	3,495	,201	-20,72	2,06
pelo menos um dos filhos saiu de casa	casal sem filhos		3,89	3,286	1,000	-6,81	14,60
	filho inferior 6 A		,08	4,004	1,000	-12,96	13,13
	filho 6-12A		4,00	3,707	1,000	-8,08	16,08
	filho 13A- sem nenhum filho fora de casa		6,75	3,151	,638	-3,52	17,02
	todos os filhos saíram de casa		-2,58	4,004	1,000	-15,63	10,46
todos os filhos saíram de casa	casal sem filhos		6,48	3,618	1,000	-5,31	18,26
	filho inferior 6 A		2,67	4,281	1,000	-11,28	16,61
	filho 6-12A		6,58	4,004	1,000	-6,46	19,63
	filho 13A- sem nenhum filho fora de casa		9,33	3,495	,201	-2,06	20,72
	pelo menos um dos filhos saiu de casa		2,58	4,004	1,000	-10,46	15,63
idealização filhos	casal sem filhos	filho inferior 6 A	-,76	2,144	1,000	-7,75	6,22

	filho 6-12A	-,93	1,947	1,000	-7,27	5,42
	filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	,46	1,566	1,000	-4,64	5,56
	pelo menos um dos filhos saiu de casa	-3,68	1,947	1,000	-10,02	2,67
	todos os filhos sairam de casa	-3,76	2,144	1,000	-10,75	3,22
filho inferior 6 A	casal sem filhos	,76	2,144	1,000	-6,22	7,75
	filho 6-12A	-,17	2,373	1,000	-7,90	7,57
	filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	1,22	2,071	1,000	-5,53	7,97
	pelo menos um dos filhos saiu de casa	-2,92	2,373	1,000	-10,65	4,82
	todos os filhos sairam de casa	-3,00	2,537	1,000	-11,27	5,27
filho 6-12A	casal sem filhos	,93	1,947	1,000	-5,42	7,27
	filho inferior 6 A	,17	2,373	1,000	-7,57	7,90
	filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	1,39	1,867	1,000	-4,69	7,47
	pelo menos um dos filhos saiu de casa	-2,75	2,197	1,000	-9,91	4,41
	todos os filhos sairam de casa	-2,83	2,373	1,000	-10,57	4,90
filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	casal sem filhos	-,46	1,566	1,000	-5,56	4,64
	filho inferior 6 A	-1,22	2,071	1,000	-7,97	5,53
	filho 6-12A	-1,39	1,867	1,000	-7,47	4,69
	pelo menos	-4,14	1,867	,545	-10,22	1,94

		um dos filhos saiu de casa					
		todos os filhos sairam de casa	-4,22	2,071	,790	-10,97	2,53
pelo menos um dos filhos saiu de casa	casal sem filhos		3,68	1,947	1,000	-2,67	10,02
		filho inferior 6 A	2,92	2,373	1,000	-4,82	10,65
		filho 6-12A	2,75	2,197	1,000	-4,41	9,91
		filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	4,14	1,867	,545	-1,94	10,22
		todos os filhos sairam de casa	-,08	2,373	1,000	-7,82	7,65
	todos os filhos sairam de casa	casal sem filhos	3,76	2,144	1,000	-3,22	10,75
		filho inferior 6 A	3,00	2,537	1,000	-5,27	11,27
		filho 6-12A	2,83	2,373	1,000	-4,90	10,57
		filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	4,22	2,071	,790	-2,53	10,97
		pelo menos um dos filhos saiu de casa	,08	2,373	1,000	-7,65	7,82
satisfação	casal sem filhos	filho inferior 6 A	-5,76	4,122	1,000	-19,19	7,67
		filho 6-12A	-4,93	3,744	1,000	-17,13	7,27
		filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	-,65	3,010	1,000	-10,46	9,16
		pelo menos um dos filhos saiu de casa	-8,18	3,744	,584	-20,38	4,02
		todos os filhos sairam de casa	-8,76	4,122	,660	-22,19	4,67
filho inferior 6 A	casal sem filhos		5,76	4,122	1,000	-7,67	19,19

	filho 6-12A	,83	4,562	1,000	-14,03	15,70
	filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	5,11	3,982	1,000	-7,86	18,09
	pelo menos um dos filhos saiu de casa	-2,42	4,562	1,000	-17,28	12,45
	todos os filhos sairam de casa	-3,00	4,877	1,000	-18,89	12,89
filho 6-12A	casal sem filhos	4,93	3,744	1,000	-7,27	17,13
	filho inferior 6 A	-,83	4,562	1,000	-15,70	14,03
	filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	4,28	3,590	1,000	-7,42	15,97
	pelo menos um dos filhos saiu de casa	-3,25	4,224	1,000	-17,01	10,51
	todos os filhos sairam de casa	-3,83	4,562	1,000	-18,70	11,03
filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	casal sem filhos	,65	3,010	1,000	-9,16	10,46
	filho inferior 6 A	-5,11	3,982	1,000	-18,09	7,86
	filho 6-12A	-4,28	3,590	1,000	-15,97	7,42
	pelo menos um dos filhos saiu de casa	-7,53	3,590	,700	-19,22	4,17
	todos os filhos sairam de casa	-8,11	3,982	,793	-21,09	4,86
pelo menos um dos filhos saiu de casa	casal sem filhos	8,18	3,744	,584	-4,02	20,38
	filho inferior 6 A	2,42	4,562	1,000	-12,45	17,28
	filho 6-12A	3,25	4,224	1,000	-10,51	17,01
	filho 13A- sem nenhum	7,53	3,590	,700	-4,17	19,22

	filho fora de casa					
	todos os filhos saíram de casa	-,58	4,562	1,000	-15,45	14,28
todos os filhos saíram de casa	casal sem filhos	8,76	4,122	,660	-4,67	22,19
	filho inferior 6 A	3,00	4,877	1,000	-12,89	18,89
	filho 6-12A	3,83	4,562	1,000	-11,03	18,70
	filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	8,11	3,982	,793	-4,86	21,09
	pelo menos um dos filhos saiu de casa	,58	4,562	1,000	-14,28	15,45

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 35,681.

a. Doente = Não

Doente = Sim

Between-Subjects Factors^a

		Value Label	N
Doente	2,00	Sim	30
fase cv família	1	casal sem filhos	4
	2	filho inferior 6 A	1
	3	filho 6-12A	4
	4	filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	6
	5	pelo menos um dos filhos saiu de casa	7
	6	todos os filhos saíram de casa	8

a. Doente = Sim

Descriptive Statistics^a

			Mean	Std. Deviation	N		
gestão financeira	Sim	casal sem filhos	32,25	7,274	4		
		filho inferior 6 A	43,00		1		
		filho 6-12A	32,50	7,000	4		
		filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	30,83	7,935	6		
		pelo menos um dos filhos saiu de casa	33,00	6,164	7		
		todos os filhos saíram de casa	24,50	5,182	8		
		Total	30,47	7,319	30		
		Total		casal sem filhos	32,25	7,274	4
				filho inferior 6 A	43,00		1
filho 6-12A	32,50			7,000	4		
filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	30,83			7,935	6		
pelo menos um dos filhos saiu de casa	33,00			6,164	7		
todos os filhos saíram de casa	24,50			5,182	8		
Total	30,47			7,319	30		
idealização	Sim			casal sem filhos	20,75	4,992	4

Quando a mania do amor oscila com a depressão: impacto da Perturbação Afetiva Bipolar na relação de casal
 Cristiana Raquel Alves Duarte (e-mail: duarte.cristiana@gmail.com) 2012

		filho inferior 6 A	17,00		1
		filho 6-12A	18,75	2,872	4
		filho 13A- sem nenhum	14,67	3,830	6
		filho fora de casa			
		pelo menos um dos	16,43	4,577	7
		filhos saiu de casa			
		todos os filhos saíram	12,50	4,036	8
		de casa			
		Total	15,93	4,712	30
Total		casal sem filhos	20,75	4,992	4
		filho inferior 6 A	17,00		1
		filho 6-12A	18,75	2,872	4
		filho 13A- sem nenhum	14,67	3,830	6
		filho fora de casa			
		pelo menos um dos	16,43	4,577	7
		filhos saiu de casa			
		todos os filhos saíram	12,50	4,036	8
		de casa			
		Total	15,93	4,712	30
satisfação	Sim	casal sem filhos	41,50	10,472	4
		filho inferior 6 A	41,00		1
		filho 6-12A	34,00	8,165	4
		filho 13A- sem nenhum	30,50	9,247	6
		filho fora de casa			
		pelo menos um dos	32,86	7,244	7
		filhos saiu de casa			
		todos os filhos saíram	29,25	5,175	8
		de casa			
		Total	33,00	8,234	30
Total		casal sem filhos	41,50	10,472	4
		filho inferior 6 A	41,00		1
		filho 6-12A	34,00	8,165	4
		filho 13A- sem nenhum	30,50	9,247	6
		filho fora de casa			
		pelo menos um dos	32,86	7,244	7
		filhos saiu de casa			
		todos os filhos saíram	29,25	5,175	8
		de casa			
		Total	33,00	8,234	30

a. Doente = Sim

Multivariate Tests^{c,d}

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
Intercept	Pillai's Trace	,952	144,767 ^a	3,000	22,000	,000	,952
	Wilks'	,048	144,767 ^a	3,000	22,000	,000	,952
	Lambda						
	Hotelling's Trace	19,741	144,767 ^a	3,000	22,000	,000	,952
	Roy's Largest Root	19,741	144,767 ^a	3,000	22,000	,000	,952
Doente	Pillai's Trace	,000	. ^a	,000	,000	.	.
	Wilks'	1,000	. ^a	,000	23,000	.	.
	Lambda						
	Hotelling's Trace	,000	. ^a	,000	2,000	.	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^a	3,000	21,000	1,000	,000
cv_fam	Pillai's Trace	,951	2,229	15,000	72,000	,013	,317
	Wilks'	,303	2,208	15,000	61,134	,016	,329
	Lambda						
	Hotelling's Trace	1,542	2,124	15,000	62,000	,020	,339
	Roy's Largest Root	,811	3,892 ^b	5,000	24,000	,010	,448
Doente * cv_fam	Pillai's Trace	,000	. ^a	,000	,000	.	.
	Wilks'	1,000	. ^a	,000	23,000	.	.
	Lambda						
	Hotelling's Trace	,000	. ^a	,000	2,000	.	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^a	3,000	21,000	1,000	,000

a. Exact statistic

b. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

c. Doente = Sim

d. Design: Intercept + Doente + cv_fam + Doente * cv_fam

Tests of Between-Subjects Effects^d

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	gestão	516,883 ^a	5	103,377	2,393	,068	,333
	financeira						
	idealização	231,319 ^b	5	46,264	2,691	,046	,359
	satisfação	507,143 ^c	5	101,429	1,669	,181	,258
Intercept	gestão	19875,007	1	19875,007	460,166	,000	,950
	financeira						
	idealização	5179,082	1	5179,082	301,294	,000	,926
	satisfação	22602,874	1	22602,874	371,845	,000	,939
Doente	gestão	,000	0	.	.	.	,000
	financeira						
	idealização	,000	0	.	.	.	,000
	satisfação	,000	0	.	.	.	,000
cv_fam	gestão	516,883	5	103,377	2,393	,068	,333
	financeira						
	idealização	231,319	5	46,264	2,691	,046	,359
	satisfação	507,143	5	101,429	1,669	,181	,258
Doente * cv_fam	gestão	,000	0	.	.	.	,000
	financeira						
	idealização	,000	0	.	.	.	,000
	satisfação	,000	0	.	.	.	,000
Error	gestão	1036,583	24	43,191			
	financeira						
	idealização	412,548	24	17,189			
	satisfação	1458,857	24	60,786			
Total	gestão	29400,000	30				
	financeira						
	idealização	8260,000	30				
	satisfação	34636,000	30				
Corrected Total	gestão	1553,467	29				
	financeira						
	idealização	643,867	29				
	satisfação	1966,000	29				

a. R Squared = ,333 (Adjusted R Squared = ,194)

b. R Squared = ,359 (Adjusted R Squared = ,226)

c. R Squared = ,258 (Adjusted R Squared = ,103)

d. Doente = Sim

Estimated Marginal Means

			Doente * fase cv família ^a			
Dependent Variable	Doente	fase cv família	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
gestão financeira	Sim	casal sem filhos	32,250	3,286	25,468	39,032
		filho inferior 6 A	43,000	6,572	29,436	56,564
		filho 6-12A	32,500	3,286	25,718	39,282
		filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	30,833	2,683	25,296	36,371
		pelo menos um dos filhos saiu de casa	33,000	2,484	27,873	38,127
		todos os filhos saíram de casa	24,500	2,324	19,704	29,296
		idealização	Sim	casal sem filhos	20,750	2,073
filho inferior 6 A	17,000	4,146		8,443	25,557	
filho 6-12A	18,750	2,073		14,472	23,028	
filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	14,667	1,693		11,173	18,160	
pelo menos um dos filhos saiu de casa	16,429	1,567		13,194	19,663	
todos os filhos saíram de casa	12,500	1,466		9,475	15,525	
satisfação	Sim	casal sem filhos		41,500	3,898	33,454
		filho inferior 6 A	41,000	7,797	24,909	57,091
		filho 6-12A	34,000	3,898	25,954	42,046
		filho 13A- sem nenhum filho fora de casa	30,500	3,183	23,931	37,069
		pelo menos um dos filhos saiu de casa	32,857	2,947	26,775	38,939
		todos os filhos saíram de casa	29,250	2,756	23,561	34,939

a. Doente = Sim

Anexo X – Resultados: V.I. - presença de diagnóstico de PAB; V.D. – ajustamento conjugal; variável moderadora – tipo de tratamento

Kruskal-Wallis Test

Ranks				
	Qual?		N	Mean Rank
consenso mútuo	Psiquiátrico		6	14,75
	Psicológico e psiquiátrico		24	15,69
	Total		30	
satisfação mútua	Psiquiátrico		6	13,50
	Psicológico e psiquiátrico		24	16,00
	Total		30	
coesão mútua	Psiquiátrico		6	18,58
	Psicológico e psiquiátrico		24	14,73
	Total		30	
expressão afetiva	Psiquiátrico		6	17,58
	Psicológico e psiquiátrico		24	14,98
	Total		30	
ajustamento mutuo	Psiquiátrico		6	14,92
	Psicológico e psiquiátrico		24	15,65
	Total		30	

Test Statistics ^{a,b}					
	consenso mútuo	satisfação mútua	coesão mútua	expressão afetiva	ajustamento mutuo
Chi-Square	,055	,391	,928	,428	,033
df	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	,815	,532	,335	,513	,856

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Qual?

**Anexo XI – Resultados: V.I. - presença de diagnóstico de PAB;
V.D. – funcionamento conjugal; variável moderadora – tipo de
tratamento**

Kruskal-Wallis Test

		Ranks	
	Qual?	N	Mean Rank
aspetos personalidade	Psiquiátrico	6	14,25
	Psicológico e psiquiátrico	24	15,81
	Total	30	
comunicação	Psiquiátrico	6	17,00
	Psicológico e psiquiátrico	24	15,13
	Total	30	
resolução de conflitos	Psiquiátrico	6	16,92
	Psicológico e psiquiátrico	24	15,15
	Total	30	
gestão financeira	Psiquiátrico	6	17,33
	Psicológico e psiquiátrico	24	15,04
	Total	30	
atividades lazer	Psiquiátrico	6	20,17
	Psicológico e psiquiátrico	24	14,33
	Total	30	
relações sexuais	Psiquiátrico	6	16,58
	Psicológico e psiquiátrico	24	15,23
	Total	30	
filhos e casamento	Psiquiátrico	6	15,25
	Psicológico e psiquiátrico	24	15,56
	Total	30	
família e amigos	Psiquiátrico	6	11,75
	Psicológico e psiquiátrico	24	16,44
	Total	30	
igualdade de papeis	Psiquiátrico	6	23,42
	Psicológico e psiquiátrico	24	13,52
	Total	30	
orientação religiosa	Psiquiátrico	6	10,08
	Psicológico e psiquiátrico	24	16,85
	Total	30	
idealização	Psiquiátrico	6	13,50
	Psicológico e psiquiátrico	24	16,00

	Total	30	
satisfação	Psiquiátrico	6	15,42
	Psicológico e psiquiátrico	24	15,52
	Total	30	

Test Statistics^{a,b}

	aspetos pessoais	comunicabilidade	resolução de conflitos	gestão financeira	atividades de lazer	relações sexuais	filhos e casa	família e amigos	igualdade de papéis	orientação religiosa	idealização	satisfação
Chi-Square	,152	,219	,195	,327	2,136	,115	,006	1,372	6,121	2,851	,391	,001
df	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	,697	,640	,659	,568	,144	,734	,938	,241	,013	,091	,532	,979

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Qual?