

DEPRESSÃO E RELAÇÃO CONJUGAL: UM ESTUDO DE CASO

SANTOS, Edna Mattos

Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde – FASU/ACEG – GARÇA/SP
– BRASIL

e-mail: aledna@terra.com.br

BERVIQUE, Profa. Dra. Janete de Aguirre

Docente do Curso de Psicologia FASU / ACEG - Garça-SP – Brasil

e-mail: jaguirreb@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

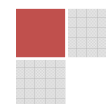
Este Estudo de Caso é proveniente do atendimento realizado no Estágio de Clínica em Gestalt-terapia. A protagonista é do sexo feminino, tem 36 anos, é divorciada e com escolaridade em nível fundamental.

Como pressuposto teórico para efetuar este Estudo de Caso, utilizei a Gestalt-terapia, por ser essa a abordagem de meu interesse neste estágio.

Meu interesse pela Gestalt-terapia ocorreu durante a graduação, através da leitura de textos e elaboração de trabalhos apresentados em sala de aula, que tomaram consistência no decorrer dos estudos. A minha identificação com esta abordagem decorre do fato de que a mesma contempla uma visão holística do ser humano, o reconhecendo como um ser biopsicossocial, em constante interação com o meio no qual está inserido (GASPAR, s. d.); também, enfatiza o perceber, o sentir e o atuar, dando-me condições para crescer individualmente e, principalmente, conhecer a maneira como o homem se relaciona no e com o mundo, conhecimento esse que acredito ser essencial para o exercício da profissão de Psicólogo.

Desse modo, entendo que a Gestalt-terapia visa a dar ao indivíduo condições necessárias para seu próprio crescimento, através de metodologia que dinamiza as funções educativa, preventiva e terapêutica da Psicologia, como profissão da saúde (BERVIQUE, 2006).

Esses pressupostos me levaram a escolher N.F.J., parceira terapêutica, para este Estudo de Caso, considerando que a Gestalt-terapia leva a questionamentos que mudam nossa postura diante da vida. Acredito ser essa a abordagem que



permitiu que minha parceira terapêutica se conscientizasse da sua situação e das possibilidades existentes, para uma transformação rica que lhe possibilitou se sentir respeitada e amada, tal qual ela se apresenta, devolvendo-lhe a auto-estima e a segurança, diante das vicissitudes enfrentadas ao longo de sua existência. Entretanto, essas vicissitudes não devem ser vistas como dificuldades intransponíveis, mas sim, como meio de crescimento e desenvolvimento.

Minha parceira terapêutica buscou o atendimento psicoterápico na Clínica-Escola de Psicologia e de Pesquisa Aplicada (CEPPA), por se encontrar num momento difícil de sua vida pessoal afetiva: estava se separando do marido e, esse processo de separação estava gerando angústia e medo, pois ela tem 03 filhos, sendo que seu primeiro filho é fruto de um envolvimento na sua adolescência. E o fato de ter criado esse filho sozinha trazia-lhe lembranças das dificuldades enfrentadas, gerando essa angústia relatada, alegando que a história estava se repetindo, só que agora com mais duas crianças.

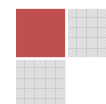
Ao iniciarmos o atendimento clínico, sua principal queixa era “uma forte sensação de angústia e medo”; alegava, também, ter muita insônia, o que a deixava cansada para o trabalho no dia seguinte, além do medo de dormir.

A parceira-terapêutica apresentava um quadro clínico muito comum em pessoas que estão se separando: uma depressão que alterava seu estado de humor, com um predomínio de tristeza e desânimo, angústia e medo do futuro, experimentados por pessoas que se separam.

Para um melhor entendimento deste Estudo de Caso, julgo ser necessário discorrer sobre depressão e, em seguida, sobre divórcio e separação conjugal.

Segundo o DSM-IV (2002), a característica essencial de um Episódio Depressivo Maior é um período mínimo de 2 semanas, durante as quais há um humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades. Em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável ao invés de triste.

O indivíduo, também, deve experimentar, pelo menos, quatro sintomas adicionais, extraídos de uma lista que inclui: alterações no apetite ou peso, sono e atividade psicomotora lentificada; diminuição da energia; sentimentos de desvalia ou



culpa; dificuldades para pensar, se concentrar ou tomar decisões; ou pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio.

Em resumo, a depressão se caracteriza por um período mínimo de duas semanas em que a pessoa se sente triste, melancólica ou "para baixo", com sensações de aperto no peito (angústia), inquietação (ansiedade), desânimo e falta de energia. O indivíduo permanece apático, perde a motivação, acha tudo sem graça ou sem sentido, torna-se pessimista e preocupado. Tal estado afeta o organismo como um todo e compromete o sono, o apetite e a disposição física (DSM – IV, 2002).

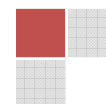
Desse modo, entendo que a depressão é um Transtorno do Humor, caracterizado por uma alteração psíquica e orgânica global, com conseqüentes alterações na maneira de valorizar a realidade e a vida, e que leva o indivíduo a um predomínio anormal de tristeza.

A manifestação do quadro clínico é bastante variável. A depressão pode ser intermitente ou contínua, durar algumas horas ou um dia inteiro, durante semanas, meses ou anos. Além disso, a intensidade do sofrimento costuma mudar ao longo do tempo.

É uma doença "do organismo como um todo", que compromete o físico, o humor e, em conseqüência, o pensamento; alterando, também, a maneira como a pessoa vê o mundo e sente a realidade, como entende as coisas, manifesta as emoções, a disposição e o prazer com a vida. Ela afeta a forma como a pessoa se alimenta e dorme, como se sente em relação a si próprio e como pensa sobre as coisas.

Por ser uma doença afetiva ou do humor, a depressão é, muitas vezes, confundida com estar na "fossa" ou com "baixo astral" passageiro. Entretanto, esta não é sinal de fraqueza, de falta de pensamentos positivos, nem, tampouco, de uma condição que possa ser superada apenas pela força de vontade ou com esforço.

A maioria das pessoas deprimidas não consegue melhorar por conta própria, através dos pensamentos positivos, conhecendo pessoas novas, viajando, passeando ou tirando férias. Sem tratamento adequado (medicamentoso e/ ou psicoterápico), os sintomas podem durar semanas, meses ou anos. O tratamento



adequado, entretanto, pode ajudar a maioria das pessoas que sofre de depressão. Balone (2002) afirma que não é obrigatória a presença de todos esses sintomas ao mesmo tempo.

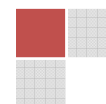
Problemas físicos que existiam antes podem piorar muito na depressão, por exemplo: gastrite, diarreia ou intestino preso, asma brônquica, reumatismos, diabetes, hipertensão arterial, enxaquecas, labirintite e outros. É muito comum o aparecimento de queixas físicas que englobam palpitações, falta de ar, dores, crises de sudorese, tremores etc..

Ballone (2002) salienta que a depressão proporciona ao paciente um estado que pode ser chamado de “inibição psíquica global”, uma espécie de lentificação de todos os processos mentais, como uma preguiça cerebral geral. Isso acomete, por exemplo, o desempenho sexual, o apetite (que pode estar aumentado ou diminuído), a disposição e ânimo gerais, a capacidade de concentração e memória, e a qualidade do sono. Essa baixa performance psíquica resulta em dificuldades para a resolução dos afazeres do cotidiano e para tomar decisões.

Um outro sintoma marcante na depressão é em relação à auto-estima, ou seja, em relação ao conceito que a pessoa tem de si mesma. O deprimido sempre se vê pior do que os outros ou bem pior do que gostaria de ser. Na depressão, a pessoa vê-se péssima, chata, incompetente etc.. Também, são negativas suas perspectivas de vida, seu futuro, suas doenças que serão descobertas, sua pobreza que sem dúvida virá, sua idade e assim por diante. Além da má idéia que o depressivo faz de si, ele sofre também com a idéia sobre aquilo que os outros estarão, certamente, pensando dele. Geralmente, acha que os outros estão fazendo um mau juízo sobre sua pessoa.

Ballone (2002) afirma que, muitas vezes, embora o deprimido não tenha coragem e nem se permita idéias de suicídio, não obstante, preferiria não estar vivendo. Como afirma Sêneca (apud BALLONE, 2002), ao falar da Tranqüilidade da Alma, “a pessoa nesse estado se inquieta com perturbações imaginárias e, por fim, acaba preferindo morrer a continuar vivendo morto”.

Portanto, a depressão é uma doença, embora nem sempre seja possível haver clareza nos acontecimentos que levaram a pessoa a ficar deprimida.



Galvão e Abuchaim (2001) afirmam que as causas da depressão são múltiplas; que somadas podem levar à doença; que se deve a questões constitucionais da pessoa, como fatores genéticos e neuroquímicos somados a fatores ambientais, sociais e psicológicos, como: estresse, estilo de vida, acontecimentos vitais como morte na família, climatério, crise da meia-idade, crises e separações conjugais, sendo este último o foco neste Estudo de Caso.

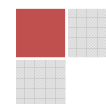
Após este breve enfoque sobre depressão, discorrerei, sucintamente, sobre divórcio e separações conjugais, considerando a problemática da parceira terapêutica estudada.

Segundo Galvão e Abuchaim (2001), a ocorrência do divórcio, ou a sua possibilidade na vida dos casados, é uma das mais importantes crises da vida do adulto.

De acordo com esses autores, no casamento, ambos os parceiros mudam ou evoluem com os anos, muitas vezes, em ritmos diferentes e não, necessariamente, em direções complementares, surgindo assim a necessidade de separação. Desse modo, diante de um casamento não-satisfatório, começam a surgir inúmeros problemas no convívio e no relacionamento, que são chamados de desajustes conjugais. Quando ocorre a separação, ambos os ex-parceiros, independente de quem tenha tomado a iniciativa, passam por um período de sofrimento em decorrência da perda da relação, por pior que essa estivesse no período imediatamente anterior ao divórcio.

Atualmente, há uma maior facilidade legal para o divórcio, com a diminuição da influência da religião, tornando a separação um acontecimento mais aceitável e, conseqüentemente, as pessoas separadas sofrem menor preconceito que no passado.

Galvão e Abuchaim (2001) relatam que uma mostra disso é o fato de, no Brasil, desde 1940 até 1990, segundo o IBGE, o percentual de pessoas divorciadas, na população geral, aumentou, aproximadamente, 15 vezes. Outro aspecto que contribuiu foi a busca mais acentuada pelo bem-estar individual, através da maior oferta de prazer (real ou ilusória) na sociedade atual, para aqueles que abrem mão da vida a dois.



Para esses autores, quando ocorre um desajuste conjugal, a responsabilidade pelo casamento é de ambos os cônjuges, mesmo que, aparentemente, a situação aponte para um único responsável, ocorrendo o que pode ser chamado de acordo inconsciente entre os dois no casamento, ou seja: um problema que, aparentemente, é de apenas um dos cônjuges é, em geral, compartilhado ou até mesmo aceito pelo outro.

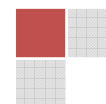
Além disso, há, ainda, muitos casamentos que se mantêm pela extrema dependência afetiva recíproca dos cônjuges, o que faz com que desajustes intensos no casamento sejam tolerados; isto faz com que a tristeza pela perda do casamento seja intensa ou até insuportável, não permitindo uma separação, mesmo que os problemas conjugais sejam vários.

Do mesmo modo que ocorre com o casamento, o divórcio é uma questão única para cada dupla que se separa. Geralmente, a separação é mais comum entre casais que se uniram na adolescência ou entre membros de diferentes níveis sócio-econômicos e culturais. Também, pessoas cujos pais eram separados têm maior tendência a resolver um problema conjugal optando pelo divórcio.

Galvão e Abuchaim (2001) afirmam que uma outra experiência provocadora de tensões no casamento é a paternidade, fazendo com que o parceiro sinta menos prazer com o outro após o nascimento de filhos. E que a presença de doença nos filhos, também gera uma tensão ainda maior, sendo que casamentos em que um dos filhos morre por doença ou acidente têm uma tendência de cerca de 50% de terminarem no divórcio.

Esses autores afirmam, também, que na meia-idade (40 a 60 anos), 60% dos homens e 40% das mulheres tiveram, pelo menos, um encontro extraconjugal (segundo dados americanos). A maioria desses acontecimentos é mantida em segredo, mas a sua revelação raramente se transforma em causa suficiente para a separação. Entretanto, muitas vezes, a relação extraconjugal sinaliza insatisfações prévias dentro do casamento, de um ou de ambos os parceiros e não, necessariamente, apenas insatisfações sexuais.

Inúmeras e praticamente incontáveis podem ser as razões objetivas e práticas para separações. As pessoas que se separam podem atribuir a perda do amor, a



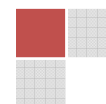
presença de um relacionamento extraconjugal, o esfriamento sexual, as brigas constantes, a interferência dos sogros, a falta de dedicação ao casamento e tantas outras que propiciam um desajuste conjugal.

Galvão e Abuchaim (2001) citam os seguintes fatores psicológicos que determinam as separações: a escolha insatisfatória do cônjuge, o amadurecimento desigual do casal, a decadência dos aspectos saudáveis do casamento, a mudança psicológica de um dos cônjuges, o surgimento de um problema psicológico em um dos cônjuges e ilusões sobre o divórcio.

Assim, o divórcio é um momento de crise importante na vida da pessoa. Em geral, ocorre uma reação de luto pelo fim da união, por pior que esta estivesse antes da separação. O luto decorre da tristeza pela perda do casamento, tristeza que pode iniciar antes mesmo da separação definitiva.

A maioria das pessoas relata sentimentos de depressão e angústia intensa, relacionados a dúvidas e mudança constante no humor na época do divórcio (às vezes alegre, eufórico, às vezes triste, outras irritado). Apesar de uma separação poder ocorrer de forma rápida, o processo de recuperação psicológica da crise do divórcio leva algum tempo, para ter uma resolução satisfatória; isto faz com que seja possível que o ex-cônjuge seja visto de modo neutro (sem raiva ou rancor intensos ou, por outro lado, quando deixa de ser visto como "uma paixão insubstituível e perfeita"), com cada um dos separados aceitando sua nova identidade de pessoa solteira ou descasada.

Nesse processo, os filhos são uma preocupação freqüente dos pais e daqueles que, profissionalmente, se dedicam a minimizar o efeito do divórcio nos filhos dos separados. Conseqüências para as crianças existem, em maior ou menor grau, de acordo com vários fatores, incluindo a própria resolução favorável da separação para os pais, a idade das crianças e o seu grau de desenvolvimento. Do ponto de vista da criança, é preciso levar em conta que a separação é um projeto dos pais. Pois, muitas crianças conseguem ser, razoavelmente, felizes e sentirem-se bem cuidadas em famílias em que um ou ambos os cônjuges se sentem infelizes.

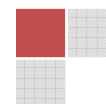


As conseqüências do divórcio nas crianças, a médio e a longo prazo, é muito variável. Já, os adolescentes sofrem com o divórcio, muitas vezes, com depressão, raiva intensa ou com comportamentos rebeldes e desorganizados.

Wallerstein (apud GALVÃO; ABUCHAIM, 2001), uma importante estudiosa de separações conjugais, afirma que: quando os pais decidem pela separação após pensar bem e considerar cuidadosamente as alternativas; quando previram as conseqüências psicológicas, sociais e econômicas para todos os envolvidos; quando acertaram manter um bom relacionamento entre pais e filhos; então, é provável que as crianças não venham a sofrer interferência no desenvolvimento ou desgaste psicológico duradouro. Por outro lado, se o divórcio for realizado de modo a humilhar ou enraivecer um dos parceiros; se o ressentimento e a infelicidade dominarem o relacionamento pós-divórcio; ou se as crianças forem mal amparadas ou informadas, se foram usadas como aliadas; alvo de disputa ou vistas como extensões dos adultos; se o relacionamento da criança com um ou ambos os pais for empobrecido e perturbado e se a criança se sentir rejeitada; o desfecho mais provável para as crianças será a interferência no desenvolvimento, a depressão ou ambos.

Invariavelmente, a separação em um casamento não é uma mera opção da pessoa, o que implica dizer que se separar não é fácil, pois há sofrimento envolvido, por mais que o casamento esteja, aparentemente, pouco satisfatório, ou mesmo desajustado.

Dessa forma, consoante as experiências da autora com pessoas em separação e separadas, esta observa que, o divórcio coloca na balança o sofrimento que pode ser causado pela permanência em um casamento insatisfatório. A pessoa pode sentir-se sacrificada dentro de uma relação, que não lhe permite satisfação pessoal. O amadurecimento pessoal de cada um, se for desigual ou em direções muito diferentes, pode afastar as pessoas, de modo que a permanência da união poderá causar problemas emocionais para um ou para ambos. Da mesma forma, uma escolha do cônjuge que não foi madura, em uma época muito inicial da vida ou baseada em aspectos psicológicos doentes, pode tornar o casamento difícil de ser mantido, marcado por sentimentos de raiva do cônjuge, ou de tristeza e depressão,



existindo um sentido de obrigação para mantê-lo e não um desejo sincero e maduro de mantê-lo e desfrutá-lo.

Além disso, muitos casamentos podem se manter por aspectos psicológicos pouco saudáveis, com poucos sentimentos de amor, carinho, respeito, podendo predominar desprezo, raiva, inveja, que resultam em uniões marcadas por competição, constantes acusações, brigas, agressões físicas, ou dependência doentia de um ou de ambos os cônjuges.

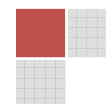
Assim, sendo o divórcio uma crise importante na vida das pessoas que o enfrentam, muitas procuram algum tipo de tratamento psicológico em decorrência do mesmo, seja antes, durante ou após a separação.

A maioria das pessoas, contudo, não o faz, por não sentir necessidade, por falta de condições (ou não possuir algum tratamento acessível) ou, ainda, por falta de conhecimento a respeito de auxílios psicológicos. Além disso, muitas vezes, no senso comum, existe a idéia de que tratamentos psicológicos (psiquiátricos, psicoterápicos ou psicanalíticos) fazem com que a pessoa que se trata termine por se separar.

Wallerstein (apud GALVÃO; ABUCHAIM, 2001) afirma, ainda, que tratamentos psicológicos bem orientados objetivam reduzir as perturbações no relacionamento, muitas vezes, favorecendo a manutenção do casamento e o enriquecimento do vínculo afetivo do casal. Além disso, muitas pessoas podem sentir necessidade de tratamento após a separação, justamente pela perda que esta envolve, ou pelas modificações de vida decorrentes da mesma.

Sendo este o caso da minha parceira terapêutica, a abordagem gestalt-terapêutica mostrou-se valiosa, no sentido de levá-la a entrar em contato com o seu momento atual, seus anseios e recuperação de sua auto-estima perdida, nesse processo que se mostrou difícil e doloroso.

A escolha da Gestalt-terapia, como abordagem adequada, justifica-se pela ênfase que esta dá à tomada de consciência da experiência atual, pois é o aqui-e-agora que permite um contato autêntico da pessoa com os outros e, principalmente, consigo mesma, levando-a a experimentar novos caminhos para soluções novas (BERVIQUE, 2000).



Ginger e Ginger (1987) afirmam que a Gestalt possibilita:

“me conhecer melhor e a me aceitar tal como sou e não a querer mudar para me adaptar a um modelo de referência explicativo ou idealizado, seja ele individual ou social, interno ou externo, filosófico, moral, político ou religioso” (p.19).

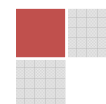
Esses autores salientam, ainda, que a Gestalt:

“me encoraja a navegar no sentido de minha própria corrente e não a me exaurir lutando contra ela: observar as profundas correntes internas de minha personalidade, explorar os ventos variáveis de meu meio, e ainda mantendo a responsabilidade vigilante pelas velas e pelo leme para realizar aquilo que sou e traçar meu rastro efêmero na superfície do oceano conforme o caminho que escolhi para mim” (p.19).

Esses pressupostos fortaleceram, a minha escolha pela Gestalt-terapia para embasar este Estudo de Caso, direcionando o meu caminhar e, principalmente, o da minha parceira terapêutica, num período de sua existência em que a separação conjugal a levou a um desequilíbrio e a se distanciar do seu aqui-e-agora.

Segundo o relato da parceira terapêutica, seu relacionamento familiar sempre foi conturbado; enquanto solteira, o pai era sério e pouco afetivo, a mãe alheia e displicente com os cuidados da casa e dos filhos. Depois de casada, o relacionamento familiar continuou conturbado, pois o ex-marido era “explosivo, dizia muitos palavrões e não tinha muita paciência com os filhos”, chegando a agredi-los, algumas vezes.

Tinha de si a auto-imagem de uma pessoa reservada e, embora gostasse de conversar, não tinha por hábito falar de sua vida, conversando somente sobre coisas corriqueiras. Ainda, segundo seu relato, é bastante responsável e organizada, embora seja “muito chorona”, demonstrando ser sensível e emotiva. Relatou, também, que somente após a separação conseguiu ter tranqüilidade, informando que tanto ela quanto os filhos estão mais tranqüilos e que o relacionamento entre eles melhorou muito.



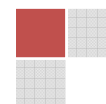
Através dos métodos gestalt-terapêuticos, com suas mais variadas técnicas, foi possível levar a parceira terapêutica a uma conscientização da sua atual situação e a perceber sua contribuição nesse processo. Durante os encontros terapêuticos minha parceira terapêutica se conscientizou de sua parcela nesse casamento insatisfatório, libertando seu ex-parceiro para continuar seu caminho e ela retomar sua vida do ponto em que havia estacionado, anterior ao casamento, retomando seus sonhos e objetivos; só que, agora, mais fortalecida, com auto-estima renovada e consciente da sua força, e da sua total responsabilidade na busca de sua felicidade.

Foram realizados 24 encontros de periodicidade semanais com a parceira terapêutica na Clínica-Escola de Psicologia e de Pesquisa Aplicada; em seguida, efetuei os registros processuais do atendimento, que foram anexados ao prontuário da mesma, para consultas posteriores, se necessário. Através desses encontros e de acordo com os dados colhidos, foi possível confirmar a queixa primária que gerou o atendimento. Assim sendo, optei por utilizar os métodos da Gestalt-terapia (viagem de fantasia, identificação, experimento e feed-back), com finalidade educativa, preventiva e terapêutica (BERVIQUE, 2006), contribuindo, assim, para a melhora de qualidade de vida da parceira terapêutica.

Acredito que esse trabalho proporcionou à paciente a conscientização de seu potencial frente às vicissitudes da vida, dando-lhe condições de crescimento e de como melhor se relacionar no mundo.

Durante os atendimentos foi possível aplicar algumas técnicas utilizadas pela Gestalt-terapia, como viagem de fantasia e feed back, no sentido de tornar consciente à parceira terapêutica as escolhas realizadas por esta até o momento e o significado dessas escolhas na sua vida, a fim de auxiliá-la a se conscientizar de suas reais possibilidades e enfrentamento dos problemas no aqui-e-agora.

Embora esse processo de conscientização tenha sido realizado de forma satisfatória, algumas vezes, a parceira terapêutica aparentava um retrocesso. O atendimento da mesma teve continuidade no segundo semestre, assim como o Estudo de Caso.



Através dos encontros realizados, foi possível colher os dados necessários para compor este estudo de caso e observar os resultados satisfatórios que podem ser colhidos, através das técnicas utilizadas Gestalt-terapia.

Foi possível verificar que a Gestalt-terapia, com sua visão holística do ser humano, sua criatividade, sua ênfase no aqui-e-agora e sua proposta de presentificação, levam o indivíduo a se conscientizar do seu estado aqui-e-agora e, também, do seu papel no mundo, da responsabilidade por suas escolhas e atos efetuados ao longo da existência; e o quanto isso tudo é educativo, pois livra-o de sua bagagem excessiva e mostra, ainda, que é justamente essa bagagem que lhe causa sofrimento e dor desnecessários.

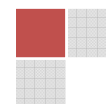
Os resultados obtidos foram bastante satisfatórios, pois foi possível essa conscientização à parceira terapêutica, assim como a percepção das conseqüências geradas por essas escolhas; e, através desse novo olhar, libertar seu ex-marido e, conseqüentemente, a si mesma para traçar novos objetivos, agora mais consciente e fortalecida para trilhar esses novos caminhos.

A parceira terapêutica tornou-se mais confiante e fortalecida após ter iniciado o processo terapêutico, libertando-se de “coisas velhas”, abrindo-se para o novo, caminhando ao encontro de seus novos objetivos, mais consciente do aqui-e-agora, consciente de sua força para enfrentar as vicissitudes da vida e, acima de tudo, feliz.

Após 24 encontros, sendo 15 no primeiro semestre e 09 no segundo semestre, a parceira terapêutica solicitou alta dos atendimentos psicoterápicos, por se julgar apta a retomar sua caminhada, agora sozinha. Esse fato demonstra que, meu objetivo maior foi alcançado, ou seja, facilitar à parceira terapêutica criar as condições necessárias para seu próprio crescimento.

BIBLIOGRAFIA DE APOIO

BALLONE, G. J. **Depressão**, In. PsiqWeb, Psiquiatria Geral, disponível na Internet em <<http://www.psiqweb.med.br/deptexto.html>>, atualizado em 2002, acesso em 01/11/2007.



BERVIQUE, J. de A. **A bênção, Fritz: gestalt-terapia, eu e você.** Bauru: EDUCON, 2000, ISBN 150.1998.2.

BERVIQUE, J. de A. Anotações realizadas em sala de aula durante as aulas de TTP Fenomenológicas, Existenciais, Humanísticas II, ministradas pela Prof^a. Dr^a. Janete de Aguirre Bervique, em 19/10/2006.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS 196/96.** Regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

DSM-IV-TR™ **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 4. ed. re. Porto Alegre: Artmed, 2002.

GALVÃO, A. L.; ABUCHAIM, C. M. **Depressão;** disponível na Internet em <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.2001>, acesso em 01/11/2007.

____ **Divórcio e Separações Conjugais;** disponível na Internet em <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.2001>, acesso em 01/11/2007.

GASPAR, F. M. P. **O que é Gestalt?** Disponível em WWW.frenteirsgestalticas.com.br?artigos.asp?codigo=5 acesso em 20/02/2007.

GINGER, S.; GINGER, A. **Gestalt: uma terapia do contato.** São Paulo: Summus, 1995.

