

# As Implicações do TDAH na Relação Conjugal: Estudo de Caso Exploratório

*Implications of ADHD in Marital Relationship: Case Study Exploration*

*Gustavo Biscaia<sup>1</sup>, Francisco Kelmo<sup>2</sup>*

## RESUMO

**Introdução.** O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico por diferenciada funcionalidade do córtex pré-frontal, sendo caracterizado por diminuída capacidade de atenção. A conjugalidade na vivência do indivíduo que apresenta o TDAH demonstra instabilidade, desordem na relação e alteração no desempenho sexual. **Objetivo.** O objetivo deste trabalho foi verificar os aspectos neuropsicológicos do TDAH que implicam na qualidade de vida e na dinâmica da relação conjugal. **Método.** A análise do discurso do sujeito foi realizada através do acompanhamento do comportamento diário das atividades cotidianas do mesmo, bem como realizou-se entrevista semiestruturada. **Resultados.** Foram encontrados sintomas de impulsividade, desatenção, desorganização, instabilidade de humor e instabilidade sexual. **Considerações Finais.** O impacto do transtorno na relação conjugal é mediado pelo desejo de congruência no casal e separação do self, onde sofre interferência do poder de estigmatização do diagnóstico e sintomas mal adaptativos. Os aspectos neuropsicológicos existentes produzem uma esfera específica que direciona o sujeito à busca de novas estratégias na relação.

**Unitermos.** Transtorno Déficit de Atenção/Hiperatividade, Relação Conjugal, Neuropsicologia, Qualidade de Vida.

**Citação.** Biscaia G, Kelmo F. As Implicações do TDAH na Relação Conjugal: Estudo de Caso Exploratório.

## ABSTRACT

**Introduction.** The attention deficit disorder/hyperactivity disorder (ADHD) is a neurobiological disorder by differentiated functionality of the prefrontal cortex, being characterized by decreased ability of attention. The conjugality in the experience of the individual who has ADHD disorder on instability, demonstrates changes in sexual performance. **Objective.** The aim of this study was to verify the neuropsychological aspects of ADHD that imply on life quality and the dynamics of the marital relationship. **Method.** The analysis of the subject's discourse was carried out through monitoring the daily behavior on daily activities, as well as semi-structured interviews were held. **Results.** There were found symptoms of inattention, impulsiveness, disorganization, mood instability and sexual instability. **Final Considerations.** The impact of the spousal relationship is mediated by the desire of congruence among the couple and self, that suffers interference from the power of diagnosis's stigma and non adaptive symptoms. Existing neuropsychological aspects produces a specific environment that directs the subject to search new strategies in the relationship.

**Keywords.** Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, Conjugal Relationship, Neuropsychology, Life Quality.

**Citation.** Biscaia G, Kelmo F. Implications of ADHD in Marital Relationship: Case Study Exploration.

**Trabalho realizado na Universidade Salvador, Salvador-BA, Brasil.**

1.Acadêmico em Psicologia, Departamento de Ciências Humanas e da Saúde – Universidade Salvador, Campus Iguatemi, Salvador-BA, Brasil.

2.Professor Adjunto – Instituto de Biologia, Universidade Federal da Bahia, Campus Universitário de Ondina, Salvador-BA, Brasil.

**Endereço para correspondência:**

Gustavo Biscaia  
Instituto de Biologia, Universidade Federal da Bahia,  
Campus Universitário de Ondina,  
Salvador-BA, CEP. 40.170-290.  
E-mail: gustavobiscaia@hotmail.com.br

Relato de Caso  
Recebido em: 17/07/12  
Aceito em: 02/07/13  
Conflito de interesses: não

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) está caracterizado por diminuída capacidade de atenção, hiperatividade e/ou impulsividade<sup>1</sup>. Para uma melhor compreensão do transtorno na dinâmica conjugal é relevante conhecer a formação do conceito, os aspectos sociais e biológicos<sup>2</sup>. A dinâmica do TDAH se estende desde nível epidemiológico, onde se caracteriza por fatores de riscos e sua construção social no decorrer da história, à construção da etiopatogenia e fisiopatologia que estão relacionadas ao aspecto genético e neuropsicológico.

O conceito do transtorno iniciou sua formação a partir da década de 30 sendo caracterizado como a primeira doença psiquiátrica infantil. O nome atualmente utilizado, TDAH, passou por evoluções e modificações ao longo do século. No percurso de ressignificação da nomenclatura e suas atribuições sintomáticas foram utilizados os termos: dano cerebral mínimo, disfunção cerebral mínima, reação hipercinética da infância, abrindo caminho para mudanças que resultaram no atual “Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade”, descrito no DSM-IV-TR<sup>3</sup>.

Pesquisas mostram que o transtorno persiste na vida adulta caracterizando assim como um fator de desestabilização do indivíduo<sup>4</sup> e apontando cuidado no diagnóstico diferencial (investigação do aspecto neuropsicológico, neuroquímica e social). Foi constatado que 70% das crianças diagnosticadas com o transtorno carregam os sintomas para a vida adulta<sup>5</sup>. Os indivíduos podem apresentar dificuldades com relações afetivas instáveis (separações, divórcios); instabilidade profissional que persiste ao longo da vida; falta de organização (carente de disciplina); incapacidade para estabelecer cumprir uma rotina; esquecimentos, perdas e descuidos importantes; depressão e baixa autoestima; dificuldades para pensar e se expressar com clareza; tendência a atuar impulsivamente e interromper os outros; frequentes acidentes automobilísticos devido à distração; frequente consumo de álcool e abuso de substância<sup>6</sup>.

Nas relações interpessoais, em especial na vida conjugal, observam-se comportamentos variados. O indivíduo com TDAH vivencia alguns entraves devido a seu caráter impulsivo e/ou desatento. A impulsividade apresentada nos atos cotidianos pode ser marcada por

um fator de desequilíbrio da relação conjugal podendo tornar até mesmo a comunicação agressiva. A desatenção remonta, muitas vezes, no TDAH, uma atribuição individualista. Essa atribuição deve-se a distração com os estímulos exteriores. Há também o entrave da dificuldade de ouvir, característica resultante da interação da impulsividade e da desatenção, onde o indivíduo está distraído com seus devaneios. Além destes empecilhos nas relações em geral, é interessante evidenciar a instabilidade sexual na interferência da vida conjugal. A hipersexualidade e a hipossexualidade estão presentes na vida do TDAH. O parceiro portador tanto pode exibir distração durante os momentos de intimidade, por razões tão prosaicas como o som do relógio na mesinha de cabeceira ou a lista de compras do dia seguinte, como ficar extremamente envolvido por uma atividade sexual excessiva<sup>7</sup>.

A presente pesquisa visa compreender as implicações do transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH) no contexto conjugal. Para uma melhor apreensão deste objetivo torna-se necessário seguir etapas estabelecidas que facilite na obtenção dos resultados esperados. A pesquisa se baseia em verificar os aspectos neuropsicológicos do transtorno que implicam na qualidade de vida, investigar os mecanismos de enfrentamento do indivíduo com TDAH frente às atividades cotidianas e analisar a dinâmica dos relacionamentos a partir da análise de discurso.

## MÉTODO

Este estudo está vinculado às pesquisas de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, em que o dado analisado resultou do processo de investigação do sujeito com o arcabouço teórico coletado. A escolha da abordagem se justifica pela necessidade de estudos aprofundados sobre o TDAH nas relações interpessoais visando uma contribuição no âmbito de assistência clínica. Como pré-requisito de participação da pesquisa, foi elencada a necessidade do participante estar inserido na idade adulta, ter o diagnóstico de TDAH e estar implicado em uma relação conjugal. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Salvador (UNIFACS) RF1232 e o participante da pesquisa aderiu ao termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com as premissas vinculadas a resolução 196/96 do Conselho Na-

cional de Saúde a respeito de pesquisas envolvendo seres humanos.

As entrevistas foram realizadas em 15 encontros com o intuito de abordar as etapas do desenvolvimento do sujeito participante, direcionando assim, as consignas, para explorar de que modo estava sendo construída as relações interpessoais e em específico a configuração conjugal. Foi realizado o acompanhamento do indivíduo em suas atividades diárias no ambiente acadêmico e social, por um período de 6 meses, visando ampliar o campo das percepções dos aspectos neuropsicológicos do transtorno.

### Apresentação do Caso

A história de vida relatada no estudo é de um jovem adulto de 25 anos, estudante de psicologia, com nome fictício de J.F.A. Na infância, relata que apresentava sintomas de desatenção e hiperfoco, traços característicos do transtorno. *“Costumava ser um ‘menino amarelo’, não costumava me engajar em atividades sociais com outras crianças com facilidade, era meio ‘arredio’. Tive figura paterna e materna muito presente durante essa fase, isso foi crucial quando tive meningite e encefalite por volta dos 2 ou 3 anos de idade. Tive que aprender novamente a andar, falar e coisas do tipo, devido os cuidados parentais e o acompanhamento de um excelente pediatra que identificou os sintomas da patologia. Me recuperei muito rapidamente”* (sic). A partir do seu relato é visível que desde a infância J.F.A. vivenciava o contexto familiar como um ambiente de apoio emocional. O ajustamento emocional e comportamental do indivíduo sofre influência em diversos fatores, incluindo assim o setor familiar. Em contrapartida, este modelo em alguns momentos se configurava de forma invasiva, revelando assim um sistema que restringe um contato social. *“Meus pais embora fossem afetuosos, viviam se queixando das minhas notas e diziam que isso não se justificava por eu ter uma ótima estrutura familiar e estudar em uma boa instituição de ensino (...) isso fazia com que eu me sentisse culpado por achar que não me esforçava o suficiente”* (sic). A conduta familiar em seu cotidiano lhe possibilitou conflitos na adaptação emocional, sendo perceptível em seu relato o isolamento social. A família se configurou, em diversos momentos, como um fator agravante em sua sociabilidade e assim impossibilitava a aquisição de habilidades sociais.

Na adolescência, período de constantes transformações físicas e psicológica, J.F.A. se deparou com questionamentos acerca do transtorno e da sua sexualidade. Os sintomas do transtorno tornaram-se mais visíveis com as exigências de ascensão do desempenho escolar. Além dos sintomas descritos no DSM-IV que caracterizam o TDAH, apresentou lentificação no pensamento, confusão de ideias e sintomas depressivos. *“Foi um período turbulento da minha vida que nem gosto muito de lembrar (...) naquela época eu ainda não tinha consciência clara da minha sexualidade e nem um diagnóstico da minha dificuldade de aprendizagem e concentração, eu simplesmente não sabia o que acontecia comigo por isto acredito que foi neste momento que os sintomas depressivos começaram.”* (sic) Torna-se significativo constatar que diante das modificações da fase da adolescência, associada aos conflitos que o transtorno origina, pode-se refletir sobre a possibilidade de uma comorbidade real da depressão. A presença de comorbidade parece ser significativa no TDAH e pode sugerir a necessidade de entrevistas diagnósticas que abordem outros sintomas psíquicos e comportamentais do que aqueles unicamente relacionados àquele transtorno<sup>8</sup>.

Durante o período do ensino médio, J.F.A. iniciou tratamento medicamentoso com psiquiatra para sanar os sintomas depressivos, fazendo uso de 150mg diários de Cloridrato de Venlafaxina para melhoria dos sintomas afetivos. E se vinculou ao processo psicoterápico cognitivo-comportamental. Além da depressão, apresentou no mesmo período, a paralisia do sono, que se caracteriza por uma sensação de não conseguir movimentar o corpo que ocorre geralmente após o despertar. Dura poucos minutos, porém o suficiente para trazer um desconforto para o indivíduo<sup>9</sup>. Ele se encontrava inquieto no processo no sono, possibilitando certo nível de ansiedade, fazendo uso de Clonazepam com intuito de minimizar o quadro ansiogênico. *“Não tomo medicação para o TDAH, mas tomo para depressão. Fiz psicoterapia durante um tempo e com isso os sintomas melhoraram bastante, aos poucos fui conseguindo ler parágrafos inteiros continuamente (coisa que não ocorria no colégio) e hoje consigo ler um capítulo de livro por vez e permanecer mais tempo sentado em sala de aula”* (sic). É compreendido que o tratamento medicamentoso desempenha um papel crucial na redução dos sintomas do TDAH, mas deve-se salientar que há uma

prioridade diante do diagnóstico da depressão. Além disso, no TDAH, as comorbidades desempenham um papel significativo, pois são altamente prevalentes<sup>2</sup> e se dispõe menos dados epidemiológicos em comparação a outras idades<sup>10</sup>.

J.F.A. se depara com seu desejo pelo mesmo sexo na adolescência e pela dificuldade na iniciação da prática sexual. *“Foi um pouco frustrante por não ter colegas que fossem homossexuais também com quem eu pudesse paquerar e devido minhas dificuldades de ter bons rendimentos no colégio, me sentia burro por não conseguir estudar ou por não tirar notas boas (...) não tinha muitas habilidades sociais.”* (sic). A adolescência é também caracterizada por um amadurecimento sexual que levará o ser infante a tornar-se adulto<sup>11</sup>. Diante do seu relato é perceptível que o isolamento social é marcante em sua trajetória, ocasionando assim em uma ansiedade social.

O contato com a sexualidade foi acontecendo permeado por uma “exclusão social”, onde muitas vezes, direciona os desejos do indivíduo a espaços específicos para demonstração de afeto. *“Meu primeiro relacionamento amoroso ocorreu depois que ingressei no nível superior, conheci meu primeiro namorado virtualmente. Estava desesperado na época por encontrar algum. O relacionamento durou um mês aproximadamente, foi aí que tive minha primeira relação sexual e dei meu primeiro beijo (tinha um pouco mais de vinte anos). Era minha primeira vez.”* (sic). O espaço virtual facilitou a possibilidade da iniciação nas relações amorosas. J.F.A., atualmente, está implicado na relação conjugal homossexual, vinculando-se a partir da conceituação de união estável. A Constituição Federal estabelece que este tipo de união reconheça o homossexual enquanto sócio e não uma entidade familiar. Esta constituição conjugal já denota a formação vincular restrita, direcionando as manifestações amorosas a locais específicos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O funcionamento conjugal consiste na formação de um corpo que se molda aos desejos e anseios de cada indivíduo presente na relação. A estrutura conjugal de J.F.A. perpassa por uma constituição de uma conjugalidade homossexual, estando vinculado ao enfrentamento do sistema do transtorno. O casal homossexual masculino é um dos exemplos do pluralismo de formas familiares

emergentes nas sociedades contemporâneas<sup>12</sup>. Em si é um conceito recente que só a investigação sobre este tipo de conjugalidade pode ajudar a contextualizar, embora este viés de gênero seja caracterizado no estudo como mais uma variável no processo de ampliação da sintomática do indivíduo com TDAH.

No processo de formação conjugal, escolhemos os nossos pares pelo comportamento aparente<sup>13</sup>. E, aquilo que queremos para nós, depositamos nesse outro. Durante o período de namoro não nos permitimos ver, realmente, a totalidade do indivíduo. Com a chegada da rotina no relacionamento torna-se possível conhecer a pessoa como ela é de verdade. Então, começam a surgir os problemas, haja vista o fato de iniciar-se uma intolerância com relação aos defeitos do outro<sup>14</sup>.

Na relação conceitual com as funções executivas, nota-se que os processos de controle e integração, como por exemplo, no manejo da frustração e a modulação do afeto na dinâmica relacional (irritabilidade, preocupação excessiva, perfeccionismo)<sup>6</sup>, são presentes neste contato inicial e durante o desenvolver da relação.

É válido enfatizar a dificuldade encontrada na pós-modernidade em se vincular de forma sólida. No cenário do mundo pós-moderno existe uma atenuação das obrigações entre as pessoas que se unem em casal, fácil dissolução de uma união marcada por imediatismo e despreocupação com o futuro, em uma relação em que o bem-estar e o desejo voluntário de estar juntos definem sua sustentação<sup>15</sup>. Os ideais de relacionamento refletem o processo de individualismo e narcisismo nas sociedades modernas, com sua ênfase sobre a verbalização contínua das emoções<sup>16</sup>. Há uma opressão da intimidade onde deve ser encontrado pelo casal um funcionamento próprio, garantindo o bem-estar de ambos. Essa opressão remonta para a vida do casal uma experimentação restrita, já que não há uma abertura para o individual.

O embate entre conjugalidade e individualidade encontra-se instaurado nessa nova constituição desde corpo organizado, criando possibilidade de uma nova compreensão do self. Os princípios norteadores da vida conjugal assinalaram-se algumas distinções entre os casais, distinções essas que se distribuem em quatro áreas: o trabalho doméstico, “o cuidado da relação”, o nexos amizade e sexo e gramática da cópula<sup>17</sup>. Diante destes âmbi-

tos que os indivíduos assumem papéis na conjugalidade, construindo assim um modelo próprio de conduta.

Os entraves sintomáticos do indivíduo com TDAH tais como: organização, hierarquização e ativação da informação (dificuldade em estabelecer prioridade de atividade), focalização e sustentação da atenção (distração facilitada), alerta e velocidade de processamento (excessiva sonolência/falta de motivação)<sup>6</sup>, eram potencializados, no caso de J.F.A., pela conduta familiar e na relação existente da descoberta da sexualidade x conjugalidade homossexual.

Cada casal cria seu modelo único de ser casal, que ele chama de “absoluto do casal”, que define a existência conjugal e determina seus limites. A sua definição de casal, contém, portanto os dois parceiros e seu “modelo único”, seu absoluto<sup>18</sup>. Na relação vivenciada por J.F.A., esse modelo é construído a partir da dinâmica existente na sociedade, onde são moldadas as crenças individuais sobre o sujeito com o transtorno em sua dinâmica relacional. É válido ressaltar que a congruência no casal garante uma estabilidade para que sejam capazes de aceitação incondicional e recíproca<sup>19</sup>. Nos relatos torna-se perceptível que a presente relação facilita seu encontro com seu self de forma direta em contínuo estado de fluxo. Isso significa dizer que J.F.A. enquanto indivíduo está enviesado na relação de forma plena, satisfazendo assim seus desejos.

Em relação ao impacto do TDAH no funcionamento conjugal deve-se salientar a necessidade de criar estratégias de enfrentamento que direcione a homeostase na relação conjugal. *“Ele percebe minha dificuldade de concentração como ninguém, me chama atenção quando estou em meio aos meus devaneios perguntando “No que você está pensando, amor?” além de ser muito carinhoso. Nosso sexo é muito peculiar. O único problema do sexo é que eu tenho que me concentrar em uma atividade só e para mim isso é muito difícil.”* (sic). Diante do relato de J.F.A., pode-se verificar que há uma compreensão do seu companheiro em lidar com as situações onde é manifestada a desatenção. Em diversos momentos, segundo o participante, é visível a instabilidade na atenção, como por exemplo, no desviar do olhar ao conversar com seu companheiro. Ciente desta situação, seu companheiro sinaliza sua distração e retomam a realização da atividade. J.F.A. na sua vida sexual sempre apresentava hipossexualidade e com este novo

companheiro, ele consegue alcançar a satisfação sexual.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos neuropsicológicos do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) como foram explorados neste estudo, de forma a vincular com o funcionamento conjugal, mostraram que há empecilhos no relacionamento devido aos problemas de inadequação do indivíduo com TDAH. J.F.A. revela dificuldades no que se refere a pró-ativação, necessitando do estímulo de outras pessoas para obter um nível esperado de concentração. A impossibilidade de centralização da atenção e a constante manutenção de esforços para finalizar uma tarefa são enfrentadas no cotidiano de João com a facilitação do companheiro e da sua família. Pode-se verificar que estes são alguns dos obstáculos encontrados no campo relacional do indivíduo com o transtorno.

Uma relação conjugal equilibrada cria campo para manter o crescimento e facilitar o desenvolvimento pessoal, além disso, estabelece uma confluência satisfatória entre o ser congruente com o companheiro e diminuídos valores direcionados a aceitação dos outros. O funcionamento conjugal, portanto, se baseia no compromisso contínuo, comunicabilidade das emoções, não-aceitação de papéis e habilidade de distanciamento do self<sup>20</sup>.

No funcionamento conjugal de J.F.A., é visível a satisfação pessoal e a satisfação mútua, onde as atribuições do transtorno são mediadas por uma conduta de compromisso e comunicação. A comunicação das emoções direciona a expressão dos sentimentos e uma abertura a experimentar e aceitar a totalidade do indivíduo. Esta conduta referência no processo de aprendizagem de modulação do afeto, facilitando assim uma melhor adequação da frustração.

Ao longo da elaboração do presente estudo é perceptível que adentrar no âmbito das relações humanas, partindo de pressupostos neurobiológicos, garante uma visão biopsicossocial do indivíduo que necessita de compreensão para aprender e apreender a adaptar suas habilidades ao cotidiano. O estudo da vivência de J.F.A com seu companheiro e os impactos do transtorno nas relações interpessoais, possibilitou compreender a realidade do indivíduo com TDAH. *“Por um lado é reconfortante saber que seu problema tem um nome que sua dificuldade*



*não é culpa sua, por outro lado não é interessante que outras pessoas saibam do seu diagnóstico. Mesmo pessoas mais próximas tendem a olhar o TDAH com certo ceticismo, provavelmente porque virou “moda” dar esse diagnóstico nas escolas sem muito crivo, ou porque quase todo mundo experimenta alguns sintomas em intensidade menor, mas se trata de um problema real que gera dificuldades em seguir o ritmo acadêmico e eventualmente muito sofrimento (...) tenho um pouco do que todo mundo tem hoje, mas numa intensidade acima do normal.”* (sic). Partindo do relato de J.F.A., torna-se importante desmistificar os conceitos prévios e sem fundamentação teórica e vivencial, visando facilitar na convivência diária do sujeito com o TDAH.

O diagnóstico é utilizado, muitas vezes, para direcionar o olhar para o indivíduo de forma estigmatizante. A partir da criação de rótulos são distanciados os sentimentos, desejos e possibilidades do indivíduo que apresenta um desajuste ao estar no mundo. O congelamento da pessoa interrompe “um fluxo subjacente de movimento em direção à realização construtiva das possibilidades que lhe são inerentes”<sup>20</sup>. É relevante evidenciar que através do TDAH, J.F.A. partilha com o mundo sem interferir na sua potencialidade enquanto pessoa.

## REFERÊNCIAS

- 1.American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR), 1994, 880p.
- 2.Louzã MR. TDAH ao longo da vida. Porto Alegre: Artmed, 2010, p.13-379.
- 3.Maia CRM. Avaliação da troca do metilfenidato de liberação imediata para o metilfenidato de liberação prolongada no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TESE). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009, p.05-88.
- 4.Faraone SV, Biederman J, Spencer T, Wilens T, Seidman LJ, Mick E, et al. Attention deficit hyperactivity disorder in adults: an overview. Biol Psychiatr 2000;48:9-20.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223\(00\)00889-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223(00)00889-1)
- 5.Chadd (Children and Adults with Attention Deficit Disorders)(Endereço na Internet). ADD and Adults: Strategies for success from CHADD. Plantation FL (Atualizado em: 2010; Acessado em: Junho/2010). Disponível em: <http://www.help4adhd.org/index.cfm?varLang=en>
- 6.Lopes RMF, Nascimento RFL, Bandeira DR. Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. Rev Aval Psicol2005;4:65-74.
- 7.Bromberg MC (Endereço na Internet). A influência do TDAH na Vida Afetiva de Adultos Portadores. Curitiba: Grupo de Orientação sobre o TDAH. 2006 (Atualizado em: Novembro/2006; Acessado em: Maio/2010). Disponível em: <http://www.hiperatividade.com.br/article.php?sid=65#sam>
- 8.Souza I, Serra MA, Mattos P, Franco VA. Comorbidade em crianças e adolescentes com transtorno do déficit de atenção: resultados preliminares. Arq Neuropsiquiatr 2001;59:401-6.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2001000300017>
- 9.Pinto JR LR (endereço na Internet). Abnormal behaviours and parassonias. São Paulo: Instituto do sono [Atualizado em: Julho/2009; Acessado em: Maio/2010]. Disponível em: <http://www.sono.org.br/pdf/Parassonias.pdf>
- 10.Ramos-Quiroga JA, Bosch-Munsó R, Castells-Ceryello X, Nogueira-Moraes M, Garcia-Gimenez E, Casas-Brugue M, et.al. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica. Rev Neurol 2006;42:600-6.
- 11.Zagury T. O adolescente por ele mesmo. Rio de Janeiro: Ed. Record, 1996, 280p.
- 12.Moreira N (endereço na Internet). Conjugalidade Homossexual masculina: dinâmicas de relacionamento. IV Congresso Português de Sociologia, Associação Portuguesa de Sociologia, 2004. (Atualizado em: Abril/2002; Acessado em: Junho/2010). Disponível em: [http://www.aps.pt/cms/docs\\_prv/docs/DPR462e03459eb23\\_1.PDF](http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR462e03459eb23_1.PDF)
- 13.Moraes CL (endereço na Internet). Por que os casais se separam? 2002 [Atualizado em: Maio 2004; Acessado em: Maio/2010]. Disponível em: [www.saudaininternet.com.br/casais](http://www.saudaininternet.com.br/casais)
- 14.Neto ACS (endereço na Internet). Dificuldades no relacionamento conjugal ocasionadas pela Síndrome do Comportamento de Hospedagem. Uol, 2002. [Atualizado em: Abril/2009; Acessado em: Maio/2010]. Disponível em: <http://gballone.sites.uol.com.br/familia/casamento4.html>.
- 15.Donnamaria CP, Terzis A. Sobre a evolução de vínculos conjugais originados na Internet. Arq Bras Psicol 2009;61:75-86.
- 16.Imber-Black E. Os segredos na família e a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002, 420p.
- 17.Heilborn ML. Família em processos contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira. In: O que faz um casal, casal? Conjugalidade, igualitarismo e identidade sexual em camadas médias urbanas. Rio de Janeiro: Edições Loyola, 1995, p.91-106.
- 18.Feres-Carneiro T. Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. Psicol Reflex Crit [online]. 1998;11:379-94.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721998000200014>
- 19.Rogers C. Novas formas de amor: o casamento e suas alternativas. Rio de Janeiro: José Olympio, 1972, 239p.
- 20.Rogers C. Um jeito de ser. São Paulo: EPU, 1983, 154p.