



A VIVÊNCIA DO TEMPO

em universitárias deprimidas

**ARIANE VOLTOLINI PAIÃO
ANDRÉS EDUARDO AGUIRRE ANTÚNEZ**

**LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL MULTIMÉTODO - LABSMM
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP**

DOI: 10.11606/9786587596648

A VIVÊNCIA DO TEMPO EM UNIVERSITÁRIAS DEPRIMIDAS

Ariane Voltolini Paião
Andrés Eduardo Aguirre Antúnez

São Paulo
Instituto de Psicologia
Universidade de São Paulo

2025



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

REITOR

Carlos Gilberto Carlotti Junior

VICE-REITORA

Maria Arminda do Nascimento



INSTITUTO DE PSICOLOGIA

DIRETORA

Ianni Regia Scarcelli

VICE-DIRETORA

Patrícia Izar

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA

Maria Livia Tourinho Moretto

COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Christian Ingo Lenz Dunker

Capa: Ariane Voltolini Paião

Apoio FAPESP, processo: 2022/06740-5

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Paião, Ariane Voltolini

A vivência do tempo em universitárias deprimidas / Ariane Voltolini Paião e Andrés Eduardo Aguirre Antúnez. São Paulo: Laboratório de Saúde Mental Multimétodo da Universidade de São Paulo / Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2025.
141 p.

ISBN: 978-65-87596-64-8 (digital)

DOI: 10.11606/9786587596648

1. Depressão. 2. Tempo. 3. Universitárias. I. Antúnez, Andrés Eduardo Aguirre.
II. Título.

LC RC 537

Ficha elaborada por: Aparecida Angélica Zoqui Paulovic Sabadini: CRB 3995



Esta obra é de acesso aberto. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e autoria e respeitando a *Licença Creative Commons* indicada.

PREFÁCIO

O tempo não é apenas aquilo que passa, mas aquilo que nos atravessa. Nesta obra sensível e rigorosa, Ariane Voltolini Paião nos convida a escutar, com delicadeza, a voz do tempo vivido por jovens universitárias em sofrimento psíquico. O livro nasce do aprofundamento de sua dissertação de mestrado, defendida com brilhantismo no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, mas rompe os muros acadêmicos para alcançar um público mais amplo — clínicos, estudantes, pesquisadores e todos os que se interessam pelas formas singulares de viver ou de suportar o tempo.

Inspirada pelos ensinamentos do psiquiatra Eugène Minkowski e por experiências clínicas reais, a autora costura teoria e prática em uma escrita que toca, informa e transforma. A depressão aqui não é apenas um diagnóstico: é uma maneira de experimentar o tempo, de sentir-se deslocado de si e do mundo, especialmente em um contexto de crise como o da pós-pandemia.

Este livro é, acima de tudo, um convite ao cuidado. A cada página, somos levados a escutar não apenas as palavras das pacientes, mas o silêncio entre elas — onde o tempo hesita, se contrai, se perde. E é nesse gesto clínico e humano que encontramos também uma ética: a de acompanhar o outro na travessia de seu tempo, por mais fragmentado que ele pareça.

Com alegria e orgulho, recomendo esta leitura.

Prof. Dr. Andrés Eduardo Aguirre Antúnez

Professor do Instituto de Psicologia da USP

APRESENTAÇÃO

Este livro é fruto da pesquisa de mestrado intitulada “A vivência do tempo em universitárias deprimidas em situação de crise a partir da psicopatologia fenômeno-estrutural”. Essa pesquisa foi desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), de 2022 a 2024, e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2022/06740-5.

O interesse em investigar a vivência do tempo surgiu a partir da minha experiência pessoal. Embora existam diferenças culturais, todos nós seguimos o mesmo calendário; embora existam diferentes fusos horários, as horas são as mesmas para todos nós. Apesar disso, a relação de cada pessoa com o tempo sempre pareceu ser muito diferente aos meus olhos. Ao longo da vida, percebi a passagem do tempo mais fluida para algumas pessoas e mais truncada para outras. Algumas pessoas se apegavam ao passado e outras, pareciam estar no futuro. Em alguns casos, a experiência humana com o tempo parecia estar intimamente ligada ao sofrimento. A partir disso, surgiu o questionamento: “Como o tempo pode ser o mesmo para todos os seres humanos e ressoar de modo tão diferente em cada pessoa?”

Esses pensamentos me conduziram aos desenvolvimentos do psiquiatra russo, radicado na França, Eugène Minkowski. Ele utilizava o conceito de tempo vivido, que se diferenciava do tempo cronológico, o que respondeu muitos dos meus questionamentos. Para ele, havia uma dimensão do tempo que pode ser vivenciado em diferentes velocidades e intensidades, guiado pelos sentimentos.

Além disso, a vivência do tempo seria intrínseca à existência e essa vivência de maneira fluida, contínua e entrelaçada estaria relacionada à manutenção da saúde mental. Do mesmo modo, alterações na vivência do fluxo do tempo estariam no cerne de alguns transtornos mentais. Dentre eles, a depressão, que sempre despertou meu interesse e foi escolhida como objeto de estudo.

Nesta trajetória, encontrei o Prof. Dr. Andrés Eduardo Aguirre Antúñez, que estuda Minkowski há quase trinta e dois anos e acolheu a mim e ao meu projeto com cuidado e sensibilidade. Portanto, este livro relata os resultados da nossa tentativa de compreender na prática os desenvolvimentos de um autor que nos toca profundamente. Para isso, nosso intuito foi realizar um estudo de casos para investigar a vivência do tempo na psicoterapia de três estudantes universitárias deprimidas.

*“O tempo é muito lento para os que esperam,
muito rápido para os que têm medo,
muito longo para os que lamentam,
muito curto para os que festejam,
mas, para os que amam,
o tempo é eterno.”*

Henry Van Dyke

SUMÁRIO

1. Tempo.....	16
2. “O tempo vivido” – A Obra	19
2.1. Elementos essenciais do tempo qualitativo	19
2.2. Presente	26
2.3. Futuro	27
2.4. Passado.....	37
3. Depressão.....	42
4. Estudo de casos	49
4.1. Mariana	55
4.2. Lara.....	78
4.3. Olívia.....	101
4.4. Reflexões	126
5. Considerações finais	132

1. Tempo

A palavra tempo deriva do latim *tempus*, proveniente do grego *témno*, que significa “cortar em pedaços”, “dividir”. Segundo o Dicionário Online de Português, tempo é a “continuidade que corresponde à duração das coisas (presente, passado e futuro).” O tempo pode ser visto sob várias perspectivas abrangendo a cultura popular, a poesia e diversas áreas do conhecimento científico, como a matemática, a física e a filosofia.

Na cultura popular, é conhecido como “o melhor remédio”, “o senhor da razão” e sinônimo de dinheiro. Dentre os poetas que fizeram alusão ao tempo, Carlos Drummond de Andrade (1902-1987) expressou em versos que sua divisão em anos seria uma forma de renovação da esperança. Mário Quintana (1906-1994) versou sobre o caráter incessante do tempo, ponderando que apenas a saudade seria capaz de fazê-lo parar.

Na filosofia antiga, as discussões de Aristóteles (322 a.C. – 384 a.C.) e Platão (428 a.C. - 347 a.C.) definiram o tempo em relação ao movimento de corpos externos, particularmente, em relação ao movimento dos astros. Na idade média, Santo Agostinho (354-430) propôs o tempo como inseparável da interioridade psíquica (GAGNEBIN, 1994), sendo originado na criação do mundo, o que não permitiria pensar a existência humana sem o tempo. Na filosofia moderna, Immanuel Kant (1724-1804) definiu o tempo como forma pura da intuição humana e inexistente fora do homem (CARNEIRO, 2004). Na física clássica, com Isaac Newton (1643-1727), e na física moderna, com Albert Einstein (1879-1955), apesar das diferentes definições e teorias, o tempo pode ser de alguma forma mensurado (TASSINARI, 2006).

Na psiquiatria fenomenológica, Eugène Minkowski (1885-1972), psicopatólogo de origem russa e radicado na França, estudou profundamente o tempo em sua obra “O tempo vivido” (1933). Para ele, as descobertas e o progresso proporcionados pelas ciências exatas tentavam superar o tempo e o espaço, impondo uma escravidão e um ritmo de vida que pareciam violentar os seres humanos. No prólogo dessa obra, colocou o tempo e o espaço como sendo problemas centrais da psicologia, da filosofia e da cultura da sua época e, por serem fontes de conflitos profundos da existência humana, deveriam ser examinados de forma atenciosa (MINKOWSKI, 1933/1973).

Os pensamentos de Minkowski foram influenciados pela fenomenologia de Edmund Husserl (1859-1938) e pela filosofia de Henri Bergson (1859-1941). Husserl

se propôs a estudar e a descrever os fenômenos que compõem a vida sem se deixar guiar ou se limitar por premissas, quaisquer que fossem sua origem ou aparente legitimidade. Por sua vez, Bergson estabeleceu uma oposição entre intuição e inteligência, vida e morte, tempo e espaço (MINKOWSKI, 1933/1973).

A escolha de Minkowski para nortear os desenvolvimentos teóricos deste estudo se deu por ele ter estudado profundamente o tempo por uma ótica que ultrapassa sua dimensão quantitativa. Além disso, não se restringiu ao campo teórico, uniu a filosofia e a fenomenologia à psiquiatria, o que possibilitou expandir seus desenvolvimentos para o âmbito clínico.

Além disso, sua robusta obra está difundida em cinco livros: “A noção de perda de contato vital com a realidade e suas implicações em psicopatologia” (1926); “A esquizofrenia – psicopatologia dos esquizoides e esquizofrênicos” (1927); “O tempo vivido” (1933), “Para uma cosmologia. Fragmentos filosóficos” (1936); e “Tratado de psicopatologia” (1966), além de 252 artigos científicos publicados em periódicos europeus do século XX (GRANGER, 2002). Apesar da extensão da sua obra, a tradução para o português ainda é escassa, o que compromete a difusão da sua vida e do seu pensamento no Brasil, questão que esta pesquisa busca minimizar.

Segundo Minkowski (1933/1973), o tempo assimilado ao espaço, percebido no relógio e no calendário, indica a tendência de redução do tempo a um ponto fixo para exprimir em anos, meses e horas a distância que separa os eventos. A clínica segue esse mesmo caminho ao avaliar a orientação dos pacientes no tempo cronológico.

A desorientação dos pacientes no tempo é constatada a partir de questionamentos sobre a data de seu nascimento ou duração da sua permanência no hospital. Nesse sentido, por exemplo, a velocidade das reações é medida com um relógio para avaliar uma possível lentidão em comparação aos indivíduos considerados normais (MINKOWSKI, 1933/1973).

A existência de noções de ordem temporal separadas da ideia de um tempo abstrato, que escoia independentemente dos acontecimentos, foi exposta por Minkowski (1933/1973) ao relatar um episódio com seu filho de seis anos. Antes de acompanhar a criança à escola, tomavam café da manhã juntos e, em seguida, o psiquiatra fumava um cigarro. Certo dia, após acordar mais tarde que o habitual, pediu ao filho que se apressasse para não se atrasarem. O menino, que estava fazendo sua refeição, disse que não poderiam estar atrasados, pois o pai ainda não havia fumado

seu cigarro, o que mostra o registro da sucessão regular de acontecimentos feito pela criança.

Minkowski (1933/1973) sugeriu que a desorientação no tempo nas psicopatologias e a noção de tempo mensurável dentro da normalidade não eram suficientes para esgotar o fenômeno do tempo. Como o tempo está extremamente próximo dos seres humanos, mesmo os processos mais elementares do pensamento discursivo se mostram contrários à sua natureza, pois não é possível alcançar a distância necessária para fazer do tempo um objeto do conhecimento humano. A tentativa de conhecê-lo, analisá-lo e representá-lo é muito difícil, uma vez que ele não está diante dos olhos humanos e não pode ser visto, apenas sentido e vivido.

A partir dessa problemática, Minkowski (1933/1973) propôs o afastamento da visão do tempo como quarta dimensão do espaço para fazer uma revisão crítica de toda a atitude humana em relação a esse fenômeno vivo e, assim, compreendê-lo em toda sua riqueza, particularidade e especificidade original. Apesar de reconhecer a dificuldade envolvida, sua proposta foi olhar “sem instrumentos” e dizer o que percebia para realizar um estudo fenomenológico do tempo a partir da psicopatologia e das relações inter-humanas.

Minkowski (1933/1973) levantou que o estudo do tempo teria que contemplar a sua dimensão qualitativa, retomando o conceito bergsoniano de tempo vivido, que considera a introspecção e a experiência de vida dos indivíduos. Nessa dimensão, o tempo pode ser vivenciado em diferentes velocidades e intensidades, guiado pelas situações e sentimentos. Um exemplo é a passagem vagarosa dos instantes marcados pelo tédio em oposição à passagem rápida dos instantes sentidos como prazerosos. O indivíduo pode estar no presente envolvido por memórias passadas, de forma que viva o passado mais intensamente que o presente em curso.

A dimensão qualitativa do tempo foi percebida por Minkowski (1933/1973) nas suas vivências e nas dos soldados durante a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), acontecimento que acompanhou de perto ao se alistar como voluntário no exército francês. Nessa ocasião, os combatentes eram impossibilitados de se orientar, pelo horário do relógio ou pelo calendário, há quantos dias estavam em combate. O tempo era experienciado de acordo com as batalhas disputadas e quanto faltava para o momento do descanso.

Dentre os elementos que compõem essa dimensão qualitativa do tempo, que serão explorados no decorrer deste estudo a partir do aprofundamento da principal obra de Minkowski (1933/1973), estão o devir, uma massa em movimento que está em todos os lugares e o ímpeto vital, que confere ao devir uma direção rumo ao futuro.

2. “O tempo vivido” – A Obra

O intuito da apresentação desta obra é aprofundar os desenvolvimentos de Minkowski sobre o tempo na sua dimensão subjetiva, denominado por ele tempo qualitativo, e os fenômenos correlacionados, sem a intenção de esgotá-los, considerando a sua complexidade. A exploração desses elementos possui um papel fundamental para a compreensão dos casos estudados nesta pesquisa.

A obra “*El tiempo vivido*” (1973) é composta por duas partes: livro I: Ensaio sobre o aspecto temporal da vida; e livro II: Estrutura espaço-temporal das perturbações mentais. O aprofundamento da literatura realizado neste tópico irá focar na primeira parte, considerando que os artigos que compõem a segunda parte versam sobre transtornos mentais que apresentam vivências diferentes das abordadas nesta pesquisa.

A revisitação da obra abordará os elementos essenciais do tempo qualitativo, o devir, o ímpeto vital, o ímpeto pessoal, o contato vital com a realidade, suas manifestações e o ciclo do ímpeto pessoal. O tempo vivido será exposto seguindo a estrutura presente, futuro e passado, abarcando os fenômenos do agora e seu desdobramento em um presente dinâmico, do futuro imediato (atividade e espera), mediato (desejo e esperança) e absoluto (prece e ação ética), passando pelo princípio do encaixamento e pelo fenômeno da morte como primeira noção de futuro. Por fim, será apresentado o passado, vivido por meio da recordação, remorso e pesar, fenômenos que se desenrolam tendo a “massa do esquecido” como pano de fundo.

2.1. Elementos essenciais do tempo qualitativo

Devir

Para Minkowski, tempo é devir, uma massa fluida, um oceano em movimento, misterioso, grandioso e poderoso que está em todos os lugares. Envolve os indivíduos de todas as formas e constitui o meio sem o qual não poderiam viver. Escoa de forma

irremediável, ao mesmo tempo que avança “em direção a um futuro indefinível e inacessível” (MINKOWSKI, 1973, p. 22, tradução nossa). O devir é universal, impessoal, sem direção, sem começo nem fim. Não se deixa decompor, tudo se confunde nele e nada do que ele contém pode ser dele separado. Os seres humanos se confundem com suas ondas poderosas e impessoais sem resistência.

A definição de devir foi alcançada a partir da pergunta: “o que é o tempo?”, seguindo os pensamentos de Bergson sobre o tema. No entanto, o devir “não permite ser expresso” (MINKOWSKI, 1973, pág. 22, tradução nossa) por não apresentar em sua natureza nenhuma questão referente ao domínio do pensamento discursivo. Dessa forma, pode-se perceber seu caráter irracional e a incompatibilidade entre esse fenômeno e os processos do pensamento discursivo.

Para demonstrar que “o tempo é contraditório em si mesmo” (MINKOWSKI, 1973, pág. 24, tradução nossa), o psiquiatra coloca que o passado já passou, portanto, não existe mais e o futuro não existe ainda, assim, o presente se encontraria entre dois “nadas”. No entanto, o tempo é muito rico e vivo para ser reduzido a nada, provando ser irracional em sua essência e, por isso, não deve ser abordado do ponto de vista do pensamento discursivo. Diante disso, o estudo do tempo requer métodos mais apropriados para a sua realização, o que leva Minkowski à contemplação fenomenológica dos fenômenos que constituem a vida, alcançando tais descobertas por serem dados imediatos que se apresentam à sua consciência.

Apesar do devir se apresentar como um “fenômeno irracional, refratário a toda fórmula conceitual” (MINKOWSKI, 1973, p. 27, tradução nossa), ele adquire naturalmente o aspecto de uma linha reta diante da tentativa humana de representá-lo, o que é possível pela existência dos fenômenos da duração e da sucessão. Esses fenômenos de natureza espaço-temporal se intercalam e se escalonam entre os aspectos irracional e racional do tempo, permitindo a passagem de um ao outro e indicam o porquê e como o pensamento chega a assimilar o tempo e o espaço de um modo totalmente natural.

Esses fenômenos “formam como dois degraus entre tempo e espaço, de um lado a duração e a sucessão vividas e de outro a continuidade vivida” (MINKOWSKI, 1973, p. 33, tradução nossa). No todo harmonioso da vida, esses dois degraus se interpenetram e são unidos pelo princípio do desdobramento. “Tudo o que é um em

relação ao devir dura fluindo ou flui enquanto dura, tudo o que é dois em relação ao tempo se sucede” (MINKOWSKI, 1973, p. 28, tradução nossa).

Minkowski esclarece que não importa o conteúdo da unidade considerada, o “ser um” pode se referir a um conteúdo qualquer da consciência, uma percepção, um sentimento, um estado de ânimo ou um acontecimento qualquer do devir circundante, o importante é ser uma unidade em relação ao tempo vivido. “Os estados de consciência e os acontecimentos duram fluindo, enquanto os objetos imutáveis do mundo exterior apenas duram, sem penetrar no fluxo vivente do tempo” (MINKOWSKI, 1973, p. 28, tradução nossa).

Por mais paradoxal que possa parecer, “o tempo não parece escapar” (MINKOWSKI, 1973, p. 31, tradução nossa) e os seres humanos não parecem se sentir levados por uma rapidez vertiginosa. Pelo contrário, o tempo parece estender-se diante dos olhos humanos e ultrapassar indefinidamente toda duração vivida e toda sucessão, o que é alcançado pelo fenômeno da continuidade vivida.

Embora não haja continuidade estabelecida diante dos seres humanos, “o tempo se perpetua e se renova continuamente em seus elementos” (MINKOWSKI, 1973, p. 32, tradução nossa). Conforme as sucessões se perpetuam, percebe-se um fator de estabilidade, extensão e consistência desembaraçando e se penetrando naturalmente no devir, originando sentimentos de apaziguamento, sossego e segurança, que estão em harmonia com a tonalidade da vida humana em relação ao tempo.

Ímpeto vital

O ímpeto vital é o fenômeno que fornece direção ao devir. “Na vida, tudo o que possui uma direção no tempo tem um ímpeto, avança e progride para o futuro” (MINKOWSKI, 1973, p. 39, tradução nossa). Apesar do que poderia parecer no primeiro momento, não é um fenômeno que remete a uma atitude passiva e não possui relação com forças externas, é uma tendência espontânea dos indivíduos para o futuro com toda sua força e seu ser, realizando toda a plenitude de vida que são capazes. O ímpeto vital desvela a existência do futuro, fornece um sentido às suas ondas caóticas, proporciona sua abertura e criação diante dos seres humanos.

O ímpeto vital é um fenômeno geral e indefinido, “cria a forma, a estrutura indispensável para qualquer atividade específica, a atmosfera sem a qual não seria

possível realizar tal atividade” (MINKOWSKI, 1973, p. 41, tradução nossa), não se deixando reduzir a um fim preciso. O ímpeto vital não se esgota conforme as metas são alcançadas, quando elas passam a pertencer ao passado, o ímpeto vital se recarrega e recria o futuro.

O ímpeto vital não parte de algum lugar, se dirige rumo ao futuro, “se reduz e se fraciona no tempo em ímpetos particulares, cada um dos quais parece ir rumo a uma meta precisa” (MINKOWSKI, 1973, p. 43, tradução nossa). Essas partes não se permitem ser separadas umas das outras, não constituem uma unidade independente e o todo não pode ser reduzido à soma de cada uma das partes. Cada um desses ímpetos se dirige a um objetivo e todos parecem encadear-se naturalmente formando a história da vida dos seres humanos. Antes que um objetivo seja alcançado, os indivíduos já tendem a outro. Cada objetivo atingido marca uma etapa que prepara a seguinte, fazendo com que a tarefa dos seres humanos no mundo não termine.

Ímpeto pessoal

Ao enfatizar de forma particular o “eu” e a coisa realizada, Minkowski considera o ímpeto vital um fenômeno que “parece afetar mais de perto minha própria pessoa que os descritos anteriormente” (MINKOWSKI, 1973, p. 46, tradução nossa), por isso optou por chamá-lo de ímpeto pessoal.

O ímpeto vital fornece sentido à vida, mas é por meio do ímpeto pessoal que o “eu” se afirma frente ao devir, tende adiante e, dessa forma, é capaz de realizar algo. A realização é um fenômeno originário, pois “o fracasso, no fim das contas, não é uma realização falida, nem a realização é, em hipótese alguma, um fracasso evitado” (MINKOWSKI, 1973, p. 46, tradução nossa). A faceta originária que permite ao ser humano realizar algo é fornecida pelo ímpeto pessoal, possibilitando sucessos, fracassos e o aprendizado gerado a partir deles.

Minkowski coloca que “o ‘eu’ está por completo no ímpeto, tanto que a coisa realizada não surge dele bruscamente em um dado momento, se cria e se prepara nele ao longo de sua marcha rumo ao futuro” (MINKOWSKI, 1973, p. 47, tradução nossa). A justaposição entre o “eu” e a coisa realizada, assim como sua união com o ímpeto, se fundem no devir. Para o psiquiatra, a dimensão em profundidade do “eu”, fonte vital poderosa e inacessível criada a partir da penetração do devir no eu, é “a verdadeira fonte de nossa vida” (MINKOWSKI, 1973, p. 51, tradução nossa).

O ímpeto pessoal possui um fator supraindividual que permite a ele subsistir frente ao devir, que faz com que os indivíduos se sintam atravessados por alguma força, principalmente, nos momentos difíceis da vida. O “fator supraindividual, apesar da sua potência, não somente não destrói, não aniquila minha própria pessoa, mas se revela como sua autêntica razão de ser” (MINKOWSKI, 1973, p. 49, tradução nossa).

O ímpeto pessoal possibilita aos seres humanos a realização das suas obras. Nesse caso, o termo obra é utilizado no seu sentido mais amplo: “obra que ainda que siga sendo minha, é integrada em um complexo que é completamente diferente daquele que parece se originar” (MINKOWSKI, 1973, p. 57, tradução nossa). A obra se integra a algo infinitamente vivo e em movimento, se integra ao mundo em marcha, ao devir. Uma vez realizada, a obra se liberta do indivíduo, podendo exercer influências que não estavam dentre os motivos profundos que impulsionaram sua realização.

A obra pessoal mostra-se como uma porta de comunicação entre o “eu” e o devir, que é ele mesmo porque o “ímpeto pessoal vem a integrar-se nele, porque toma corpo nele” (MINKOWSKI, 1973, p. 58, tradução nossa) e vice-versa (o devir penetra o eu), mostrando o fator de integração entre esses dois fenômenos. Além disso, a obra proporciona a sensação de tocar o devir, de vislumbrá-lo, de senti-lo como algo real, efetivo, consistente e tangível, possuindo um fator de materialidade.

A obra se separa dos indivíduos para penetrar na esfera do desconhecido, tornando a vida mais ampla e mais rica. Por outro lado, a obra é apenas uma etapa da vida das pessoas, “jamais é um fim em si mesma” (MINKOWSKI, 1973, p. 60, tradução nossa). Assim como os seres humanos, a obra é inacabada por essência, e, por essa razão, fala-se em obra pessoal. Junto com o ímpeto pessoal, ela pode constituir a força necessária para as pessoas seguirem vivendo.

Enquanto os seres humanos realizam sua obra, “o ímpeto pessoal, apesar de todo o valor positivo que contém, se vê acompanhado por um sentimento de limite, de incompletude, de nostalgia, de desejo de conhecer outras coisas na vida” (MINKOWSKI, 1973, p. 61, tradução nossa). As pessoas renunciam ao que acontece dentro e fora delas enquanto tentam realizar sua obra por estarem absorvidas no ímpeto, como se ele restringisse o horizonte, característica chamada por Minkowski de fator de limitação. Essa limitação carrega uma propriedade de recobrimento, uma possibilidade de atribuir maior importância a determinadas coisas. Dessa forma, os

indivíduos poderiam “esquecer” momentaneamente suas amarguras e decepções para realização da obra pessoal.

O contato vital com a realidade

A mudança do foco do ímpeto pessoal, permite chegar no contato vital com a realidade. Esse fenômeno promove uma libertação do peso proveniente do fator de limitação do ímpeto pessoal e abre espaço para um sentimento de repouso e relaxamento em detrimento à tensão inerente à realização da obra pessoal e à afirmação do “eu” frente ao devir circundante. Os seres humanos se sentem “arrastados para adiante pelo devir, como docemente embalados por ele” (MINKOWSKI, 1973, p. 63, tradução nossa).

O contato vital com a realidade é a “faculdade de confundir-se com o devir circundante, de sentir-se intimamente unido a ele, de dissolver-se” (MINKOWSKI, 1973, p. 63, tradução nossa). Trata-se da experiência humana de uma penetração recíproca: “vivemos uma íntima penetração que faz com que o devir nos transporte, mas que, ao mesmo tempo, permite-nos absorver este devir em nós” (MINKOWSKI, 1973, p. 63, tradução nossa).

Existe uma oposição natural entre os fenômenos do ímpeto pessoal e do contato vital com a realidade, diante da qual o ímpeto é mais originário. Sem ele os seres humanos naufragariam no caos do devir. Dessa forma, “o fenômeno do contato vital com a realidade segue subordinado ao ímpeto pessoal, [enriquecendo-o] em direção à obra pessoal e ao melhor” (Minkowski, 1973, p. 63-64, tradução nossa).

A faculdade de avançar harmoniosamente com o devir circundante, penetrando nele e sentindo-se um com ele é chamada de sincronismo vivido. Essa vivência em um ritmo único permite aos seres humanos avançarem na vida simultaneamente com o tempo.

O contato vital com a realidade é realizado e revelado por meio de manifestações secundárias, que são os fenômenos da contemplação, simpatia e intuição.

Na contemplação, há a possibilidade de absorção por completo nas coisas contempladas, deixando-se penetrar por elas. É um fenômeno que ocorre entre “aquele que contempla e a coisa contemplada como um intercâmbio ininterrupto de contatos recíprocos” (MINKOWSKI, 1973, p. 65, tradução nossa), um todo no qual

sujeito e objeto se confundem em um movimento harmônico, exemplificando o princípio da penetração ao mostrar a possibilidade de avançar harmoniosamente com o devir.

A simpatia é outro fenômeno capaz de realizar o contato vital com a realidade, pode ser considerada uma “resposta adequada e perfeitamente natural à situação circundante” (MINKOWSKI, 1973, p. 66, tradução nossa). Esse fenômeno permite que os indivíduos sintam as alegrias e penas dos seus semelhantes como se fossem suas, penetrando nelas inteiramente, sentindo em perfeita comunhão de ser com eles uma única coisa.

Dessa forma, pode-se dizer que “a simpatia é a base mesma da vida sentimental” (MINKOWSKI, 1973, p. 67, tradução nossa), um fenômeno primitivo e essencial. Manifesta-se, principalmente, em situações de amarguras e aflições por afetarem de forma mais profunda os indivíduos, sendo “o mais natural, o mais humano que existe em nós” (MINKOWSKI, 1973, p. 67, tradução nossa).

A intuição delinea a conduta dos seres humanos, fazendo-os, em algumas situações, abolir os preceitos adotados. A partir dela, “tentamos concordar, evidentemente por sentimento e não por razão, com nós mesmos e com a vida” (MINKOWSKI, 1973, p. 68, tradução nossa). Sem formular, “sabemos o que temos de fazer e é isso que torna nossa atividade imensamente flexível, imensamente maleável” (MINKOWSKI, 1973, p. 68, tradução nossa).

Partindo dos desenvolvimentos da psicopatologia da sua época sobre a esquizofrenia, Minkowski retoma que “a presença ou ausência de contato afetivo com o ambiente sempre serviu como um fio condutor dessa abordagem” (MINKOWSKI, 1973, p. 71, tradução nossa). Dessa forma, o ímpeto vital e o contato vital com a realidade aproximam-se, respectivamente, ao princípio da esquizoidia e da sintonia, desenvolvidos por E. Bleuler.¹

A sintonia seria “o princípio que nos permite vibrar em uníssono com o ambiente, enquanto a esquizoidia, por outro lado, designa a faculdade de se afastar desse mesmo ambiente” (MINKOWSKI, 1973, p. 71, tradução nossa). Apesar da aparente contradição, “não se comportam como duas forças opostas, se referem a

¹Eugen Bleuler (1857-1939) foi um psiquiatra suíço, professor de Minkowski, que fez importantes contribuições para a compreensão da esquizofrenia.

dois lados diferentes de nosso ser, cada um tão essencial quanto o outro” (MINKOWSKI, 1973, p. 71, tradução nossa).

A coexistência em harmonia desses dois fenômenos parece proporcionar “o máximo de equilíbrio, felicidade e desempenho aos quais acreditamos ser nosso dever aspirar” (MINKOWSKI, 1973, p. 71, tradução nossa). Nesse contexto, a simpatia é uma das manifestações da sintonia, é seu fenômeno representativo.

O ciclo do ímpeto pessoal

O ímpeto pessoal provoca uma ruptura entre o mundo e os seres humanos, que não querem apenas ser confundidos e se adaptar ao ambiente, querem deixar uma marca pessoal no devir, impor seu “eu” ao mundo, produzir algo novo e criar. Essa capacidade de ruptura é promovida pelo fator de esquizoidia contido no ímpeto vital. Dessa forma, “quanto mais violento e pessoal é o ímpeto, tanto maior é a oposição entre o ‘eu’ e o ambiente” (MINKOWSKI, 1973, p. 74, tradução nossa).

A finalização da obra e sua integração à realidade promovem uma trégua, “desaparece a ruptura do contato com o ambiente; de novo experimentamos a necessidade de confundir-nos com ele, de sacar dele novas forças” (MINKOWSKI, 1973, p. 74, tradução nossa). Após esse repouso, o ímpeto ressurgue com sua força, elevando-se por cima da realidade e conduzindo os indivíduos à realização de uma nova obra que, ao ser finalizada, novamente integra-se ao devir circundante, constituindo um ciclo.

Esse ciclo visa à interpenetração do ímpeto pessoal e do contato vital com a realidade, princípios essenciais da vida, pois “no fundo, buscamos alcançar por meio de nosso ímpeto o que nos é dado no contato vital com a realidade, ou seja, o perfeito acordo entre nós mesmos e o devir” (MINKOWSKI, 1973, p. 75, tradução nossa). Os seres humanos realizam essa busca “porque o contato com a realidade não pode nos satisfazer, pois, por sua própria natureza, ele serve de apoio e foco para o ímpeto, mas não pode ser criado por ele” (MINKOWSKI, 1973, p. 75, tradução nossa).

2.2. Presente

O agora é um fenômeno de natureza temporal que tem como característica ser um elemento fundamental de um todo. É um fenômeno contraditório em si mesmo por

parecer sinônimo de existência: “só existe o agora, enquanto o que não é agora não existe” (MINKOWSKI, 1973, p. 37, tradução nossa).

O agora foge diante do olhar humano, não permitindo ser fixado. No entanto, é possível perceber como ele se desdobra e cede lugar ao presente, mergulha no presente e é submerso por ele. Dessa forma, o presente é “um agora que se desdobrou” (MINKOWSKI, 1973, p. 38, tradução nossa), movimento que é uma manifestação particular do princípio do desdobramento, chamado pelo psiquiatra de princípio de homogeneização.

No presente, há duração e, embora não seja possível delimitar seu começo e seu fim, é possível perceber que esses limites possuem algum tipo de fluidez, extensibilidade e flexibilidade, sentidas na possibilidade de englobar nele uma seção indeterminada do passado, por exemplo.

O presente pode ser o instante presente (o agora), o hoje ou o tempo presente. O presente não contém em si o problema do “ser” e do “não ser”, “não é um cume que causa vertigem, mas uma planície” (MINKOWSKI, 1973, p. 38, tradução nossa) que desperta conforto. É possível se deixar viver no presente por ele ser mais tranquilo, mais homogêneo, mais apaziguador e menos abrupto que o agora.

2.3. Futuro

Para Minkowski, a noção prevalente de futuro, adotada do pensamento espacial, consiste na tentativa de prevê-lo baseado nos dados do passado e representá-lo como se fosse um prolongamento em linha reta do passado. No entanto, para o tempo vivido, o futuro é experienciado de uma forma primitiva, o que levanta o questionamento: “como vivemos o futuro, independente e com anterioridade a todo saber?” (MINKOWSKI, 1973, p. 76, tradução nossa).

Com o intuito de responder essa questão, Minkowski descreve os fenômenos temporais que contêm o futuro em si, organizando-os em três escalões graduais, relacionados às noções de imediato, mediato e horizontal: atividade/espera, desejo/esperança e prece/ação ética, respectivamente.

A existência do ímpeto vital permite dizer que a vida humana está orientada para o futuro, que é “como uma reserva de forças eterna e inesgotável sem a qual não poderíamos viver” (MINKOWSKI, 1973, p. 77, tradução nossa). O futuro vivido se aproxima da imagem do horizonte, contendo perspectiva e extensão. É um ponto

fugidio, embora imóvel, permanecendo sempre inacessível, para onde os seres humanos avançam sem poder jamais alcançá-lo.

O futuro parece ser o mais estável dos pontos cardeais temporais. O presente parece mais ou menos fugaz à medida que se desenrola, o passado está gradualmente se afastando dos seres humanos, enquanto o futuro não se move por inteiro. Apesar disso e “por paradoxal que isto possa parecer, o devir não parece influir sobre o futuro” (MINKOWSKI, 1973, p. 78, tradução nossa).

No contexto do futuro imediato, a atividade é uma manifestação global dos seres humanos, compõe “o fundo comum de todas as ações.” É um fenômeno essencial da vida, “tudo o que vive é ativo e tudo o que é ativo vive” (MINKOWSKI, 1973, p. 79, tradução nossa). Possui natureza temporal, pois envolve o devir ao permitir ao ser humano avançar, tender ao futuro e criá-lo diante de si.

Embora seja possível experienciar o futuro de inúmeras formas, uma delas por meio da previsão, a atividade é a única forma de avançar realmente na vida. A atividade apresenta a noção de futuro imediato por conter o fator de duração vivida, chamado nesse caso de duração ativa, e não se permitir, ao nível da experiência, ser fixada ou detida.

A atividade é considerada pelo autor o fundo natural dos fenômenos da afirmação do “eu” e da obra pessoal e, por mais que a criação esteja ligada de maneira imediata ao ímpeto pessoal, apenas por meio da atividade é possível criar alguma coisa.

O fenômeno da atividade está relacionado à vivência da expansão, não no sentido de um aumento de volume, mas no sentido de um “devir maior”, que possibilita aos indivíduos se expandirem na atividade “apesar de seguir no fundo sendo os mesmos” (MINKOWSKI, 1973, p. 80, tradução nossa).

A atividade contém um fator de limitação dinâmica e qualitativa, determinado por si própria, possibilitando a separação do ser vivo do “meio inerte e não individual no qual se expande” (MINKOWSKI, 1973, p. 81, tradução nossa), algo qualitativamente diferente dele por inteiro.

A limitação do “eu” decorre do fator de limitação da atividade, remetendo ao fator supraindividual do ímpeto pessoal: os limites das forças das pessoas são diferentes da limitação da sua atividade. A atividade não envolve sentimentos de triunfo ou impotência que possam surgir dos desdobramentos das ações humanas,

ela é mais originária e transcende fracassos e vitórias, referindo-se às “bases mesmas de nossa experiência, relativas ao que somos capazes de fazer e realizar” (MINKOWSKI, 1973, p. 82, tradução nossa).

O fenômeno da atividade se manifesta nos indivíduos nos momentos em que eles se deixam viver, mostrando-se como um tipo de atividade basal, e contribuindo para a alegria elementar de viver. Na guerra, essa vivência se mostrava como a “prova segura de que ainda se estava vivo” (MINKOWSKI, 1973, p. 82, tradução nossa).

A espera é o fenômeno que se opõe à atividade. Nela, o tempo é vivido em um sentido inverso à atividade, “vemos vir a nós o futuro e esperamos que este futuro (previsto) se faça presente” (MINKOWSKI, 1973, p. 83, tradução nossa). A espera engloba todo o ser vivo, suspende sua atividade e o congela.

Embora a espera possa desdobrar-se em vivências quantificáveis a partir do princípio do desdobramento, ela não é constituída por elementos mensuráveis, como a espera angustiante por um trem após muitos minutos de atraso. Isso ocorre porque, utilizando o método fenomenológico, Minkowski busca descrever, e não decompor, os fenômenos.

A espera “contém em si um fator de brutal detenção e faz ansioso o indivíduo. Dir-se-ia que todo o devir, concentrado fora do indivíduo, cai, como uma massa potente e hostil sobre ele, tratando de aniquilá-lo” (MINKOWSKI, 1973, p. 83, tradução nossa). O indivíduo é penetrado em seu âmago pela espera, que o aterroriza, por isso é possível dizer que a espera está sempre ligada a uma intensa angústia.

Por ser uma suspensão da atividade, pode-se dizer que na espera há uma suspensão dolorosa da vida, pois os seres humanos querem agir e viver. Pode ser aproximada da dor física, cujo equivalente positivo é a alegria elementar de viver. A dor “nos anuncia um golpe dirigido, com contato imediato, contra nossas forças vivas por uma força estranha que vem de fora e nos ameaça em nossa existência mesma” (MINKOWSKI, 1973, p. 84, tradução nossa). Apesar disso, a dor não está situada no mesmo plano da espera, que, assim como a atividade, é um fenômeno temporal.

Na espera, há um fator de encolhimento, pois o presente é aniquilado pela expectativa ansiosa do que está por vir. Há um estreitamento do indivíduo que se opõe à expansão presente na atividade. Dessa forma, a atividade e a espera determinam “a atitude geral do indivíduo no mundo”, capaz de desdobrar-se em sua atividade vital

(expansão) e de “suportar os golpes que vêm de fora” (encolhimento) (MINKOWSKI, 1973, p. 86-87, tradução nossa).

Em outro escalão, o desejo e a esperança dirigem-se ao futuro e contribuem para criá-lo diante dos seres humanos. Ultrapassam a atividade e a espera e colocam os sujeitos em relação ao mediato, alongando a perspectiva do futuro para além da previsão e do imediatismo do porvir, são “fenômenos que nos permitem dizer que sempre há algo que desejar e esperar na vida” (MINKOWSKI, 1973, p. 88, tradução nossa).

Não se trata de um desejo específico, mas o desejo e a esperança enquanto fenômenos gerais, que “contribuem para construir o quadro geral da vida, no qual se colocarão depois todos os acontecimentos concretos, sejam eles desejos ou esperanças particulares” (MINKOWSKI, 1973, p. 88, tradução nossa).

Diferente da oposição afetiva entre atividade e espera, o desejo e a esperança possuem valor afetivo positivo: “sempre estamos na situação de aspirar mais do que temos e de encarar o futuro cheios de esperança. É bom viver porque é doce desejar e ter esperança” (MINKOWSKI, 1973, p. 89, tradução nossa).

Nessa perspectiva, o otimismo e o pessimismo aparecem como manifestações secundárias, parecem depender mais do empirismo do que da contemplação dos fenômenos vitais em suas relações essenciais: “o pessimismo e o otimismo exigem sempre um desenvolvimento com provas que os apoiem, enquanto a questão de saber que se pode desejar e esperar na vida nem sequer se coloca” (MINKOWSKI, 1973, p. 89, tradução nossa). A esperança abre amplamente o futuro diante dos seres humanos, que podem preenchê-lo com imagens pessimistas, otimistas ou com nenhuma delas.

O desejo ultrapassa a atividade e abre o futuro com maior amplitude que ela. Não é possível desejar o que já se possui, mas “enquanto estiver vivo, desejarei mais do que tenho e aí está o sentido mesmo da vida” (MINKOWSKI, 1973, p. 91, tradução nossa). O desejo contém em si a atividade, é a sua representação vivida.

A atividade vai de um objeto a outro sem se deter em nenhum deles, enquanto o desejo se mostra mais fixo e ao mesmo tempo mais episódico, visto que em alguns momentos da vida não há nos indivíduos um desejo claro, o que possibilita a existência da vida sem desejo, mas não sem atividade.

Na esperança, assim como na espera, o futuro vai em direção aos indivíduos, mas não se trata do futuro imediato, fonte de angústias, mas de “um futuro mais afastado, mais amplo, cheio de promessas. A riqueza do futuro se abre agora diante dos meus olhos” (MINKOWSKI, 1973, p. 95, tradução nossa).

A esperança vai mais longe no futuro que a espera. Afasta os indivíduos do contato imediato com o devir, dos golpes vitais recebidos de fora, permitindo “olhar livremente ao longe no espaço vivido que agora se abre diante de mim” (MINKOWSKI, 1973, p. 95, tradução nossa). A esperança está intimamente ligada ao “eu”, talvez mais que o desejo e permite que os indivíduos se recolham para dentro de si mesmos e observem o desenrolar da vida ao redor.

A diferença fundamental entre o desejo e a esperança consiste no fato de que “o desejo contém a atividade em si, enquanto a esperança nos libera da espera ansiosa. Isso faz com que o desejo pareça mais apegado à terra que a esperança, a qual tem em si algo de sublime” (MINKOWSKI, 1973, p. 96, tradução nossa).

O desejo e a esperança possuem uma afinidade natural com a dúvida, que se estende até o momento em que se recebe uma resposta. A passagem do escalão originário desejo/esperança a uma atitude mental, por meio do princípio do desdobramento, leva os indivíduos a uma das perguntas mais elementares da vida: “o que desejo e espero se realizará?”

No último escalão, a prece permite aos seres humanos irem ainda mais longe em relação ao futuro que no desejo e na esperança, alcançando o absoluto, o horizonte, que “está tão distante que parece estar fora do tempo e do espaço, embora os envolva completamente, mas, ao mesmo tempo, está tão perto de mim que o vejo com uma clareza muito particular” (MINKOWSKI, 1973, p. 100, tradução nossa).

A prece consiste em uma “atitude muito bem determinada, de uma elevação e solenidade muito especiais, que com toda naturalidade adotamos em algumas circunstâncias da vida” (MINKOWSKI, 1973, p. 98, tradução nossa). Transcende orações cotidianas dirigidas a determinadas divindades e crenças, emergindo da necessidade de afirmação espiritual do ser. Faz-se presente nas circunstâncias nas quais a esperança parece não ser suficiente, sendo capaz de ir mais longe que ela em relação ao futuro. Nesses casos, a vida pode estar ameaçada pela morte, por calamidades ou por situações que colocam o “eu” em perigo.

Diferente do fenômeno da atividade, a prece não é necessária para que a vida se desenrole. Aproxima-se do princípio da sintonia, colocando os indivíduos em contato íntimo com o ambiente e, apesar de ter o seu valor, não pode substituir a atividade e a vida mesma.

A prece é carregada de pureza e sinceridade, não se reduzindo a “gestos automáticos despojados de autêntica espontaneidade” (MINKOWSKI, 1973, p. 98, tradução nossa). Nela, os indivíduos se elevam acima de si mesmos e do ambiente e olham para um horizonte infinito, para uma esfera repleta de grandeza e de mistério, que não necessariamente é representado pela figura de uma divindade superior.

A experiência do eterno é proporcionada pela prece em seu valor positivo, o que não se refere à duração ou a uma linha reta sem começo ou final: “a eternidade é a única forma com a qual se traduz a possibilidade de superar o devir e, porque o supera, é de natureza temporal” (MINKOWSKI, 1973, p. 104, tradução nossa). Dessa forma, percebe-se que a prece contém o infinito, “não porque se prolongue sem fim, senão porque abraça tudo o que por sua mesma natureza parece ser finito” (MINKOWSKI, 1973, p. 104, tradução nossa).

A prece está essencialmente voltada para o futuro por ser sempre um pedido de intercessão, de graças ou imploração de perdão. “A presença desse fator futuro na prece a distingue de outros estados religiosos e místicos, como a oração, a meditação ou o êxtase” (MINKOWSKI, 1973, p. 100, tradução nossa).

A capacidade de recolhimento presente na prece permite uma total interiorização do ser. “A prece me leva, de uma só vez, ‘até o fim’, desse ponto de vista, a interiorização atinge seu máximo nela, em nenhum caso poderia ir além” (MINKOWSKI, 1973, p. 101, tradução nossa), o absoluto já foi alcançado nessa direção.

Ao ir “até o fim”, a prece revela a sinceridade em seu sentido ideal mesmo que algumas situações possam aparentar que “todo motivo particular está a princípio manchado por um certo grau de insinceridade” (MINKOWSKI, 1973, p. 101, tradução nossa). Na prece, os seres humanos abraçam totalmente a onda mutável do devir e a veem indo em sua direção como se fosse uma fonte poderosa e cheia de luz.

Neste mesmo escalão, está a ação ética, fenômeno examinado no estudo de Minkowski “unicamente à medida em que participa do contexto geral do tempo e, mais particularmente, do futuro” (MINKOWSKI, 1973, p.106, tradução nossa). Esse ímpeto

em direção ao bem abre diante dos seres humanos o futuro mais amplamente possível, alcançando o absoluto.

A ação ética “constitui a coluna principal sobre a qual descansa a vida” (MINKOWSKI, 1973, p.106, tradução nossa), sendo a fonte da qual o futuro extrai sua grandeza e um dos elementos constituintes essenciais da vida. Assim como a prece, a ação ética tem uma ressonância natural nos seres humanos, é a realização do que há de “humano” nos indivíduos. Sendo assim, “não pode ser reduzida a traços de caráter considerados positivos na vida comum, como honestidade ou bondade” (MINKOWSKI, 1973, p.107, tradução nossa).

A busca da ação ética escapa da voluntariedade do comportamento humano: “somente na forma de um relâmpago vem a realizar-se de um lado para outro por mediação dos seres humanos: um relâmpago passageiro, fugaz” (MINKOWSKI, 1973, p. 107, tradução nossa), que simplesmente se manifesta e ultrapassa a intencionalidade dos atos humanos.

O ímpeto ético “faz com que ‘naturalmente’ tenhamos confiança; temos confiança no futuro e temos confiança em nossos semelhantes” (MINKOWSKI, 1973, p. 107, tradução nossa), apenas a experiência coloca os indivíduos na posição de desconfiança.

A questão ética não envolve uma luta entre o bem e o mal, “esse quadro é demasiadamente mecânico e espacial” (MINKOWSKI, 1973, p. 108, tradução nossa). O mal não pode ser considerado o oposto do bem, ao qual o ímpeto humano se dirige. A ação ética e a obra estão em níveis diferentes, assim como o bem e o mal. A experiência de conflitos entre tendências opostas não se trata do bem e do mal, mas de vivências de “elevação” e “queda”. Os seres humanos experimentam uma sensação de elevação ao seguir certos caminhos e uma sensação de queda ao optar por outros.

Diferente das situações nas quais a reflexão antecede uma tomada de decisão ou uma escolha, na ação ética os indivíduos não pesam, racionalmente, as consequências boas e ruins das ações, pois “quando o fator ético entra em jogo; aqui não há eleição, porque, no fundo, a eleição está feita” (MINKOWSKI, 1973, p. 109, tradução nossa). É uma força que atravessa os seres humanos e que não prevê consequências, apenas abre o futuro até o infinito diante deles. Além disso, não visa recompensa, apenas a consciência de ter tocado o sublime da vida.

Por essa razão “não existem obras éticas, não há mais que obras pessoais, obras sociais ou obras de beneficência” (MINKOWSKI, 1973, p. 109, tradução nossa), cujas origens não estão na busca da ação ética, pois ela “desaba” quando é tocada.

A ação ética é “a única ‘ação’ que resiste ao devir, o qual, com suas ondas cinzas, ameaça submergir tudo ao seu passo” (MINKOWSKI, 1973, p. 110, tradução nossa). Neste sentido, “não podemos admitir algo mais elevado que a noção de ideal que levamos em nós” (MINKOWSKI, 1973, p. 110, tradução nossa), o que justificaria os sacrifícios feitos por ele.

O fenômeno da ação ética é acompanhado por uma sensação de alegria, relacionada à visão da grandeza da vida, por meio da qual os seres humanos se fundem. Além disso, pode ser aproximada a um sentimento de liberdade, que “emana da decisão mesma que, neste caso, confunde-se com a tendência para o bem” (MINKOWSKI, 1973, p. 112, tradução nossa), não no sentido do determinismo causal, nem do livre arbítrio.

A antítese racional entre determinismo e livre-arbítrio não é capaz de abarcar a essência do fenômeno da liberdade, “fora dos adeptos do determinismo e do livre arbítrio, ficam os homens que vivem, buscam, aspiram, obram, sentem-se livres. A eles não lhes ocorrerá fazer desta liberdade uma profissão de fé” (MINKOWSKI, 1973, p. 112, tradução nossa), embora a vida possa parecer inconcebível sem ela.

Os fenômenos sociais estão em um plano distinto em relação à busca profunda e individual da ação ética, que não deve ser confundida com as virtudes cívicas. Essa busca “é a realização excepcional do mais elevado que há em nós; como tal se basta a si mesmo e prescinde de todo ponto de apoio; tem suficiente força para isso, e, se não a tem, terá um dia e isto também forma parte do ideal” (MINKOWSKI, 1973, p. 114, tradução nossa).

O princípio do encaixamento

A atividade, o desejo e a busca da ação ética exercem uma relação recíproca entre si. Em uma explicação racional seria como se formassem em torno do ser humano três esferas concêntricas, que delineiam em torno delas mesmas um horizonte luminoso, essa relação foi denominada por Minkowski de princípio do encaixamento. O ser humano se expande seguindo as três esferas concêntricas. Além disso, “ultrapassa seus próprios limites, entra em contato com seções distantes do

devir, o engloba em sua magnitude, sem perder nada de sua própria independência” (MINKOWSKI, 1973, p. 115, tradução nossa).

Os fenômenos secundários: “existir”, “ter” e “pertencer a...” se constituem como “depósitos pseudoestáticos” dos fenômenos da atividade, desejo e busca da ação ética, respectivamente. Possuem um aspecto considerado estático por se estabelecerem em um tempo de detenção e promoverem identidade e dinâmica aos seres humanos, naufragando no fluxo do devir após se manifestarem à consciência humana.

O “existir” aponta um tempo de detenção na atividade, possibilitando aos seres humanos a afirmação da sua existência. Atrela-se à totalidade do ser, que pode afirmar “eu existo”, suspendendo momentaneamente sua atividade, preparando-se para recomeçar de novo. Dessa forma, o “existir” está situado entre a expansão da atividade e o encolhimento da espera.

O “ter” é mais amplo que o “existir”, extrapola os limites por ele traçados. Carrega uma dimensão vivida que ultrapassa o sentido de posse relacionado à propriedade privada. Apesar disso, a realização de um desejo sempre pode ser traduzida como uma aquisição, independente da sua natureza e duração. O “ter” é para o desejo o que o “existir” é para a atividade.

O “ter” assinala um tempo de detenção na vida com um pouco mais de duração em relação ao “existir”, mas não tem um prolongamento muito maior, visto que “o ter não tem sentido mais que na medida em que serve de apoio à nossa faculdade de desejar” (MINKOWSKI, 1973, p. 120, tradução nossa), ou seja, o desejo vai além do ter.

O fenômeno do “pertencer a...” ou “faço parte de uma coletividade” caracteriza um tempo de detenção no ímpeto ético. Na busca da ação ética se encontra a ideia de uma fusão íntima do “eu” com seus semelhantes, o ímpeto ético coloca os indivíduos diante da humanidade. O “eu” prolonga sua expansão para além da esfera do ter.

A morte

Nesta obra, a morte é considerada uma sombra que “se projeta sobre o devir. A morte, como uma ave ‘de presa’, plana por cima da marcha triunfal da vida” (MINKOWSKI, 1973, p. 122, tradução nossa).

O fenômeno da morte fornece aos seres humanos a primeira noção de futuro: “sei que vou morrer, sei que um dia não serei” (MINKOWSKI, 1973, p. 136, tradução nossa). Dessa forma, fenomenologicamente, é a primeira data a se inscrever no futuro embora seja impossível prevê-la. Além disso, é considerada um fenômeno temporal, pois enquanto destruição, engendra um devir e não um ser.

Ao contrário do que pode parecer, a morte possui um papel positivo ao colocar os seres humanos em contato íntimo com a vida. Embora ela remeta ao vazio deixado nos afetos, a proposta de Minkowski foi olhar além desse caráter para ver o seu essencial. “A morte faz surgir a noção de uma vida, e o faz ao pôr fim a esta vida” (MINKOWSKI, 1973, p. 124, tradução nossa).

Reúne “em uma única unidade sintética tudo o que precedeu essa morte. Na presença da morte, vejo sempre surgir diante dos meus olhos toda uma vida” (MINKOWSKI, 1973, p. 125, tradução nossa), exibe o quadro de uma biografia. Dessa forma, talvez seja possível deixar de viver, como ocorre em alguns quadros mórbidos, mas impossível deixar de morrer.

Metaforicamente, na morte o indivíduo pode ser comparado a uma folha seca que se desprende da árvore, representante da vida. A morte coloca fim às vidas, mas não à vida, compreendida como fluxo temporal do devir, que segue a sua marcha apesar do padecimento dos seres humanos: “a vida não se acaba, unicamente o ser vivo morre” (MINKOWSKI, 1973, p. 126, tradução nossa).

A morte pode ser vista como morte da vida mesma, atribuindo-lhe toda sua dignidade. Se não fosse ela, tudo na vida “resultaria apagado, cinza, indiferente, vulgar; e nem a mesma vida mereceria ser vivida” (MINKOWSKI, 1973, p. 124, tradução nossa).

O fenômeno da morte é essencialmente individual, porque concede a noção de indivíduo. Ao mesmo tempo, assim como a simpatia, a morte confere identidade entre os seres humanos, todos são mortais e iguais perante a morte. Faz com que os indivíduos sejam semelhantes em essência, evidenciando a presença de uma mortalidade mais originária que a morte dos seres: “em presença da morte, não testemunho minha morte, senão minha mortalidade” (MINKOWSKI, 1973, p. 126, tradução nossa).

Ao olhar a marcha humana para o futuro, dois fatores podem ser distinguidos. Um é o ímpeto em direção ao futuro, que é grandioso e infinito; e o outro é a marcha

em direção à morte, que é fechado e limitado. Embora essas duas marchas aparentemente se sobreponham, estão em planos distintos: “a vida em mim vai em direção ao futuro, e eu vou em direção à morte” (MINKOWSKI, 1973, p. 129, tradução nossa). Do ponto de vista fenomenológico, a morte é incorporada de modo secundário no futuro, que primariamente é dado pelo ímpeto vital.

Dois caminhos estão diante dos seres humanos: um “para baixo” e outro “até os céus”, caminhos que se afastam cada vez mais um do outro e que colocam os indivíduos diante de um dualismo vivido. A marcha da vida, embora permaneça uma só, parece se dividir em duas correntes distintas, uma das quais torna-se cada vez mais impregnada de elementos materiais e acessíveis ao desgaste do tempo, tornando-se apenas matéria e por fim, reduzida a nada. A outra corrente é marcada por uma marcha incessante para a frente, afastando-se cada vez mais dessa materialidade: “por meu ímpeto, sempre olho acima da morte” (MINKOWSKI, 1973, p. 138, tradução nossa).

2.4. Passado

De acordo com Minkowski, para reduzir o fenômeno do passado à sua essência seria necessário suspender a noção biológica de memória: “rastros materiais capazes de influir nas reações da matéria viva” (MINKOWSKI, 1973, p. 139, tradução nossa). Embora a memória, no sentido de conjunto de recordações, seja uma forma de viver o passado, ela não é o mais essencial dele.

Se a única forma de viver o passado fosse saber algo sobre ele, ele seria algo morto, inerte e estaria fora do tempo vivido. No entanto, “na realidade o passado não nos parece de modo algum desprovido de vida; testemunham-no expressões como viver no passado ou reviver o passado” (MINKOWSKI, 1973, p. 141, tradução nossa).

O reconhecimento do que se manifesta na consciência humana permite alcançar o fenômeno da recordação, que produz e reproduz o passado: “o que foi não foi mais porque o recordamos” (MINKOWSKI, 1973, p. 142, tradução nossa). Minkowski retoma a diferenciação de E. Pichon² sobre três graus de recordação: árido, no qual a recordação aparece como equivalente a uma data; comovedor, no qual se manifesta de forma mais intensa como cheiro, cor e visão; e angustioso, no qual se

² E. Pichon foi um psicanalista francês que publicou “*Essai d'étude convergente des problèmes du temps*”, *Journal de Psychologie*, em 1931.

manifesta por meio da tristeza aguda por um passado presente na realidade endopsíquica, mas ausente na realidade objetiva.

O ato de recordar não remete apenas à imagem de uma lembrança. O passado tem profundidade, é capaz de ser revivido: “penetra, como por ruptura, com toda sua poderosa angústia, no presente e o invade por completo” (MINKOWSKI, 1973, p. 146, tradução nossa). Além disso, o passado pode ter uma seção indeterminada englobada no presente, cuja marca é extensão e flexibilidade.

Embora a recordação seja importante na análise do passado, a maneira como o vivenciamos parece não se reduzir a ela nem ao seu conjunto, abrindo espaço para “uma brecha na concepção puramente racional dos fenômenos da memória; abre-se diante de nós um caminho que aponta para uma fenomenologia do passado” (MINKOWSKI, 1973, p. 142, tradução nossa).

Minkowski retoma também M. Mignard³ ao distinguir dois tipos de passado, o longínquo, chamado de “massa do esquecido”, e o imediato, que se integra ao presente. Na evocação de uma lembrança distante, o passado longínquo desdobra-se e aproxima-se do passado imediato em alguns de seus aspectos, mostrando mais uma vez o princípio de homogeneização. Dessa forma, entre o passado longínquo e o imediato estende-se uma “neblina”, despertando um “sentimento de conjunto”.

A “massa do esquecido” tende ao infinito e constitui uma “massa obscura que nos revela a intuição primeira do passado” (MINKOWSKI, 1973, p. 146, tradução nossa), que é o pano de fundo sobre o qual se desdobram os fenômenos da memória, como a recordação.

As obras realizadas são sintetizadas nessa “massa compacta” que desperta nos seres humanos o desejo irresistível de seguir sempre adiante. Mostrando ser uma memória prospectiva, que corresponde não tanto ao passado, mas à “massa do esquecido”, de onde brota novamente o ímpeto.

Na perspectiva da dimensão vivida, a “massa do esquecido” é considerada a essência do passado, possui dinamismo vital e favorece o ímpeto em direção ao futuro: “para nosso ímpeto pessoal, o passado não pode existir mais que sob uma forma concentrada e global, quer dizer, sob a forma de massa do esquecido” (MINKOWSKI, 1973, p. 151, tradução nossa).

³ Maurice Mignard foi um psicanalista francês, que publicou “*L'unité psychique et les troubles mentaux*”, Alcan, em 1928.

O passado é o “tempo para apartar nossos olhos desta progressão e olhar o que temos deixado atrás de nós” (MINKOWSKI, 1973, p. 148, tradução nossa), permite a evocação de uma recordação, reviver coisas passadas e fixar acontecimentos.

Além da recordação, o remorso é outra forma de viver o passado. Abre espaço para o passado adentrar ao presente, faz o passado sobreviver ao fixar nele um ponto. Apesar desse caráter retrospectivo, é possível encontrar nele prospecção ao abrir novamente o caminho para o futuro. É como uma “vereda rochosa” que obstrui o horizonte, mas caminha “para a expansão da personalidade e a busca da ação ética” (MINKOWSKI, 1973, p. 150, tradução nossa).

O remorso consiste em uma primeira recordação, ou melhor, revela a própria possibilidade e necessidade de uma recordação consciente. Ele vem “a abrir a brecha pela qual o passado penetrará na vida” (MINKOWSKI, 1973, p. 151, tradução nossa).

Um dos componentes essenciais do remorso é o pesar, que está para o remorso assim como a falta ou o erro estão para o pecado. O pesar é mais ameno que o remorso e refere-se ao lamento pelo bem que não foi realizado ou pelo mal que se deu e poderia ter sido evitado. O pesar, “por uma extensão aparentemente muito natural, refere-se especialmente a acontecimentos que ocorreram fora da nossa intervenção direta” (MINKOWSKI, 1973, p. 150, tradução nossa). Contém um “haveria sido melhor se...”, que desperta a esperança nas pessoas de que as coisas serão diferentes da próxima vez.

Apesar da sua característica negativa, “o remorso e o pesar permanecem orientados, ao mesmo tempo, para o futuro” com o objetivo de “integrar a coisa realizada na marcha da vida para adiante e em direção ao melhor” (MINKOWSKI, 1973, p. 151, tradução nossa).

No passado, é possível perceber uma assimetria entre os valores positivos e negativos. Não há um fenômeno equivalente ao remorso para as ações positivas, pois seria algo contrário ao sentido da vida. “Permanecer admirando uma ação do passado seria destruí-la” (MINKOWSKI, 1973, p. 151, tradução nossa), seria dar provas de orgulho e narcisismo.

A assimetria também pode ser percebida em relação ao bem e ao mal, visto que o rancor e o ressentimento são mais persistentes que a gratidão. “Lembraremos para sempre o mal que nos fizeram, enquanto o bem sempre queremos novas provas.

É muito mais difícil esquecer e perdoar do que lembrar as humilhações sofridas” (MINKOWSKI, 1973, p. 151, tradução nossa).

Nesse contexto, a retrospectiva se constitui como uma intuição primeira do passado “que nos diz que enquanto olhamos para trás, vemos as coisas, qualquer que seja sua importância, encaminham-se ao silêncio eterno do esquecimento” (MINKOWSKI, 1973, p. 153, tradução nossa).

Apesar de tudo no passado sofrer “o desgaste do tempo”, é possível “reconstruir o passado, forjar hipóteses que remontam há milhões de anos” (MINKOWSKI, 1973, p. 153, tradução nossa), portanto, ele tem movimento e dinamismo.

A marcha do passado difere da do devir por ser mais “lenta”, reduzindo, vagarosamente, tudo ao silêncio. No entanto, ela “não é assustadora nem dramática; antes, emana dela uma atmosfera de apaziguamento e até de serenidade filosófica” (MINKOWSKI, 1973, p. 154, tradução nossa).

No primeiro momento, uma analogia estrutural entre o passado e o futuro poderia ser pensada, sugerindo também a presença de três escalões no passado: o remorso, o pesar e a recordação. No entanto, “a recordação surge sempre do esquecimento, fenômeno característico do passado, sem equivalência no contexto do futuro” (MINKOWSKI, 1973, p. 151-152, tradução nossa), tornando qualquer analogia incompleta.

O passado apresenta uma organização completamente diferente do presente e do futuro, por isso não pode ser reduzido à parte do tempo que precede o presente, como geralmente acontece na tentativa de fornecer a ele uma expressão mais concreta e racional. Apenas o passado mostra-se compatível com a existência de fatos isolados, que podem ser vistos diante do fundo geral da “massa do esquecido”, inaugurando a possibilidade dos acontecimentos terem começo, meio e fim.

De forma totalmente diferente, o presente “não recorta nem isola, senão integra, se desdobra e irradia, abrindo ante nós o horizonte do futuro” (MINKOWSKI, 1973, p. 155, tradução nossa). O presente não é um pedaço de tempo encaixado entre o passado e o futuro, mas um modo de viver o tempo que é totalmente diferente daquele que caracteriza o passado. Dessa forma, a transição do passado para o presente não tem um caráter linear, requer uma “mudança radical de atitude”.

Fenomenologicamente, o presente possui uma dimensão a mais que o passado, não estando destinado a converter-se inteiramente nele.

O passado penetra no presente, assim como o faz em relação ao futuro, e não o contrário. Esse movimento pode ser percebido na tentativa de previsão, em que há uma introdução de fatos isolados no futuro pela via do pensamento discursivo: “quando prevejo o que farei amanhã, não há, de modo algum, nesta previsão, futuro vivido; não há mais que passado ou, mais exatamente, não há mais que aquilo que passado amanhã será passado; o futuro vivido começa mais longe” (MINKOWSKI, 1973, p. 156, tradução nossa). Da mesma forma, utilizando a previsão, a ciência tenta construir o futuro baseado no passado.

O passado é o que foi e o que já não é, enquanto o futuro é o que poderia e deveria ser, ele brota inteiramente do presente e o anima com seus “raios”. Nessa perspectiva, o presente não é uma soma de fatos isolados, destinados a submergir no passado: “sempre há algo no presente que, sem por isso ser esquecido, não se inscreve no passado” (MINKOWSKI, 1973, p. 157, tradução nossa).

A existência de um fator de negação que penetra no tempo por meio do passado, visto que ele “não somente foi, senão que já não é” (MINKOWSKI, 1973, p. 157, tradução nossa), possibilita o surgimento da questão racional da memória.

A recordação “justapõe, de modo imediato e por si mesma, dois pontos do tempo, sob a forma de presente e de um ponto do passado, ambos separados por um intervalo vazio em relação à presença do acontecimento em questão” (MINKOWSKI, 1973, p. 158, tradução nossa). Como a razão não suporta o vazio, “apela aos restos mnemônicos e a outras concepções do mesmo tipo” (MINKOWSKI, 1973, p. 158, tradução nossa), afastando-se do tempo vivido. Assim, apenas após a penetração da negação no passado que surge o problema racional da memória.

Por fim, o passado não é dado de um modo primitivo pela memória e o futuro não pode ser concebido sem ser associado ao ímpeto que leva os seres humanos até ele. O empobrecimento do futuro faz nascer o passado, pois “não é possível fazer surgir o que é expansão e riqueza do congelado e pobre” (MINKOWSKI, 1973, p. 42, tradução nossa), o que mostra a assimetria profunda entre passado e futuro, na qual o futuro vivido aparece de forma muito mais primitiva que o passado.

Segundo Minkowski, existir significa viver o tempo, assim, a experiência do tempo de maneira fluida, contínua e entrelaçada seria fundamental para a existência e a manutenção da saúde mental (BLOC; SOUZA; MOREIRA, 2016).

Dessa forma, alterações na vivência do fluxo do tempo estariam no cerne de alguns transtornos mentais, o que coloca a vivência do tempo como um importante elemento a ser captado nos pacientes (COSTA; MEDEIROS, 2009; MESSAS; FUKUDA; FULFORD, 2022; MOSKALEWICZ; SCHWARTZ, 2020), e poderiam contribuir para a compreensão das experiências depressivas por essa ótica, como será abordado a seguir.

3. Depressão

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2022), escritório regional para as américas da Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão acomete mais de 300 milhões de pessoas no mundo, está relacionada a diversos prejuízos na vida dos indivíduos e, dependendo da situação, pode culminar no suicídio (Wang *et al.*, 2024). Atualmente, seu diagnóstico psiquiátrico ocorre, predominantemente, por meio de procedimentos padronizados segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-11).

Esses manuais são orientados por uma lógica sintomática, que define diversos critérios diagnósticos. No entanto, essa perspectiva, cujo caráter é descritivo e classificatório, não desvela as vivências relacionadas aos sintomas depressivos e não abarca a singularidade do sofrimento, o que para este estudo é crucial. Por essa razão, o tema será abordado pela ótica da psicopatologia fenomenológica.

A psicopatologia fenomenológica foi desenvolvida no século XX por Eugène Minkowski (1923/2019) e Ludwig Binswanger (1923/1973), inspirada nos pensamentos pioneiros e filosóficos de Karl Jaspers (1911/1979) sobre a psicopatologia, considerada por ele uma ciência independente da medicina. Essa perspectiva adquiriu particularidades ao longo do tempo e continua sendo difundida no século XXI (FUCHS, 2002; MESSAS; FERNANDEZ, 2022; PARNAS; SASS; ZAHAVI, 2013; STANGHELLINI; BROOME, 2014; TAMELINI; MESSAS, 2017).

Nessa visão, a depressão e os outros transtornos mentais são considerados expressão profunda de uma modificação de toda a existência do sujeito e não apenas

uma sobreposição de sintomas (MINKOWSKI, 2019). Por mais que os comportamentos sintomáticos sejam globalmente semelhantes, as vivências patológicas possuem um significado único para cada paciente (ANTÚNEZ, 2014).

É válido ressaltar que este tópico não tem a intenção de adentrar nos recônditos da depressão, nem nas diferenças que constituem as experiências que estão sob essa nomenclatura, tampouco abordar sua diferenciação em relação à melancolia, pois acredita-se que seria necessário outro estudo na tentativa de alcançar esses complexos intentos.

O intuito deste tópico é mostrar alguns importantes elementos, na ótica da psicopatologia fenomenológica, que possibilitaram relacionar a vivência do tempo à experiência de tristeza e humor deprimido, que causa intenso sofrimento e prejudica a vida dos sujeitos, independente da sua origem, deixando em suspenso todas as particularidades e especificidades diagnósticas que possam estar envolvidas. Por essas razões, será utilizado o termo experiência depressiva.

Para isso, serão abordados os desenvolvimentos do autor que norteia esta pesquisa, Eugène Minkowski (1923/2019; 1933/1973) e alguns desenvolvimentos contemporâneos da psicopatologia fenomenológica que olham para a experiência depressiva a partir da vivência do tempo.

Os desenvolvimentos de Minkowski (1923/2019) sobre a relação entre os transtornos mentais e o tempo partiram, principalmente, da sua experiência ao acompanhar por dois meses, dia e noite, um paciente de 66 anos com melancolia esquizofrênica. O caso intitulado “Estudo psicológico e análise fenomenológica de um caso de melancolia esquizofrênica” foi apresentado na 63ª Jornada Científica da Sociedade Suíça de Psiquiatria, em 1922, e é considerado um documento histórico e inaugural para a psicopatologia fenomenológica.

Neste trabalho, Minkowski (1923/2019) afirmou que a estrutura da personalidade humana poderia ser estudada a partir do problema do tempo. Ele utilizava várias metáforas para explicar sua visão, como a de um edifício no qual o ímpeto vital seria a sua sustentação. O abalo dessa sustentação levaria o edifício ao desmoronamento. Da mesma forma, a alteração do ímpeto vital estaria relacionada às manifestações sintomáticas da personalidade do paciente.

O caso trata de um senhor com ideias de ruína e culpa. O paciente acreditava que seria castigado cruelmente pelos seus erros: sua esposa e filhos teriam seus

braços e pernas esquartejados e ele teria um prego cravado na cabeça, todos os restos dos objetos presentes no mundo seriam introduzidos no seu ventre, ele seria mutilado e jogado em uma jaula com feras até sua morte. Todos, exceto sua família, faziam parte desse plano. O paciente afirmava que a execução final ocorreria na próxima noite e não conseguia dormir tomado pela angústia. Após vários dias, ele mantinha a certeza de que sua execução seria na noite seguinte (MINKOWSKI, 1923/2019).

Minkowski percebeu que o tempo do paciente se fragmentava e ele perdia a ressonância no contato com o outro, sua vida não tinha cor. Seu devir estava barrado por suas ideias delirantes. O passado o imobilizava pelas ideias de culpa, o tempo presente aparecia sob a forma de ideias indignas de ruína e o futuro parecia estar impedido (ANTÚNEZ, 2014).

O acompanhamento de pacientes em uma casa de saúde, possibilitou a Minkowski o contato com muitos outros pacientes com vivências semelhantes ao caso inicial. Na segunda parte da obra “O tempo vivido” (1933), intitulada “Estrutura espaço-temporal das perturbações mentais”, estão reunidos alguns desses casos clínicos. Embora eles também tratem de experiências relacionadas à esquizofrenia, à presença de delírios profundos e de estados demenciais, o capítulo sobre os “Estados Depressivos” fornece importantes contribuições para a compreensão proposta nesta pesquisa.

Dentre os seis casos apresentados no capítulo em questão, o caso de um rapaz de 26 anos elucida aspectos importantes para este estudo. O jovem manifestava um estado de inércia e inatividade quase absolutos, acompanhado por queixas de natureza diversa, incluindo hipocondria, deficiência da noção do “eu”, projeção nos outros dessa deficiência, perturbação da atividade e desagregação da noção de tempo, essa última será o foco dos parágrafos seguintes (MINKOWSKI, 1933/1973).

O rapaz alegava uma sensação de que o tempo escapava, como se não seguisse seu movimento, faltava um ponto de referência no tempo, cuja passagem acontecia de forma rápida e atroz. Embora o jovem desejasse atuar frente ao mundo, surgia um sentimento de desânimo completo e uma sensação de avançar negativamente em relação ao tempo, o que pode ser compreendido como um deslocamento em relação ao ritmo do devir circundante (MINKOWSKI, 1933/1973).

O jovem relatava uma incapacidade de assimilar a rapidez dos acontecimentos e um fracionamento do tempo, marcado pela ausência de penetração e de organização de fatos sucessivos. Vivia na instantaneidade, carecia da sensação de continuidade e apresentava um aparente vazio no futuro imediato, em que cada novo instante vivido parecia “cair do céu” (MINKOWSKI, 1933/1973).

O paciente narrava uma incapacidade de participar como contemporâneo dos acontecimentos circundantes, não tinha noção do tempo transcorrido. No ano de seu adoecimento, por exemplo, sentia como se nada tivesse avançado nem mudado de lugar, as coisas pareciam ter sido “ontem”, como se o tempo da doença não existisse (MINKOWSKI, 1933/1973).

O rapaz descrevia uma ausência de noção de progressão no tempo, não sentindo a passagem dos dias. Ao acordar, sentia a angústia de um dia idêntico diante de si, como se estivesse reiniciando o “eterno”, tendo a sensação de que todos os dias seriam os mesmos (MINKOWSKI, 1933/1973).

Parecia experienciar uma perturbação no ajuste entre presente, passado e futuro vividos, estando no presente pela ideia e não pelo sentimento. Vivia uma obsessão pelo passado e assistia como espectador suas imagens desvinculadas do presente. Sentia grande necessidade de discutir as faltas cometidas pelo pai, sentindo-se carregado por esses acontecimentos. Apresentava uma tendência a relacionar tudo ao passado, enquanto o futuro, que não representava nada para ele, era mencionado apenas sem perceber (MINKOWSKI, 1933/1973).

O jovem relatava uma sensação de demasiado tarde, acompanhada por incessantes lamentos. Não podia mudar o passado, mas pensar que as coisas poderiam ter sido diferentes o atingia de forma cruel. Demonstrava uma tendência a detestar o passado e as pessoas que fizeram parte dele, tentando constantemente buscar a culpa e os responsáveis pelos acontecimentos, principalmente, pela sua enfermidade. Necessitava dirigir reprovações a todos e a si mesmo, prendia-se ao passado com a ideia de permanecer sempre da forma como estava e, para ele, não havia nada que poderia ser feito diante disso (MINKOWSKI, 1933/1973).

Para Minkowski (1933/1973), de modo geral, o acoplamento entre presente, passado e futuro do paciente sofreu uma desagregação por estarem, simultaneamente, deslocados e deformados. Nessas condições, o presente se mostrava apenas como uma ideia e o passado, como uma rotação de recordações,

que adquiria uma forma obsessiva, alcançando uma alucinação do passado, cujos fatos eram vividos com todo seu valor e como se estivessem presentes.

Nos casos em que não há essa desagregação, a recordação aparece como a volta de um fato pertencente ao passado, que brotou do presente. Do mesmo modo, os projetos dos seres humanos são uma criação desse futuro que brotará do presente e não simples visões de fatos que se produzirão no futuro. No entanto, essa função dinâmica de integração parecia faltar ao paciente, uma vez que a recordação sofria uma deformação completa em relação ao tempo vivido, impondo-se de forma quase mecânica e usurpava as características do presente (MINKOWSKI, 1933/1973).

Minkowski (1933/1973) nomeou as vivências acima abordadas de depressão ambivalente devido ao dualismo mórbido que as permeava e que tinha a ambivalência como uma de suas expressões: o paciente não conseguia unir o que no plano vital está unificado e não pode ser desunido completamente. Ao mesmo tempo, no decorrer da descrição do caso, o psiquiatra alegou que essas observações se inclinavam, sob certos aspectos, para os estados de depressão endógena.

Embora, da forma como foram denominados por Minkowski, esses transtornos mentais não se encaixem nas classificações dos manuais diagnósticos contemporâneos e não correspondam exatamente à experiência depressiva investigada nesta pesquisa, eles fornecem importantes contribuições para a compreensão desses pacientes a partir do tempo vivido. Essa observação pode ser estendida aos desenvolvimentos que serão abordados a seguir.

Na psicopatologia fenomenológica contemporânea, Thomas Fuchs e Matthew Ratcliffe, apesar dos seus desenvolvimentos próprios, seguiram o caminho de compreensão das experiências depressivas pela ótica do tempo e foram inseridos neste tópico para enfatizar a atualidade do pensamento que embasou esta pesquisa e mostrar o rumo seguido por essas concepções.

Fuchs (2001) apontou que os pensamentos dos seus antecessores trataram a perturbação depressiva como meramente individual, o que o levou a ampliar as compreensões ao abordar o tempo intersubjetivo ou social. Para isso, mostrou a vida como sendo um processo de sincronização nos níveis fisiológico e psicossocial.

No nível fisiológico, a sincronização poderia ser percebida na experiência primordial de tempo que está sempre voltado para o futuro, como o “ainda não” ou “estar atrás de alguma coisa”, o que chamou de conação. O tempo vivido seria

caracterizado pela repetição cíclica de necessidades ou interesses pulsionais, orientados para uma compensação no futuro (FUCHS, 2001).

No nível psicossocial, a sincronização se manifestaria no agendamento de datas, na pontualidade, em todos os compromissos e arranjos mútuos, o que impactaria o organismo e seus ritmos, como comer e dormir, mostrando a inseparabilidade entre os aspectos biológico e social. O desenvolvimento biográfico dos seres humanos também seria afetado pelas sincronizações por meio da determinação da faixa etária para entrada na faculdade, no trabalho e para o casamento, por exemplo (FUCHS, 2001).

Nos dois níveis, essas sincronizações não seriam totalmente constantes e, frequentemente, os indivíduos vivenciarão situações que exigiriam adaptações diante de modificações externas. Eventos traumáticos, experiências de perda, culpa e separação afetariam a experiência do tempo, podendo enredar a pessoa em seu passado e promover a perda temporária da sincronia vivida com os outros. Diante dessas situações, diferentes processos de enfrentamento e ressincronização seriam empregados para recuperação da conexão com o tempo comum e intersubjetivo: esquecimento, sonho, remorso e tristeza (FUCHS, 2001).

No entanto, em alguns casos, poderia haver uma falha nesses mecanismos de ressincronização, podendo acarretar uma completa dessincronização entre o indivíduo e o ambiente, culminando na depressão melancólica, ocorrida frente a uma situação desencadeadora, a qual alguns indivíduos seriam mais propensos que outros (FUCHS, 2001).

Essa dessincronização no nível biológico poderia ser percebida nos sintomas físicos de alteração do sono e perda de vitalidade. No nível psicossocial, a dessincronização relativa do tempo intersubjetivo se manifesta por meio da fuga das obrigações sociais. O deprimido perde a ressonância simpática, o que leva à falha da sintonia afetiva com as outras pessoas. A manifestação dessa dessincronização também pode ser percebida em uma incapacidade de esquecimento, promovendo um domínio do passado pelo afrouxamento do movimento rumo ao futuro, percebida na falta de interesse e motivação. Diante dessa dessincronização, o psiquiatra propõe uma atuação psicoterapêutica baseada na ressincronização (FUCHS, 2001).

O deprimido parece ter “caído” do tempo comum, como se vivesse mais lentamente. Esse desacoplamento faz o tempo parecer vazio e transitório, como se

não pudesse ser preenchido, há um bloqueio do futuro, impedindo o paciente de manter o passado no seu lugar, o que atualiza todas as culpas e omissões. A dessincronização completa seria marcada pela transição para o delírio melancólico (FUCHS, 2001).

Segundo Fuchs (2005), o tempo implícito molda as experiências, mas não é em si um objeto da experiência. Por outro lado, o tempo explícito é, de fato, esse objeto. O tempo implícito seria equivalente à sincronização ideal, na qual o funcionamento do tempo se daria sem que houvesse um pensamento sobre ele. Em estados de dessincronização, o tempo implícito se tornaria explícito, marcando a vivência do tempo na depressão melancólica.

Para Ratcliffe (2012), a depressão pode envolver uma perda parcial ou total do significado prático do mundo, afetando a capacidade do indivíduo de encontrar coisas significativas e o fascínio pelo mundo, o que equivaleria a uma mudança profunda na experiência temporal. Além disso, defendeu que a vivência do tempo poderia assumir formas fenomenologicamente diferentes na “depressão maior” definida pelo DSM-IV, o que implicaria na existência de diferentes tipos de depressão.

A ausência da noção de que as coisas poderiam ser significativamente diferentes, promoveria a perda de um tipo de antecipação que molda o presente. Haveria também a perda da experiência de atualização de possibilidades significativas, que caracteriza a transição do futuro para o presente e para o passado, e o futuro imediato e a longo prazo deixaria de oferecer algo novo (RATCLIFFE, 2012).

No contexto da depressão, há um cenário de perda do impulso para o futuro, juntamente com a perda do significado prático; outro no qual as coisas parecem atraentes e o impulso permanece, embora não direcionado, isolado de qualquer sistema de possibilidades significativas, que pode caracterizar a estrutura da mania; e o terceiro no qual há perda das possibilidades atraentes, mas o impulso para o futuro persiste como uma agitação corporal, que pode caracterizar “estados mistos”, denominados depressão “ansiosa” ou “agitada” (RATCLIFFE, 2012).

Esse terceiro cenário respalda o argumento que a depressão e a ansiedade não devem ser tratadas como transtornos distintos e que foram artificialmente separadas pela prática diagnóstica atual, ignorando que a forma mais comum de perturbação afetiva é a combinação entre elas (RATCLIFFE, 2012).

Esses três cenários envolvem diferentes experiências de tempo e, mais especificamente, de futuro. A perda do impulso para o futuro e do significado causa monotonia; não há previsão de mudanças significativas, o tempo perde seu aspecto teleológico, sua direção de longo prazo, e assume uma forma mais cíclica. No segundo cenário, o indivíduo está preso no presente, saltando de uma coisa para outra sem orientação para o futuro a longo prazo. Enquanto a transformação do impulso em agitação corporal, origina um sentimento de urgência. A perda de significado descrita estaria relacionada a uma mudança na forma da experiência, a pessoa não conseguiria mais encontrar coisas significativas (RATCLIFFE, 2012).

A partir disso, haveria um quarto cenário marcado pela mudança no conteúdo da experiência não na sua forma: o significado prático experimentado seria mantido, mas estaria acompanhado pelo fracasso da maioria ou de todos os projetos. Assim, o impulso para o futuro permaneceria intacto, assim como a noção de tempo teleológico. No entanto, esse caso pode envolver sentimentos de dessincronização, nos quais a pessoa se sente “à deriva” diante da passagem do tempo. Há uma distinção percebida entre o seu futuro a longo prazo e o dos outros. Enquanto o futuro pessoal parece sem rumo, difícil, assustador e incerto, o futuro dos outros se desenrola de acordo com projetos e compromissos (RATCLIFFE, 2012).

Embora para a psicopatologia fenomenológica contemporânea a experiência depressiva envolva alterações não só na vivência do tempo, mas na corporeidade, espacialidade e intersubjetividade (FUCHS, 2014; RATCLIFFE, 2018), elas não foram abordadas por não serem o foco deste estudo, ainda que sejam importantes para a compreensão da depressão. Além disso, a vivência do tempo na experiência depressiva não se esgota pelos fenômenos apresentados.

Após o exposto, é possível relacionar a experiência depressiva à alteração na vivência do tempo. Tendo isso em vista, o intuito dessa pesquisa foi investigar a vivência do tempo em estudantes universitárias deprimidas no âmbito clínico e teórico.

4. Estudo de casos

Quando se trata de evidências científicas, as revisões sistemáticas, os ensaios clínicos randomizados e os estudos de coorte são os mais valorizados. No entanto, grande parte da literatura médica é dedicada ao estudo de casos. Segundo Fletcher *et al.* (1996), para alguns estudiosos dessa área do conhecimento, o estudo de casos

não é científico e lógico. Para outros, se analisadas as possíveis fontes de viés, ele pode fornecer um método válido e eficiente para responder a muitas questões.

No entanto, enquanto as ciências naturais valorizam a utilização de inúmeros casos na tentativa de compreensão de uma situação específica e eliminação de viés ou de poucos casos para descrição de eventos clínicos raros (FLETCHER *et al.*, 1996), o método fenomenológico aprecia a compreensão intuitiva e profunda de alguns casos particulares (HELMAN, 1998; JASPERS, 1979).

Esta perspectiva acredita que um caso pode ser suficiente para elucidar o modo de ser do outro, ou seja, o conhecimento obtido a partir de poucos casos pode ser ampliado para muitos casos, considerando que cada indivíduo possui aspectos universais (JASPERS, 1979). Considera-se, assim, o convite da fenomenologia para os profissionais deterem-se de forma demorada sobre os fenômenos a fim de precisar seus caracteres fundamentais (ANTÚNEZ, 2014; BARTHÉLÉMY, 2006; HELMAN, 1991; VIALA, 1998).

O método fenomenológico possibilita a abordagem dos fenômenos intersubjetivos que ocorrem nas relações humanas. O modelo utilizado é o de investigação “sujeito-sujeito”, no qual o rigor é a interação com a subjetividade dos pacientes, explicitando como os fenômenos operam. O foco de interesse é a narrativa, a descrição e a compreensão do fenômeno, que revela e desvela os sentidos das experiências (ANTÚNEZ, 2014).

A vivência do tempo em universitárias deprimidas foi captada nos atendimentos clínicos, compreendidos pela psicopatologia fenômeno-estrutural, que será exposta a seguir.

Psicopatologia Fenômeno-Estrutural

A psicopatologia fenômeno-estrutural foi desenvolvida por Minkowski a partir do método fenomenológico aplicado à psicopatologia e instaura a necessidade de abordagem diagnóstica e terapêutica do ser humano em sua totalidade estrutural, a partir da atitude compreensiva e da linguagem, considerando a experiência temporal e espacial e a relação interpessoal como aspectos indissociáveis da existência (BARTHÉLÉMY, 2006; FAIZIBAIOFF; ANTÚNEZ, 2015).

Nessa perspectiva, Minkowski valoriza o contato direto com o paciente como foco de suas investigações por meio de uma relação desalienante, na qual o terapeuta

utiliza sua esfera afetiva como instrumento para apreciar a afetividade e a atividade do paciente, sem focar em enumerar, analisar e classificar suas reações exclusivamente por meio da razão. O terapeuta deve se deixar guiar por sua intuição, tentando penetrar e conhecer a personalidade do paciente, o que não significa ter pena do seu destino, simpatia ou antipatia pelo indivíduo, mas fazer dos sentimentos dele os seus, sentir com ele e ver como ele se sente. Essa atitude foi chamada de diagnóstico por compenetração, seguindo os desenvolvimentos de Ludwig Binswanger (1881-1966) (MINKOWSKI, 1927/2000).

O contato interpessoal revela aspectos importantes da essência dos fenômenos advindos do contato com o outro. O paciente deve ser compreendido como um ser diferente e semelhante e não como um doente (ANTÚNEZ, 2014; ALES BELLO, 2020).

O princípio de base do estabelecimento desse contato é o encontro, propício a uma evolução sentida e compartilhada em conjunto. É importante estar atento à atitude inicial que ele requer e à natureza dos dados clínicos resultantes. Nesse contexto, diferentes fontes de análise podem emergir para culminar, em cada polo da relação, em perspectivas de evolução da pessoa (BARTHÉLÉMY, 2015).

Segundo Barthélémy (2011), no método fenômeno-estrutural, as hipóteses aparecem no decorrer da experiência a dois, afeto e partilha de sentidos possíveis e não antes, o que é distinto dos métodos das ciências naturais. O método recorre à riqueza e à força da linguagem, um dos mediadores da função expressiva humana. A partir da fenomenologia da linguagem é possível alcançar as alterações do tempo vivido dos pacientes (BARTHÉLÉMY, 1997, 2012, 2024).

A cura do paciente não é a preocupação central dessa perspectiva, o que não significa ser insensível ao seu sofrimento. Sua função é mais ampla, mais ambiciosa por um lado e mais humilde e realista por outro. Assim, o clínico é um mediador da incitação que leva o paciente em direção a uma vontade de conquista do mundo. Sua ação visa restituir à pessoa seu “poder fazer livremente” e tem como objetivo apoiar o paciente na procura dos caminhos para a sua realização pessoal (BARTHÉLÉMY, 2015).

A compreensão pelo método fenômeno-estrutural foi ampliada pela esposa de Minkowski, a psiquiatra russa Françoise Minkowska (1882-1950), inaugurando a análise aprofundada da linguagem no método das manchas de tinta do psiquiatra

suíço Hermann Rorschach (1884-1922). No Brasil, foi aplicada na análise e interpretação do Teste de Rorschach (ANTÚNEZ, 2004; ANTÚNEZ; SANTOANTONIO, 2008; VILLEMOR-AMARAL, 2004), do Teste de Apercepção Temática (TAT) e da Escala de Inteligência Wechsler (WAIS-III) (ANTÚNEZ; SANTOANTONIO, 2008), dos desenhos de livre expressão com crianças acolhidas (COLOMBO; ANTÚNEZ, 2018) e na pintura (YAZIGI, 2002).

A análise e a interpretação do teste de Rorschach em um paciente com depressão e em outro com ansiedade, ao longo de uma psicoterapia que também foi submetida à análise da linguagem (PERCHES; ANTÚNEZ, 2021), inspiraram esta pesquisa a ampliar a compreensão pelo método fenômeno-estrutural aplicada à psicoterapia com três pacientes deprimidas.

Amostra

A amostra foi composta por três estudantes de duas universidades públicas, com os nomes fictícios Mariana, Lara e Olívia. Os critérios de inclusão foram: sexo feminino; uma estudante da área de exatas, uma estudante da área de humanidades, uma estudante da área de biológicas; ausência de filhos; ingresso na graduação em 2021 ou antes; pontuação no instrumento PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*) \geq 10; e aceite do processo de psicoterapia individual em contexto de pesquisa. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, processo CAAE número 59519422.9.0000.5561.

Os critérios de inclusão consideraram que estudantes universitários (RODRIGUES *et al.*, 2020), jovens e mulheres foram os mais impactados pela pandemia de Covid-19 (BARROS *et al.*, 2020; GALINDO-VÁZQUEZ *et al.*, 2020; GUILLAND *et al.*, 2022; OPAS, 2022) e que os anos de 2020 e 2021 foram os mais prejudiciais para os universitários. Além disso, considerou-se que as estudantes com filhos atravessaram problemáticas específicas (CHRISTNER *et al.*, 2021; GADERMANN *et al.*, 2021; LAUFER; BITTON, 2021), que demandariam um estudo com esse foco. O critério de pontuação no PHQ-9 \geq 10, que sugere depressão moderada, considerou uma maior proximidade com os casos que nortearam os desenvolvimentos de Minkowski.

Procedimento

A etapa inicial foi a aplicação do PHQ-9, cuja pontuação foi utilizada como critério de inclusão deste estudo. Esse instrumento é constituído por nove perguntas que avaliam a presença de cada um dos sintomas para o episódio de depressão maior descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV): humor deprimido, anedonia, problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentimento de lentidão ou inquietude e pensamentos suicidas. A frequência de cada sintoma nas últimas duas semanas é avaliada em uma escala *Likert* de 0 a 3 correspondendo às respostas “*nenhum dia*”, “*menos de uma semana*”, “*uma semana ou mais*” e “*quase todos os dias*” (SANTOS *et al.*, 2013).

A análise dos resultados do instrumento PHQ-9 foi realizada de forma manual, de acordo com os parâmetros descritos por Santos *et al.* (2013), que estudaram sua validade no contexto brasileiro, e por Kocalevent, Hinz e Brähler (2013). As pontuações, soma dos sintomas, variam de 0 a 27: ≥ 5 sugere nível leve, ≥ 10 , nível moderado e ≥ 15 , nível grave de depressão.

Embora para esse instrumento os sintomas possuam um papel central, cuja presença e quantidade são critérios diagnósticos para classificar os diferentes transtornos mentais, a perspectiva deste estudo não os considera dessa forma. Apesar disso, optou-se pela utilização desse instrumento para adoção de um critério concreto de inclusão de participantes nesta pesquisa, com o cuidado de não a contagiar com uma visão reducionista do ser humano.

É importante ressaltar também que para este estudo era necessário que as participantes tivessem a pontuação determinada para os sintomas depressivos, não havendo restrições quanto à presença de outros sintomas. Além disso, o objetivo desta pesquisa não foi diagnosticar as participantes.

As três pacientes foram acompanhadas em 30 sessões de psicoterapia, compreendidas pela orientação fenômeno-estrutural conforme abordado acima. Os atendimentos foram realizados pela psicóloga/pesquisadora deste estudo e supervisionados, quando necessário, pelo professor/psicólogo orientador da pesquisa.

Os atendimentos ocorreram no formato on-line, seguindo a resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que autorizou essa modalidade na situação

da pandemia de Covid-19 (2020). Os atendimentos com uma das alunas ocorreram no formato híbrido conforme a possibilidade prevista na pesquisa e a solicitação da jovem.

Embora o foco desta pesquisa tenha sido o tempo vivido e a valorização do processo psicoterapêutico no qual o profissional detém-se de forma demorada sobre os fenômenos, foi necessário delimitar o tempo dos atendimentos clínicos, considerando o tempo assimilado ao espaço, pois ele rege os prazos aos quais este estudo está submetido.

Considerando que a psicoterapia pode apoiar o paciente na procura dos caminhos para sua realização pessoal, o instrumento *Satisfaction With Life Scale* (SWLS) foi utilizado no início, após três meses e ao final dos atendimentos clínicos (1^a, 15^a e 30^a sessões) para tornar mais robusta e mensurável a discussão sobre o processo psicoterapêutico. Esta escala é constituída por cinco itens que têm como objetivo a avaliação subjetiva do pensamento de cada participante sobre a satisfação com a própria vida. Cada item da escala tem uma pontuação que varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) (DIENER *et al.*, 1985; GOUVEIA *et al.*, 2005).

A análise dos resultados da SWLS foi realizada de forma manual, de acordo com a publicação original de Diener *et al.* (1985) e com os parâmetros definidos por Gouveia *et al.* (2005), que adaptaram a escala para o contexto brasileiro. A pontuação final, resultante do somatório de cada item que avalia a satisfação com a vida, está entre 5 (menor grau de satisfação) e 35 pontos (maior grau de satisfação).

Assim, quanto maior for a pontuação, maiores são os níveis de satisfação com a vida, sendo 20 o valor médio. A pontuação de 5 a 9 indica que o indivíduo está extremamente insatisfeito com a vida; 10 a 14: insatisfeito com a vida; 15 a 19: levemente insatisfeito com a vida; 20: ponto neutro – igualmente satisfeito e insatisfeito; 21 a 25: levemente satisfeito com a vida; 26 a 30: satisfeito com a vida; 31 a 35: extremamente satisfeito com a vida. Os dados quantitativos embasaram a discussão sobre o processo psicoterapêutico e não foram discutidos isoladamente.

Apesar desta pesquisa ser orientada pelo método fenômeno-estrutural, foram utilizados dois instrumentos baseados em evidências científicas, pois acredita-se na possibilidade de estabelecimento de um diálogo entre métodos das ciências naturais e o método estritamente fenomenológico, desde que os limites de cada área do conhecimento sejam respeitados.

Após cada encontro e a partir do que foi trazido pelas jovens, a terapeuta utilizou o método fenômeno-estrutural, baseado no diagnóstico por compenetração (MINKOWSKI, 1927/2000), para compreensão das suas vivências e do que captou, relatando seus sentimentos diante de cada sessão, os sentimentos que percebeu das jovens, sua vivência do tempo e as alterações percebidas no processo, considerando a relação entre psicoterapeuta e paciente como reveladora da vivência do tempo. As participantes foram acompanhadas a partir das questões trazidas por elas, sem direcionamento para a temática do tempo investigada nesta pesquisa.

Além dos relatos, houve a gravação na íntegra de três sessões (3^a, 16^a e 28^a) para análise dos elementos temporais na narrativa das pacientes no início, no meio e no final dos atendimentos clínicos, o que é inédito nesse método. Foram gravadas apenas três sessões, considerando que três momentos são suficientes para a compreensão dos traços essenciais dos fenômenos temporais e “como” eles se mostram. Além disso, acredita-se que a gravação de todo o processo psicoterapêutico poderia inibir as participantes e comprometer a forma espontânea pela qual os fenômenos se mostram. Considerando uma maior inibição das pacientes nas duas primeiras sessões, optou-se por gravar a terceira sessão da etapa inicial. Considerando o caráter de fechamento dos dois últimos encontros, optou-se por gravar a antepenúltima sessão da etapa final. Optou-se também por não coincidir as gravações com as sessões 1, 15 e 30, nas quais foi aplicada a escala SWLS.

As gravações das três sessões foram analisadas após sua transcrição, realizada depois de cada atendimento clínico. A análise aprofundada do fenômeno do tempo se deu a partir da captação na narrativa dos elementos temporais do futuro (atividade/espera, desejo/esperança, prece/ação ética), presente e passado (recordação, remorso e pesar) desenvolvidos por Minkowski (1933/1973). Apesar dessas escolhas, a complexidade do tempo no ser humano não foi esgotada.

4.1. Mariana

Estudante da área de exatas, 20 anos, sem filhos e ingresso na graduação em 2020. Entrou em contato com um serviço de saúde mental de uma universidade pública para atendimento psicológico e foi encaminhada para acolhimento como possível voluntária da pesquisa.

Foram realizados três acolhimentos para compreensão do caso. Após inclusão nos critérios, especificados no método, a jovem respondeu o instrumento PHQ-9 como será detalhado no próximo tópico.

PHQ-9

O resultado do PHQ-9 foi 11 (Figura 1), o que sugere um nível moderado de depressão e possibilitou a inclusão da jovem na pesquisa de acordo com a pontuação para sintomas depressivos.

Figura 1. PHQ-9. Aplicação em 27/05/22.

AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.
<p>1) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana ✓ (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>2) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimida ou sem perspectiva?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana ✓ (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>3) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais ✓ (3) Quase todos os dias</p>
<p>4) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu cansada ou com pouca energia?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana ✓ (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>5) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?</p> <p>(0) Nenhum dia ✓ (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>6) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesma ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesma?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais ✓ (3) Quase todos os dias</p>

7) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana ✓
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

8) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitada que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana ✓
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

9) Nas últimas duas semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morta?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana ✓
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

10) Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

- (0) Nenhuma dificuldade
- (1) Pouca dificuldade ✓
- (2) Muita dificuldade
- (3) Extrema dificuldade

Fonte: Santos *et al.* (2013).

Os resultados do questionário estão em consonância com o que foi abordado nos acolhimentos realizados antes da sua aplicação e nas sessões iniciais do processo psicoterapêutico com a Mariana. O único item que teve pontuação no questionário e não foi uma questão nos atendimentos foi “*pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morta.*”

O “*pouco interesse ou prazer em fazer as coisas*” *menos de uma semana nas duas últimas semanas* pode ser percebido quando a jovem relatou ter faltado várias vezes da faculdade no período por ter acordado sem vontade de ir. Em uma das vezes, perdeu um exercício para nota e não se preocupou, o que para ela foi alarmante, pois achava que deveria estar preocupada com a situação.

A resposta “*se sentir ‘para baixo’, deprimida ou sem perspectiva*” *menos de uma semana nas duas últimas semanas* pode ser percebida quando relatou que tinha se afastado dos amigos por conta do início do namoro, mas essa situação a deixava triste por temer ficar sozinha e por perceber uma certa dependência em relação ao namorado. A dificuldade financeira da paciente foi uma questão que apareceu desde

o início como grande preocupação, o que a fez acumular diversas atividades, como estágio e iniciação científica, para conseguir auxílio financeiro. Essas atividades, aliadas a todas as outras obrigações, eram responsáveis por uma sobrecarga, o que impedia a jovem de ter momentos de lazer. Além disso, ela lamentava sentir falta da pessoa que era no ano anterior, gostaria de voltar a ter o prazer e a sociabilidade que tinha nesse período.

“Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume” uma semana ou mais nas duas últimas semanas pode ser percebida quando Mariana relatou que a sobrecarga de atividades a deixava com pouco tempo para dormir e, às vezes, tinha dificuldade para conseguir dormir por estar muito agitada.

“Se sentir cansada ou com pouca energia” menos de uma semana nas duas últimas semanas foi uma questão levantada pela jovem, por fazer muitas atividades além da graduação (estágio, iniciação científica, atividade docente, organização estudantil e esporte) sentia estar sobrecarregada, cansada e sem energia.

“Se sentir mal consigo mesma — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesma” uma semana ou mais nas duas últimas semanas pode ser percebido nos relatos da paciente. As crises de ansiedade, como ela chamava, atrapalhavam o seu alto rendimento na faculdade e nas outras atividades, como a produtividade se mostrava uma questão importante para ela, sua diminuição era extremamente desconfortável.

Além disso, estava se sentindo culpada pelas brigas com o namorado e por tudo de ruim que acontecia no relacionamento. O fato de não ter tido a possibilidade de liderar a organização estudantil da qual fazia parte, pela sobrecarga com as atividades para seu sustento, a deixava com inveja do líder dessa entidade e mantido financeiramente pelos pais, questão que contribuiu para esse sentimento negativo em relação a si mesma.

A *“dificuldade para se concentrar nas coisas” menos de uma semana nas duas últimas semanas* pode ser percebida quando ela contou sobre os dias nos quais estava muito ansiosa, com muitos pensamentos, o que não a deixava se concentrar nas atividades. Relatou ficar muito cansada no dia após a crise e chamou esses dias de “perdidos” por não conseguir realizar suas atividades.

A pergunta sobre *“lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, estar tão agitada que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume”* menos de uma semana nas duas últimas semanas pode ser percebida quando a paciente relatou as crises de ansiedade. Segundo ela, costumava sentir taquicardia, dificuldade de respirar, chorava e vinham muitos pensamentos à cabeça.

O processo psicoterapêutico e a SWLS

Por questões didáticas, os 30 atendimentos, realizados na modalidade on-line, foram divididos em três momentos: o primeiro contempla as sessões 1 a 10, o segundo, as sessões 11 a 20 e o terceiro, as sessões 21 a 30. É importante ressaltar que os atendimentos abordaram muitas temáticas e neste estudo não será possível esgotá-las, detalhá-las nem expor a condução da terapeuta, até mesmo por não ser o objetivo da pesquisa.

Neste tópico, serão tratadas as questões que mostram um panorama geral do processo psicoterapêutico e são pertinentes para fornecer elementos para uma discussão dos resultados qualitativos e quantitativos, o que se aplica aos outros dois casos que serão apresentados na sequência.

Desde o início do processo psicoterapêutico, iniciado concomitante ao acompanhamento e medicação psiquiátrica (antidepressivo), Mariana demonstrou uma grande preocupação em alcançar a perfeição em todas as muitas atividades nas quais estava envolvida. Aos poucos, esse ideal de perfeição apareceu também na forma de uma excessiva cobrança sobre si mesma e de preocupação com o olhar e com o reconhecimento das outras pessoas. Essa cobrança excessiva foi percebida também com as pessoas que estavam à sua volta e apareceu, em muitos momentos, como sofrimento, oriundo da frustração decorrente da divergência entre expectativa e realidade, pois as pessoas não conseguiam atender suas exigências.

Mariana demonstrou uma grande dificuldade de enxergar seus limites, muitas vezes apresentando um pensamento de onipotência. Para ela, bastava se esforçar para desenvolver, com alto desempenho, todas as muitas tarefas às quais se propunha. Como esforço, resiliência e disposição ao sacrifício eram suas características marcantes, costumava atingir os resultados esperados na maioria das situações. Nesse contexto, mostrou uma forte negligência com sua saúde mental e

física, ficava sem dormir por longos períodos, dormia em lugares inadequados, se alimentava mal e não tinha tempo para o lazer. Além disso, a realização de muitas atividades mostrava uma dificuldade de escolha por não saber renunciar. O sofrimento presente nessa fase foi difícil de ser identificado pela paciente, pois estava acompanhado por várias conquistas e reconhecimento após o êxito das tarefas.

O excesso de atividades realizadas pela paciente era justificado por sólidos argumentos: aquisição de recursos financeiros, bem-estar adquirido com a realização de esportes, ajuda ao próximo e sentimento de pertencimento. Apesar dessas justificativas, em muitos momentos, a falta de tempo pareceu ser benéfica, pois não deixava a jovem pensar na sua vida e nos seus sentimentos. Seria como se todas as atividades preenchessem um vazio existente. A dificuldade de lidar com o vazio aparecia durante os atendimentos, falava ininterruptamente como se o silêncio a incomodasse a ponto de evitá-lo a todo custo. Pareceu reproduzir na terapia sua forma de agir na vida, falava durante muito tempo da sessão sobre a rotina e quando a sessão estava no final começava a adentrar nos sentimentos e questões subjetivas.

Na relação com os amigos, aparecia seu ideal de perfeição e desejo de reconhecimento. Sempre tentava mostrar seus pontos fortes e suas conquistas, demonstrando uma grande dificuldade de expor suas fraquezas por medo de ser rejeitada, o que a fez questionar várias vezes a qualidade do vínculo estabelecido nessas relações.

A dificuldade de entrar em contato e lidar com os sentimentos e sua inerente ambiguidade se mostrou cada vez mais no decorrer dos atendimentos. Por outro lado, conseguia lidar muito bem com as questões de forma racional. Para Mariana, a felicidade era sinônimo de sucesso, por isso estipulava metas e o alcance de cada uma delas significava a subida de um degrau rumo à felicidade. Nesse contexto, os sentimentos eram obstáculos, parecia não querer dar atenção a eles, pois nos dias em que estava triste, por exemplo, sua produtividade diminuía, o que atrapalhava o alcance dessas metas.

No contexto da racionalidade, tentava transpor a lógica da área de exatas para a sua vida pessoal, o que não era exitoso. Cogitou terminar seu relacionamento porque, segundo ela, ele iria acabar de qualquer forma por ela ter sido aprovada em um programa da universidade para cursar um período da graduação em outro país.

Com o término “antecipado” ela poderia adiantar o sofrimento e, por sua vez, a superação.

Nesse contexto, foi aplicada pela primeira vez a SWLS e a pontuação foi 18 (Figura 2), indicando que Mariana estava levemente insatisfeita com a vida.

Figura 2. SWLS. Primeira aplicação em 10/06/22 (sessão 1).

Instruções. Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Indique o quanto concorda ou discorda com cada uma.									
Tipos de respostas:									
(1) discordo totalmente									
(2) discordo									
(3) discordo ligeiramente									
(4) nem concordo nem discordo									
(5) concordo ligeiramente									
(6) concordo									
(7) concordo totalmente									
1	Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal	1	2	3	4	5	6	7	
2	As condições da minha vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7	
3	Estou satisfeito(a) com minha vida	1	2	3	4	5	6	7	
4	Até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida	1	2	3	4	5	6	7	
5	Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada	1	2	3	4	5	6	7	

Fonte: Diener *et al.* (1985).

A resposta *nem concordo nem discordo* para a afirmação “na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal” pode indicar a dificuldade da paciente de pensar em questões mais subjetivas e acessar seus sentimentos nesse momento inicial do processo psicoterapêutico.

A resposta *discordo ligeiramente* para as afirmações “as condições da minha vida são excelentes” e “estou satisfeita com a minha vida” podem ser vistas como reflexo das questões acima elencadas, assim como a resposta *discordo* para a afirmação “se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada”, indicando o descontentamento e a vontade de mudança diante das situações.

A resposta *concordo* para a afirmativa “até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida” corrobora com a questão do reconhecimento acima abordado, independente de outras insatisfações, tinha orgulho dos objetivos alcançados ao longo da sua vida, como o sucesso escolar e o ingresso na universidade pública.

No segundo momento do processo psicoterapêutico, foi possível perceber movimentos semelhantes de sobrecarga que passaram a ser acompanhados por dificuldade para dormir, tratada com medicação. Embora as questões iniciais tenham continuado presentes, a frequência das crises de ansiedade foi bastante reduzida e alguns modos de agir importantes foram inaugurados.

Mariana conseguiu acessar um pouco mais seus sentimentos embora sem saber o que fazer com eles conforme ela mesma dizia. Iniciou uma das sessões dizendo que não queria falar da rotina, queria aprofundar suas questões. Passou uma sessão sem falar da sobrecarga e aos poucos esse tema foi substituído por questões mais subjetivas, o que era predominante nos encontros passou a aparecer pontualmente. Inaugurou um movimento de olhar para si, refletir sobre seus sentimentos e questionar suas formas de ser, sentir e agir.

Mostrou, timidamente, uma maior compreensão dos seus limites. Apesar de sempre ter muitas atividades, principalmente devido à necessidade de arcar com os custos da viagem internacional, conseguiu fazer substituições, inclusive, renunciou a algumas atividades e, apesar da sobrecarga, não voltou ao estado extremo no qual se encontrava no início dos atendimentos.

As atividades realizadas e os êxitos alcançados fortaleciam sua autoconfiança e a sensação de onipotência, chegando a momentos de prepotência, que, apesar de terem afetado a relação com outras pessoas, promoveram reflexões importantes. A partir delas, conseguiu retomar situações da sua infância e adolescência marcadas por baixa autoestima, fragilidade, medo de errar e ruminação de frustrações. As lembranças dessa época a fizeram questionar o caminho que estava percorrendo, as consequências e a forma de lidar com as escolhas.

Nesse contexto, a escala SWLS foi aplicada pela segunda vez e a pontuação foi 24 (Figura 3), o que indica uma leve satisfação com a vida, que pode estar relacionada aos modos de agir que foram inaugurados nesse segundo momento do processo psicoterapêutico.

Figura 3. SWLS. Segunda aplicação em 18/10/22 (sessão 15).

Instruções. Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Indique o quanto concorda ou discorda com cada uma.								
Tipos de respostas:								
(1) discordo totalmente								
(2) discordo								
(3) discordo ligeiramente								
(4) nem concordo nem discordo								
(5) concordo ligeiramente								
(6) concordo								
(7) concordo totalmente								
1	Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal	1	2	3	4	5	6	7
2	As condições da minha vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3	Estou satisfeito(a) com minha vida	1	2	3	4	5	6	7
4	Até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida	1	2	3	4	5	6	7
5	Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada	1	2	3	4	5	6	7

Fonte: Diener *et al.* (1985).

A resposta *concordo ligeiramente* para a afirmação “*na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal*” pode ser decorrente do contato inicial da paciente com seus sentimentos e da reflexão sobre questões mais subjetivas. A resposta *concordo ligeiramente* para as afirmações: “*as condições da minha vida são excelentes*” e “*estou satisfeita com a minha vida*” podem ser vistas como efeito das mudanças impulsionadas no processo psicoterapêutico.

A resposta *discordo ligeiramente* para a afirmação “*se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada*”, apesar de poder indicar descontentamento e vontade de mudança, pode indicar uma maior satisfação em relação à primeira aplicação do instrumento.

A resposta *concordo* para a afirmativa “*até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida*” foi mantida, mostrando orgulho dos objetivos alcançados.

O terceiro momento do processo psicoterapêutico foi marcado pelo realce da dificuldade de lidar com seus sentimentos, percebida a partir do término do relacionamento amoroso. Essa dificuldade ficou evidente na agressividade que ela demonstrou com a terapeuta em uma das sessões, ao afirmar que olhar para seus sentimentos havia sido prejudicial. No entanto, conseguiu identificar sozinha sua postura e, a partir dessa situação, se permitiu viver a tristeza e falar sobre a ambiguidade dos sentimentos, o que foi importante para o processo psicoterapêutico.

O término do relacionamento também evidenciou a dificuldade de expor suas fragilidades, não quis conversar sobre o assunto com os amigos e chegou a proibi-los de perguntar seu estado em relação à situação. Com essa postura, afastava as pessoas, mas, ao mesmo tempo, temia perdê-las.

Após o impacto inicial do término, Mariana conseguiu fazer reflexões importantes sobre o relacionamento. Mesmo tendo descoberto supostas mentiras e traições do ex-namorado durante esse processo, conseguiu seguir com as reflexões, percebeu os critérios de escolha adotados e concluiu que valorizava, principalmente, a inteligência, a popularidade e o futuro promissor do ex-parceiro. Enquanto que a falta de respeito, empatia, consideração, egoísmo e as chantagens, embora já causassem desconforto na época, não eram o foco da sua atenção, talvez pela dificuldade de entrar em contato com seus sentimentos.

Conseguiu assumir novas posturas diante de situações semelhantes, após a descoberta desses novos fatos do antigo namoro, expôs para os amigos sua fragilidade, tristeza, decepção, vergonha e aceitou o acolhimento deles, que, segundo ela, ajudou muito no enfrentamento da situação. Ainda segundo ela, pela primeira vez estava experimentando a amizade de forma verdadeira, expondo suas fraquezas e problemas.

Nesse momento do processo psicoterapêutico, Mariana conseguia enxergar seus limites de maneira mais clara, o que pode ser percebido quando recusou uma vaga de estágio que preenchia requisitos importantes para ela, mas, dentre outras questões, não se encaixava na sua rotina. Na última sessão, contou ter conseguido uma vaga de estágio que atendia melhor suas necessidades, mostrando que conseguiu esperar para encontrar uma oportunidade que respeitasse seus limites.

Por fim, após os 30 atendimentos, as questões iniciais, embora ainda se manifestassem em diferentes situações, pareciam estar em elaboração, o que foi percebido no discurso da paciente e nas posturas diferentes, muitas vezes, inéditas. Pareceu ter adquirido recursos de enfrentamento diante de situações adversas e pareceu conseguir acessar e lidar melhor com os sentimentos, disse, inclusive, ter entendido o papel deles, o que não entendia antes. Em consonância com essas percepções acerca do processo psicoterapêutico, as consultas psiquiátricas, até então com frequência mensal, aumentaram o intervalo para dois meses.

Na última aplicação da escala SWLS, sua pontuação foi 29 (Figura 4), indicando satisfação com a vida, o que pode estar relacionado às conquistas obtidas no processo acima descritas.

Figura 4. SWLS. Terceira aplicação em 27/02/23 (sessão 30).

Instruções. Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Indique o quanto concorda ou discorda com cada uma.								
Tipos de respostas:								
(1) discordo totalmente								
(2) discordo								
(3) discordo ligeiramente								
(4) nem concordo nem discordo								
(5) concordo ligeiramente								
(6) concordo								
(7) concordo totalmente								
1	Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal	1	2	3	4	5	6	7
2	As condições da minha vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3	Estou satisfeito(a) com minha vida	1	2	3	4	5	6	7
4	Até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida	1	2	3	4	5	6	7
5	Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada	1	2	3	4	5	6	7

Fonte: Diener *et al.* (1985).

A resposta *concordo* para as afirmações: “na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal”; “as condições da minha vida são excelentes”; “estou satisfeito com a minha vida” e “até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida” podem ser consideradas reflexo da evolução no processo psicoterapêutico, melhorando a percepção da jovem sobre a sua própria vida e sua satisfação com ela.

A resposta *concordo ligeiramente* para a afirmação “se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada” também pode ser considerada reflexo positivo do processo.

Por fim, conforme exposto acima, é válido ressaltar que a pontuação de todas as afirmativas aumentou em cada uma das três aplicações da escala (Figura 5). Embora o processo psicoterapêutico não seja um progresso constante, apresentando avanços e retrocessos, o resultado quantitativo da escala corrobora com a percepção qualitativa de evolução tida pela terapeuta.

Figura 5. SWLS. Aplicações 1, 2 e 3.

		1ª Aplicação	2ª Aplicação	3ª Aplicação
1	Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal	4	5	6
2	As condições da minha vida são excelentes	3	5	6
3	Estou satisfeito(a) com minha vida	3	5	6
4	Até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida	6	6	6
5	Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada	2	3	5
PONTUAÇÃO FINAL		18	24	29

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Análise dos relatos da terapeuta

Por questões didáticas, os relatos feitos após cada um dos 30 atendimentos serão divididos em relatos referentes à relação entre a paciente e a terapeuta, incluindo os sentimentos na última despertados, e referentes à jovem e sua forma de ser e agir na vida, apreendida a partir dos elementos abordados nos atendimentos.

A partir da relação estabelecida entre a paciente e a terapeuta foi possível perceber uma aceleração na vivência do tempo da jovem, marcada por sua forma rápida de falar, seu raciocínio parecia estar à frente da fala, aparentando a necessidade de um discurso acelerado para alcançar o pensamento. Nessa dinâmica, não havia silêncio e era necessário que a terapeuta interrompesse o discurso da paciente caso quisesse fazer alguma pontuação ou pergunta.

No decorrer do processo psicoterapêutico, essa dinâmica predominante passou a se intercalar com uma fala mais cadenciada sem a necessidade de interrupção da terapeuta. Essa mudança chegou ao ponto de algumas sessões serem marcadas por uma tranquilidade da jovem que chegou a ser compartilhada com a terapeuta.

Em muitos momentos, Mariana falava uma coisa, emendava outra e, em seguida, respondia, esclarecia ou justificava a fala anterior, verbalizava quase sem respirar. Nesse movimento de antecipação do tempo, parecia querer responder uma pergunta que a terapeuta ainda não havia feito e muitas vezes conseguia. Um exemplo desse tipo de situação, que se repetiu em vários atendimentos, foi contar sobre acontecimentos da semana e, em seguida, falar: *“e como eu me senti com isso?”*, ou seja, contou, perguntou e respondeu. Esse movimento se manteve durante grande parte dos atendimentos.

Na dinâmica da sessão, também foi possível perceber esse modo de vivência acelerado do tempo a partir da agitação da paciente, que mexia bastante no cabelo ou em objetos que estavam na sua mão, gesticulava e mudava de posição.

Ainda nas sessões iniciais, parecia que o tempo do atendimento, assim como o da vida da jovem, não era suficiente, uma das sessões teve 1h40 de duração e parecia que seria preenchida caso tivesse uma duração maior. Com o passar dos atendimentos, o tempo dela conseguiu se acomodar no tempo regular de uma hora.

Durante grande parte das sessões, principalmente as iniciais, predominava na terapeuta o sentimento de não estar em sintonia com a paciente, ela estava à frente, considerando a noção utilizada por Minkowski de sintonia como *“faculdade de vibrar em unísono com o ambiente.”* (MINKOWSKI, 1973, p. 71).

Desde o início, foi sentido o estabelecimento de um bom vínculo com a paciente. Apesar de, em alguns momentos, ela se justificar por receio de ser julgada, querer convencer do seu ponto e tentar se mostrar como uma paciente aplicada, talvez em busca de reconhecimento, foi possível estabelecer uma relação na qual ela conseguia expor suas fraquezas, o que não era muito comum para ela.

A passagem do tempo para a terapeuta durante os atendimentos alternou no decorrer do processo psicoterapêutico. Em algumas sessões, sua passagem foi sentida de forma rápida, em outras, lenta. Desde o início, foi sentida uma divergência

temporal, o tempo da paciente se mostrou muito mais acelerado, parecendo alcançar uma euforia em alguns momentos.

Os sentimentos despertados na terapeuta em relação a Mariana foram ambivalentes, oscilaram entre o positivo e o negativo, tendo os primeiros prevalecido. Dentre os sentimentos positivos, estava um desejo de querer ajudá-la a clarear seus pensamentos confusos, a acessar seus sentimentos, que pareciam estar muito distantes, e se apropriar deles.

Os sentimentos negativos se mostraram nos momentos do processo nos quais as questões de sobrecarga eram prevalentes, despertando um sentimento de tédio e desânimo por ela não perceber que fazer as mesmas coisas levaria aos mesmos resultados. Além desses momentos, os sentimentos negativos estiveram presentes na forma de grande estranheza em relação à frieza com a qual ela tratou algumas questões, demonstrando arrogância, prepotência, falta de empatia e de alteridade.

A partir das relações e vivências da paciente que eram por ela levadas para os atendimentos, também foi possível perceber a vivência atropelada do tempo. Em muitos momentos foi pertinente questionar se ela vivia o tempo, considerando o sentido genuíno do termo viver, pois, muitas vezes, o tempo parecia apenas um plano de fundo, apenas passava, enquanto ela realizava inúmeras tarefas e tentava encaixá-las nele, que parecia nunca ser suficiente para abrigá-las.

O movimento de antecipação do tempo se mostrou nas preocupações com muitas situações nas quais o presente não fornecia informações suficientes e seria necessário esperar seu desfecho no futuro, o que se mostrava angustiante para ela. Essa questão foi percebida no âmbito do namoro, quando queria saber se algumas atitudes do namorado no presente seriam um indicativo de desfechos negativos no futuro.

Nessa mesma postura, tinha dificuldade de lidar com os momentos de descanso proporcionados pelas férias, mesmo de folga pensava em todos os deveres que precisavam ser feitos. Em um dos atendimentos, reconheceu que seu sofrimento por uma determinada questão foi precipitado, criou vários cenários e estava sofrendo por coisas que não tinha como saber, evidenciando a aceleração da vivência do tempo. Dentro dessa orientação e grande preocupação com o futuro, não queria deixar nada para depois para não atrasar a sua vida.

Parecia fazer do presente um meio de sacrifício para chegar no futuro. Trazia para ele todas as inúmeras atividades que precisava fazer, culminando em uma sobrecarga que parecia impedi-la de viver o tempo no qual se encontrava. Apesar da predominância desse funcionamento, em alguns momentos Mariana pareceu estar mais próxima do presente, o que não significa estar vinculada a ele. Isso foi percebido em situações nas quais conseguiu passar o dia sem “fazer nada” e nos momentos de tristeza nos quais parecia estar mais conectada com o presente.

Nessa perspectiva, o futuro parecia ser um credor de todas as metas que precisavam ser cumpridas ao invés de abertura para possibilidades. Parecia seguir um fluxo automático, carecendo, na maioria das vezes, de um sentido autêntico. Com o decorrer dos atendimentos, o futuro passou a ser visto um pouco mais como abertura para possibilidades e alguns sentidos começaram a ser atribuídos.

Na última sessão do processo psicoterapêutico, a paciente relatou, de forma espontânea, se sentir menos ansiosa, conseguir viver o tempo de uma forma diferente e sentir sua passagem mais lenta. Disse que no início dos atendimentos sentia o ritmo mais acelerado e mais dinâmico, fazia as coisas no “turbilhão”: acordava, fazia inúmeras atividades e quando se dava conta já estava à noite. Disse estar refletindo mais e estar contente com os resultados das suas escolhas, que passaram a ter uma “taxa de arrependimento menor”.

Análise das sessões gravadas

Nas três sessões gravadas (3, 16, 28) foi possível perceber a vivência do tempo da paciente marcada pela antecipação e pela aceleração, que será exposta a partir da análise da linguagem de cada sessão baseada nos aspectos temporais de Minkowski e nas compreensões da terapeuta.

Sessão 3

No início do processo psicoterapêutico, a maior parte dos temas abordados pela jovem foram referentes a sua rotina, aos acontecimentos da semana e à sobrecarga de atividades. Na terceira sessão, além desses temas, ela falou sobre o uso dos medicamentos e sua necessidade de planejamento aliada ao controle das situações.

Na abordagem da rotina e da sobrecarga de atividades, foi possível identificar o tempo cronológico preenchido quase na sua totalidade, passando uma sensação de necessidade constante de “correr” atrás dele:

“Foi uma semana muito corrida por causa das minhas provas, eu tenho muitas, eu tô tendo muitas provas para fazer, vários trabalhos para entregar.”

“...eu já sabia que o dia ia dar ruim porque eu comecei daquele meu jeito de fazer milhões de coisas e não terminar nenhuma das coisas, eu já tava notando que eu tava muito agitada, descontrolada.”

“...de todas as coisas que eu tô fazendo eu não tenho uma coisa que é a principal, eu tô vendo muito a minha vida assim de tipo uma coisa misturada, uma coisa misturada, que eu vou abrindo mão de uma coisa pra outra, abrindo mão de uma coisa pela outra...”

“...só que ao mesmo tempo eu penso que eu tenho tanta coisa pra fazer que não sei [...] você vai fazendo e quando você percebe você já tá meio... meio mal, entendeu?”

“...e isso começou a me deixar extremamente irritada, começo de conversa, porque eu já tava com pouco tempo pra fazer...”

“Tipo, não tinha tempo, eu não podia enrolar, então... é, era isso e aí eu tava com essa limitação que eu não tava conseguindo focar no trabalho...”

No relato da quantidade de coisas a serem feitas, foi possível perceber a vivência do futuro imediato por meio da espera, categoria ligada à angústia, que paralisa o ser humano, fazendo-o ansioso (MINKOWSKI, 1933/1973):

“Aí começou a bater um desespero assim, desespero, um desespero, desespero, porque tinha muita coisa pra fazer...”

Na espera, o sujeito observa o futuro indo em sua direção e espera que ele se faça presente ao invés de agir. Fica paralisado por ter a atividade suspensa e o devir cai sobre ele de forma potente e hostil (MINKOWSKI, 1933/1973). Essa vivência foi percebida nos trechos a seguir:

“Só que chegou tipo no final, era sexta-feira, sei lá, meia noite não dava pra fazer mais nada. Eu tinha que aceitar, sentar numa cadeira, deitar na minha cama e falar: vai dar tudo errado e não tem nada que eu possa fazer.”

“...porque eu acho que essa situação de só esperar é muito angustiante, você só esperar que a coisa dê errado, sabe?”

Ao mencionar o acúmulo de atividades e o sofrimento causado por essa situação, foi possível perceber um movimento voltado para o futuro na tentativa de resolver a questão:

“...É, vou gastar todos os meus neurônios pensando sobre isso, e é isso, mas, assim, ainda não sei, assim, tipo, tá, o que fazer?”

A possibilidade de renunciar a algumas atividades mostrou um direcionamento para o futuro, sentido como possibilidade:

“...o pensamento talvez seja o que vai ser mais confortável ao longo do tempo, entendeu? [...] A frustração de, sei lá, abrir mão de alguma coisa vai ser frustrante na hora, mas talvez mais pra frente eu encontre outra coisa e aí essa frustração vai ser tipo ocupada por outra coisa, sabe?”

Além disso, foi possível perceber o pensamento da paciente sempre à frente, indicando uma dificuldade de viver o tempo presente, mais especificamente o agora, considerado por Minkowski (1973, p. 38) um fenômeno absoluto, que engloba ao menos a parte mais próxima do antes e do depois imediato:

“...eu me distraía muito, eu tava lendo um artigo né [...] E eu juro que eu lia cada parágrafo umas cinco vezes, porque eu lia e eu não conseguia absorver nada.”

“...eu estava sentada lá tentando me concentrar e não tava conseguindo. Eu lia e não absorvia, aí eu lia de novo e não absorvia, aí eu lia de novo e não absorvia...”

Os relatos da rotina intensa evidenciaram o tempo vivido pela jovem, considerando a sua experiência, guiado pelas situações e sentimentos (MINKOWSKI, 1933/1973):

"Vai fazer aí sei lá dois, três meses, sei lá, nem sei quanto tempo faz que eu não vejo eles [família]. É uma coisa que eu sinto vontade, sinto saudade de ir, mas eu não consigo e, tipo, isso é uma das coisas que eu tô abrindo muito mão e que eu tô ficando muito triste de tá abrindo mão."

O tempo vivido pode ser mais uma vez apontado na fala sobre o uso das medicações, pois a experiência da paciente se mostrou soberana à passagem cronológica do tempo:

"...é que a primeira vez que eu tomei foi há um bom tempo assim, tipo, não um bom bom tempo, faz assim um mês? Porque não faz um mês que eu tô tomando, mas acho que umas semanas assim já..."

Ao falar dos acontecimentos da semana, a jovem comentou sobre o desentendimento que teve com uma das meninas com quem divide o apartamento. Em vários momentos do relato ela mencionou que estava tentando melhorar, o que indica um movimento voltado para o futuro por meio da possibilidade de fazer diferente:

"...eu andei pensando sobre ela, sobre essas coisas né e tô pensando em formas de tipo melhorar isso, sabe?"

"Eu tô tentando absorver um pouco isso pra tentar melhorar e conseguir ser melhor..."

"...se eu assumisse assim que tá errado eu poderia tentar melhorar um pouco essa relação, sabe?"

"...eu sei que as outras pessoas da gestão não vão mudar muito esse tipo de comportamento, mas eu acho que pelo menos eu devia mudar, sabe?"

No contexto desse desentendimento, foi possível perceber a vivência do passado por meio da recordação, que o reproduz e é capaz de revivê-lo no aqui e agora (MINKOWSKI, 1933/1973). No entanto, o passado apareceu como parte da história da paciente e não como lamento ou estagnação, podendo ser sentido como movimento para o futuro e como aprendizado:

“...quando eu tava no colegial, eu mudei de cidade e fui morar com uma menina [...] foi a pior experiência morando com outra pessoa que eu já tive na minha vida [...] mas foi bom porque eu aprendi muitas coisas com essa experiência, sabe? Só que eu sei que não foi uma experiência boa e eu não queria que isso se repetisse, sabe?”

Dentre os acontecimentos da semana, abordou a crise de ansiedade que teve no período e que pode ser considerada mais um elemento que indica a vivência acelerada do tempo:

“...começa a passar muitas coisas na minha cabeça, então eu não consigo direcionar o meu pensamento pra uma coisa específica [...] É um choro de desespero pela situação, eu acho. Então, é... É uma sensação muito ruim esse desespero [...] eu me senti ansiosa, tipo, eu tava... é... com o coração batendo, eu tava meio assim, sabe? Não sei, meio agitada, assim, com tremedeira na hora, na hora que eu tive assim eu tava tipo com esses problemas assim de respirar...”

Ainda contando os acontecimentos da semana, Mariana falou sobre suas expectativas em relação a uma festa universitária da qual fazia parte da organização e, novamente, demonstrou estar voltada para o futuro, desta vez, por meio das preocupações:

“Então, eu tinha muita preocupação assim em relação a esse pós da festa [...] o que comentariam, se o pessoal tinha gostado ou não...”

O movimento voltado para o futuro foi notado no planejamento aliado à necessidade de controle:

“...pra que eu possa me planejar e me planejar pra tudo que possa acontecer. Eu não tenho problema assim com... assim, aconteceu alguma coisa fora do previsto, por que? Porque eu sei que eu vou ter tipo pensado e, assim, se acontecer um problema de tal coisa eu sei, assim pra essas coisas, que dá pra usar pra resolver o problema.”

Ao falar sobre sua necessidade de controle, ficou visível a atividade, categoria que permite a vivência do futuro imediato, considerada por Minkowski a “manifestação

global do ser vivente”, “o fundo comum de todas as ações”, o “quadro geral e indispensável no qual as experiências serão acumuladas” (MINKOWSKI, 1973, p. 79):

"Sempre vou lá, vou atrás, vou lá e faço, tento dar o meu máximo, se der errado ou dá certo, tipo, eu prefiro que dê errado comigo tendo a oportunidade de fazer alguma coisa do que der errado comigo não tendo a oportunidade de fazer nada, entendeu?"

No contexto da temática acima ficou evidente a vivência do futuro mediato por meio da esperança, que, segundo Minkowski, é a característica que permite ao devir se apresentar como esfera de possibilidades (MINKOWSKI, 1933/1973):

"As outras situações eu tento pensar que nada é impossível, sabe? Então, se tem alguma situação que tá ruim, eu penso que eu posso tentar resolver..."

"Eu prefiro tentar ter um lado mais otimista, falar: 'não ainda pode dar certo' e mesmo que dê errado, é errar tentando, sabe?"

Sessão 16

Nesta sessão, os relatos sobre a rotina apareceram apenas no início com implicações em relação ao tempo semelhantes às que foram descritas na terceira sessão. Além disso, Mariana abordou a consulta com o psiquiatra, a vaga de estágio, um episódio com uma colega de um esporte que praticavam juntas, situações do ensino médio e da infância.

No relato sobre uma vaga de estágio que recusou foi possível perceber a vivência do futuro mediato por meio do desejo, que abre o futuro diante do indivíduo, que deseja em relação ao que não possui (MINKOWSKI, 1933/1973):

"Pô, eu queria um emprego que fosse um pouco mais previsível, sabe? [...] queria um emprego que fosse um pouco mais regrado, sabe?"

"Pô, eu tenho um curriculum muito melhor, poderia conseguir uma vaga muito melhor."

No contexto da recusa da vaga foi possível perceber a vivência do passado por meio do remorso, que faz o passado sobreviver ao fixar nele um ponto (MINKOWSKI, 1933/1973):

“Aí eu tô me sentindo burra, tô me sentindo uma idiota por ter feito isso.”

Apesar disso, a sequência do discurso mostra uma movimentação da jovem para o futuro aliada a uma dificuldade de viver o presente e de senti-lo:

“Eu não vou ficar desmotivada, porque eu também não tenho tempo pra, tipo, ficar chorando as ‘pitanga’. Eu fiz e foi uma escolha ter feito, agora eu tenho que arcar com as consequências, sabe?”

Ao exaltar seu potencial, o passado foi vivido pela jovem por meio da recordação ao retomar o ensino médio, período no qual tinha baixa autoestima:

“...mas nem sempre eu fui uma pessoa boa nas coisas que eu fazia, sabe? [...] no primeiro ano do ensino médio [...] eu fiquei responsável por criar o teatro e o teatro foi um fracasso.”

Ainda no contexto do passado, falou sobre algumas frustrações e a dificuldade de lidar com elas:

“...só que aí o problema é que a E [amiga], ela começou a me trocar e foi assim um momento que eu choraava, choraava, choraava, choraava, chorava. Ai, eu era uma idiota. Aí, tá, enfim, era... essas são algumas das passagens assim da minha vida da frustração...”

“Desde muito muito nova era dançarina [...] uma menininha com uma roupinha bonitinha que fica lá sozinha, virando estrelinha e fazendo umas dancinhas [no desfile cívico da cidade] [...] Eu lembro disso como se fosse ontem, assim, era a minha mãe falar assim pra mim ‘nossa, filha, teve uma hora que você virou uma estrelinha torta.’ Acabava com o meu dia [...] Só que era uma crítica que eu ficava pensando naquilo o ano inteiro [...] eu desfilava, olha, uma hora e meia, quase duas horas na rua, uma estrelinha de cinco segundos que saía torta tirava o meu sono.”

No entanto, as situações do passado foram utilizadas para mostrar a mudança da jovem que, mesmo dizendo ainda não saber lidar com frustrações, não se mostrou paralisada como acontecia no passado:

“Acho que a faculdade me mudou bastante, hoje eu me sinto uma pessoa muito confiante, muito, muito, muito, muito. E eu acho que, às vezes, chega a ser até arrogante, mas sim, tipo, eu sou muito confiante hoje, eu acho que num tem uma coisa que você vire pra mim e fala assim ‘Mariana, faz.’ Acho que não tem nada que consegue me intimidar, sabe? Nada nem ninguém, acho que arriscaria dizer, não consigo ver uma pessoa que chega e consegue me intimidar...”

Nesse contexto, foi possível perceber a antecipação do futuro por meio de preocupações com questões que não tinha como saber no presente:

“...sou muito mais confiante pra conseguir as coisas que eu quero, mas ao mesmo tempo... ah, assim, tipo, até que ponto é... o meu orgulho vai deixar com que eu me sinta satisfeita com as coisas, sabe?”

Ao mencionar as conquistas alcançadas no decorrer da vida foi possível, mais uma vez, perceber na jovem a vivência do futuro imediato por meio da atividade. Embora a criação não esteja ligada de maneira imediata à atividade, mas ao ímpeto vital (faceta originária de realizar algo), apenas com a atividade chega-se a criar alguma coisa, ela está por trás das obras realizadas e pode ser percebida nelas (MINKOWSKI, 1973):

“...a Mariana dançarina [...] a Mariana que passou no vestibular [...] a Mariana representante dos alunos... que tá, tem um vídeo dela na página institucional [...], sendo indicada pra ganhar um prêmio de pesquisadora...”

Na continuidade dessa fala foi possível perceber o direcionamento da paciente para o futuro:

“Todos esses passos me ajudaram a construir uma versão muito confiante de mim, mas na minha cabeça sempre dá pra ser mais, sempre dá pra ser mais confiante, mais confiante, só que aí eu já percebi que eu tô beirando a arrogância, pelo comentário da mina lá...”

Na sequência, foi possível perceber mais uma vez a vivência do futuro por meio do desejo:

“...Não é algo que vem de dentro, sabe? E é esse vim de dentro que é viciante, que é o que eu queria, entendeu? Que é a sensação que eu queria e eu não tenho, entendeu?”

Ainda na sequência desse tema, a fala da Mariana pode ser sentida como lamento, o que se mostrou apenas de forma pontual ao longo do processo psicoterapêutico e não determinou sua maneira de viver o tempo:

“Elas não são mais aquelas conquistas que fazem meu coração palpitar ou que me dão aquela, aquela sensação que eu tinha antes e que, tipo, que foi o que me fez chegar até aqui, sabe? [...] Eu num sei se é porque eu só deixei de ser criança ou se é porque as coisas pararam de fazer sentido mesmo, sabe?”

Sessão 28

Nesta sessão, a temática abordada por Mariana envolveu majoritariamente o término do relacionamento que havia ocorrido recentemente. Por essa razão, o passado foi abundantemente tratado, o que não indica ser uma vivência prevalente, mas apenas reflexo da circunstância na qual ela estava inserida.

Apesar dessa prevalência, ainda assim foi possível observar uma vivência do tempo direcionada para o futuro e o passado não apareceu como lamento ou paralisação:

“...porque eu tô muito numa vibe de querer seguir com a minha vida, sabe?”

“...eu acho que eu só tenho que aceitar que foi o que aconteceu e seguir minha vida. Tipo, a vida acho que não vai ser perfeita...”

“Mas eu tô aceitando, porque é o que eu fui, tipo, fazer o que? Não tem como eu mudar isso, sabe?”

“Eu acho que é um momento assim que, de finalmente repensar a forma com que eu seleciono as pessoas pra serem parte da minha vida e a parte e a forma com que eu construo assim a minha satisfação pessoal comigo mesma assim, sabe?”

Nesse contexto, foi possível perceber o tempo vivido como introspecção e sem estar submetido ao tempo cronológico. A jovem pareceu tratar uma situação de resolução complexa, que aconteceu há apenas alguns dias antes do relato, como

concluída. Nesse caso, a experiência se mostrou mais importante que os poucos dias transcorridos e remeteu, mais uma vez, a sua forma acelerada de viver o tempo:

“Eu acho que é... lidar com esse sentimento [frustração] foi foi difícil...”

“Então, assim, mesmo sabendo que ele era uma pessoa horrível comigo, foi muito difícil aceitar que eu fui segunda opção, muito.”

“Eu acho que nesse mecanismo de tentar levar de uma forma mais leve ajudou com que eu aceitasse um pouco melhor...”

“Na época [dois meses antes da fala], eu tinha... eu tinha uma visão imatura assim do que era relacionamento, sabe?”

A vivência do futuro imediato por meio da esperança também foi percebida no discurso da jovem:

“Eu falei assim ‘nossa, depois de ter essa experiência né, de descobrir tanta mentira, será que eu vou conseguir acreditar nas pessoas de novo?’, sabe? E... e eu tô tentando [...] E... e eu acho que é um pouco assim sobre isso assim de tentar acreditar e dar novas chances pras pessoas assim, sabe? [...] Eu tô disposta a acreditar que as pessoas podem ter comportamentos bons assim, sabe?”

A vivência do passado por meio do remorso, que pode fixar nele um ponto ou abrir o caminho para o futuro ao reparar falhas (MINKOWSKI, 1973), foi percebida no trecho:

“Eu fiz o meu melhor no relacionamento? Fiz. Me arrependo? Me arrependo de não ter saído do meu relacionamento antes, isso eu me arrependo, mas, de qualquer forma, serviu muito pra eu aprender várias coisas. Tem coisa que eu não queria ter aprendido? Tem. Mas agora não tem como eu ficar mudando o passado, sabe?”

“...se eu tivesse dado um pouco mais de importância pro meu sentimento [...] eu teria largado ele [ex-namorado] bem antes, acho que eu não teria nem começado o namoro [...] sabe? Mas, assim, infelizmente fez parte pra eu aprender também. Então, acho que agora, assim, pelo menos se eu for me envolver com outra pessoa de novo, eu vou considerar isso mais, sabe?”

“...mas é algo que eu tenho que conviver né já foi também...”

4.2. Lara

Estudante da área de humanidades, 25 anos, sem filhos e ingresso na graduação em 2017. Entrou em contato com um serviço de saúde mental de uma universidade pública para atendimento psicológico e, após um período de psicoterapia com outro profissional, foi encaminhada como possível voluntária da pesquisa.

Após inclusão nos critérios, especificados no método, a jovem respondeu o instrumento PHQ-9 como será detalhado no próximo tópico.

PHQ-9

O resultado do PHQ-9 foi 15 (Figura 6), o que sugere um nível grave de depressão e possibilitou a inclusão da Lara na pesquisa de acordo com a pontuação para sintomas depressivos.

Figura 6. PHQ-9. Aplicação em 01/09/22.

AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.
<p>1) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana ✓ (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>2) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimida ou sem perspectiva?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais ✓ (3) Quase todos os dias</p>
<p>3) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias ✓</p>
<p>4) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu cansada ou com pouca energia?</p> <p>(0) Nenhum dia ✓ (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>5) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?</p> <p>(0) Nenhum dia ✓ (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais</p>

(3) Quase todos os dias

6) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesma ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesma?

(0) Nenhum dia

(1) Menos de uma semana

(2) Uma semana ou mais

(3) Quase todos os dias ✓

7) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?

(0) Nenhum dia

(1) Menos de uma semana ✓

(2) Uma semana ou mais

(3) Quase todos os dias

8) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitada que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

(0) Nenhum dia

(1) Menos de uma semana

(2) Uma semana ou mais

(3) Quase todos os dias ✓

9) Nas últimas duas semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morta?

(0) Nenhum dia ✓

(1) Menos de uma semana

(2) Uma semana ou mais

(3) Quase todos os dias

10) Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

(0) Nenhuma dificuldade

(1) Pouca dificuldade

(2) Muita dificuldade ✓

(3) Extrema dificuldade

Fonte: Santos *et al.* (2013).

Os resultados do questionário estão em consonância com o que foi abordado nas sessões iniciais do processo psicoterapêutico com a jovem.

O “*pouco interesse ou prazer em fazer as coisas*” *menos de uma semana nas duas últimas semanas* pode ser percebido quando a jovem comentou a sua relação com a faculdade: não conseguia frequentar as aulas, nem fazer trabalhos e provas. Dizia procrastinar e não conseguir lidar com as atividades acadêmicas de outra forma.

A resposta “*se sentir ‘para baixo’, deprimida ou sem perspectiva*” *uma semana ou mais nas duas últimas semanas* pode ser percebida também quando falou sobre a faculdade. Dizia não conseguir concluir o curso e se sentia mal ao se comparar com os amigos, pois a maioria que começou junto com ela havia se formado, o que a fazia

se sentir velha para ainda estar cursando as disciplinas. Ao mesmo tempo, dizia não poder abandonar o curso por ser um sinal de fracasso.

“Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume” quase todos os dias nas duas últimas semanas pode ser percebida quando relatou dormir bastante, o que contribuía para a procrastinação e para a não realização das atividades acadêmicas.

“Se sentir cansada ou com pouca energia” nenhum dia nas duas últimas semanas destoou da percepção da terapeuta nos primeiros atendimentos, já que o relato da paciente pareceu ser intensamente permeado pelo cansaço.

“Se sentir mal consigo mesma — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesma” quase todos os dias nas duas últimas semanas pode ser percebido nos relatos da jovem. O fato de estar no sexto ano da graduação e achar que não conseguiria concluí-la contribuía para seu sentimento de fracasso, assim como morar com os pais e depender financeiramente deles.

A *“dificuldade para se concentrar nas coisas” menos de uma semana nas duas últimas semanas* pode ser percebida mais uma vez no contexto acadêmico, quando contou não conseguir prestar atenção nas aulas, nos trabalhos nem na leitura de textos. Essa situação também se mostrou presente no contexto da sua casa ao relatar ter dias nos quais não fazia nada.

A *“lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, estar tão agitada que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume” quase todos os dias nas duas últimas semanas* pode ser percebida quando a jovem relatou não conseguir realizar as atividades por não ter disposição e não conseguir, muitas vezes, levantar da cama.

O processo psicoterapêutico e a SWLS

Desde o início do processo psicoterapêutico, Lara expôs uma grande dificuldade em lidar com as questões acadêmicas. Dizia não conseguir frequentar as aulas e não conseguir focar nos estudos, nas provas e nos trabalhos, o que havia culminado em muitas reprovações. Como a maioria dos amigos do início do curso havia se formado, ela sentia estar velha para a graduação, o que era acompanhado por sentimentos de incapacidade, falta de autoconfiança, frustração e pessimismo, acreditando que não conseguiria se formar.

O sentimento de não pertencimento permeava a vida da jovem. Além de se sentir fora da faixa etária da turma, achava que não merecia estar naquela universidade, não se enxergava atuando na maior parte das áreas da profissão por não gostar ou por não ter as características que julgava necessárias. O não pertencimento foi sentido também por não conseguir estágio na área de atuação pela qual se interessava.

Esse sentimento de não pertencimento também podia ser percebido nas relações estabelecidas pela paciente. Lara se sentia cercada por pessoas incríveis, mas, ao mesmo tempo, se sentia ofuscada por elas. Nesse contexto, não conseguia se relacionar com muitas pessoas da universidade, dizia ter um bloqueio por se sentir inferior. Dizia conseguir se relacionar com seus amigos por enxergar os defeitos deles, mesmo assim a relação estabelecida parecia estar distante do que ela desejava, o que culminava em um sentimento de solidão. Na interação social, mostrava uma preocupação exacerbada com a opinião das pessoas e um grande medo de ser criticada, o que chegava a ser paralisante.

No momento inicial do processo psicoterapêutico, a relação familiar foi considerada pela jovem outro grande problema na sua vida. Os pais não conversavam entre si, o que, segundo ela, contribuía para que o ambiente familiar não fosse acolhedor. Tinha uma boa relação com a mãe, mas considerava o pai autoritário, racista e homofóbico, o que dificultava o estabelecimento de diálogo e de vínculo com ele. Da mesma forma, a relação com as duas irmãs não mostrou muita proximidade.

Lara dizia não conseguir ser ela mesma em casa, achava que o ambiente familiar despertava o seu pior lado. Sentia não conseguir mudar as coisas na sua vida por estar inserida nesse cenário. Frisava a necessidade de sair da casa dos pais para ter individualidade e para conseguir ser ela mesma, discurso que soava idealizado, como se essa fosse a solução para todos os seus problemas. Para ela, um impasse imobilizador e sem solução estava instaurado: o ambiente familiar despertava seu pior e, principalmente por causa dele, ela não conseguia cursar a graduação, ao mesmo tempo, ao não cursar a graduação ela não teria condições de sair da casa dos pais.

A jovem dizia se sentir perdida em relação aos caminhos que poderia seguir na vida profissional, mas não mostrava interesse em refletir sobre a situação. O fato de as coisas não terem acontecido da forma como ela gostaria até o momento contribuía para o pensamento de que tudo estava perdido.

Assim como nas outras áreas da sua vida, a jovem não demonstrava empolgação com o namoro recém-iniciado. Dizia que o namorado não era o tipo de pessoa que ela apresentaria à família, que não levava a relação a sério e que não via perspectiva de futuro com o rapaz.

Lara fazia acompanhamento psiquiátrico desde antes da psicoterapia e não estava tomando medicação por decisão médica nesse primeiro momento do processo. No entanto, no fim desse período, recebeu indicação psiquiátrica para o retorno com a medicação antidepressiva, o que se concretizou após algumas semanas de negligência da paciente.

Nesse contexto, foi aplicada pela primeira vez a SWLS e a pontuação foi 11 (Figura 7), indicando que a jovem estava insatisfeita com a vida.

Figura 7. SWLS. Primeira aplicação em 08/09/22 (sessão 1).

Instruções. Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Indique o quanto concorda ou discorda com cada uma.								
Tipos de respostas:								
(1) discordo totalmente								
(2) discordo								
(3) discordo ligeiramente								
(4) nem concordo nem discordo								
(5) concordo ligeiramente								
(6) concordo								
(7) concordo totalmente								
1	Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal	1	2	3	4	5	6	7
2	As condições da minha vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3	Estou satisfeito(a) com minha vida	1	2	3	4	5	6	7
4	Até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida	1	2	3	4	5	6	7
5	Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada	1	2	3	4	5	6	7

Fonte: Diener *et al.* (1985).

A resposta *discordo* para as afirmações “na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal”, “as condições da minha vida são excelentes” e “estou satisfeito com a minha vida” refletiu o descontentamento da jovem com a sua vida, principalmente com o momento em questão, marcado por dificuldades na graduação, na relação com a família e consigo mesma.

A resposta *discordo totalmente* para a afirmação “até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida” pode demonstrar a insatisfação em relação aos objetivos que, na sua opinião, já deveria ter alcançado: conclusão da graduação, emprego, independência financeira e saída da casa dos pais.

A resposta *nem concordo nem discordo* para a afirmação “se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada”, pode indicar a presença de elementos na vida da jovem capazes de neutralizar o momento ruim que atravessava, mas que não apareceram durante o período inicial da psicoterapia ou indicar uma apatia da

paciente diante dessa afirmativa, considerando que esse estado emocional esteve presente muitas vezes durante o processo.

No segundo momento do processo psicoterapêutico, as questões iniciais se mantiveram presentes. A dificuldade com a graduação foi um tema recorrente, as problemáticas envolvidas foram as mesmas abordadas anteriormente e, embora a paciente tivesse iniciado um movimento em direção à tentativa de realização de alguns trabalhos acadêmicos, essa postura não se sustentou. Além disso, a inconsistência na realização das atividades também foi percebida ao começar a frequentar a academia e interromper em seguida e ao pensar em procurar algum esporte em grupo e não concretizar o plano.

Nessa fase, os relacionamentos se mostraram ainda mais insatisfatórios. A relação com o pai foi reduzida a conversas estritamente necessárias. Lara o culpava por destruir sua autoestima, o que a impedia de fazer as atividades e contribuía para o seu sentimento de fracasso. Na relação com a mãe, sentia sua privacidade invadida, já que ela assistia televisão, durante o dia e a noite, no quarto da paciente. Considerava a energia da casa ruim e contagiante a ponto de não conseguir ser a pessoa que gostaria. Sentia sua vida e seu tempo como propriedades dos pais, devendo atender os pedidos deles a qualquer momento por não estudar nem trabalhar e ser mantida financeiramente por eles. Ao mesmo tempo, não sabia nomear o que faria e a pessoa que gostaria de ser longe da família.

No contexto dos outros relacionamentos, terminou o namoro por conta da série de descasos e da falta de reciprocidade identificada no ex-namorado. Após um tempo do término, comentou sentir falta de uma relação amorosa. As amigas não eram sentidas de forma verdadeira por ela, acreditava ser considerada chata pelos amigos e ser convidada para sair apenas por educação. Achava que não era uma boa companhia e que não agregava na vida das pessoas, sentindo-se distante até mesmo da amiga considerada mais próxima.

Nesse momento, Lara estava permeada por sentimentos negativos: se sentia “burra”, “superficial”, “sem conteúdo” e “incapaz”. Dizia não se conhecer e não ter objetivos concretos definidos, apenas sonhos impossíveis.

A postura da jovem em relação à psicoterapia foi marcada por muitos atrasos, cancelamentos e faltas sem aviso prévio, comportamento que também foi percebido no acompanhamento psiquiátrico. Após essa situação ter sido tema de uma das

sessões, ela justificou seu comportamento como reflexo da sua desmotivação com a vida e manifestou o desejo de continuar com o processo psicoterapêutico.

Diante do intenso descontentamento com a vida, incluindo com a sua situação financeira, Lara entrou em contato com uma profissional para conversar sobre oportunidades de emprego. Apesar da conversa não ter sido como ela esperava, foi um marco significativo de uma movimentação inédita, que despertou importantes reflexões sobre suas metas profissionais e sobre seus modos de ser e agir no mundo. Dentre eles, estava a sua dificuldade de olhar para si, seu hábito de colocar empecilhos diante das possibilidades e seu foco excessivo no que seria ideal, desconsiderando, muitas vezes, a realidade.

Na segunda aplicação da SWLS, a pontuação foi 8 (Figura 8), indicando que a jovem estava extremamente insatisfeita com a vida.

Figura 8. SWLS. Segunda aplicação em 24/01/23 (sessão 15).

Instruções. Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Indique o quanto concorda ou discorda com cada uma.								
Tipos de respostas:								
(1) discordo totalmente								
(2) discordo								
(3) discordo ligeiramente								
(4) nem concordo nem discordo								
(5) concordo ligeiramente								
(6) concordo								
(7) concordo totalmente								
1	Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal	1	2	3	4	5	6	7
2	As condições da minha vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3	Estou satisfeito(a) com minha vida	1	2	3	4	5	6	7
4	Até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida	1	2	3	4	5	6	7
5	Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada	1	2	3	4	5	6	7

Fonte: Diener *et al.* (1985).

A resposta *discordo* totalmente para as afirmações “na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal” e “estou satisfeita com a minha vida” refletiu a extrema frustração da jovem em todos os âmbitos da sua vida como detalhado acima.

A resposta *discordo* para as afirmações “as condições da minha vida são excelentes”, “até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida” e “se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada” também pode demonstrar o descontentamento da paciente.

No último momento do processo psicoterapêutico, Lara recebeu o resultado da aprovação em um concurso público para oficial escolar que havia prestado no início dos atendimentos por insistência da mãe, o que ampliou bastante as suas perspectivas de futuro. Essa conquista rompeu com a sua certeza de fracasso e as

possibilidades que poderiam ser inauguradas na sua vida tematizaram muitas sessões. Além do trabalho novo, as questões principais foram os relacionamentos, a faculdade e a inauguração de alguns modos de ser importantes.

O trabalho foi um tema recorrente, marcado por sentimentos ambivalentes. Por um lado, aparecia como possibilidade e como movimento diante de toda a paralisação vivenciada pela jovem. Apesar de não ser o emprego dos sonhos, como ela fazia questão de frisar, conseguia enxergar pontos positivos: não tinha uma cobrança paralisadora sobre si mesma, pois não tinha uma grande expectativa sobre o trabalho; a ausência de hierarquia a deixava mais segura para realizar as atividades; estar no papel de ajudar as pessoas deixava o ambiente menos intimidador para ela, assim como poder fazer as coisas no seu tempo. Além disso, percebia alguns aprendizados como organização e disciplina. Todo esse contexto de ter uma ocupação ajudou a jovem a desviar o foco dos problemas que antes dominavam sua vida.

Por outro lado, sentia sua energia sugada por ter que lidar com a timidez ao conversar com pais e colegas, e sentia que estava perdendo tempo com uma rotina exaustiva. Além disso, muitas vezes, se sentia insegura na realização das atividades e se mostrava exigente com a velocidade de aprendizado das tarefas.

Com o tempo, Lara passou a achar o ambiente do trabalho hostil e foi ficando desmotivada. Dizia estar triste, não queria estar no trabalho, não se via nele no futuro e sentia que, por causa dele, não tinha tempo para fazer as coisas que gostava. Nesses momentos, se lembrava da época anterior ao trabalho de forma idealizada e precisava ser lembrada do quanto reclamava por não ter uma ocupação. Apesar do receio que tinha de desistir, como costumava fazer, isso não aconteceu.

Nessa época, começou um novo relacionamento amoroso, o que contribuiu para se sentir feliz, como ela mesma definiu. Levou o rapaz em uma festa da família, alegando que os familiares tinham histórias e problemas como todos os outros, o que foi surpreendente considerando que ela via apenas defeitos na família.

Apesar disso, o namoro era sentido de forma ambígua por ela, pois o rapaz era ex-namorado de uma amiga não muito próxima, que ficou descontente com a situação, o que deixava a paciente desconfortável. Além disso, como o namorado estava inserido no contexto acadêmico, ela temia que ele se afastasse caso soubesse da sua situação complicada na graduação.

A relação com a família se manteve da mesma forma, mas Lara tinha pouco tempo disponível para dar atenção aos problemas. Apesar disso, ela dizia se ver como um prolongamento da mãe, que solicitava sua ajuda para a realização de muitas tarefas, inclusive mandava mensagem quando ela estava no trabalho. No entanto, apesar de se sentir incomodada, diferente da sua postura inicial, dizia serem coisas rápidas e fáceis de serem resolvidas e considerava ter uma boa relação com a mãe no geral.

Sobre a faculdade, frequentou algumas aulas, mas não teve nenhuma mudança na forma de lidar com a situação. Os problemas relacionados a essa temática continuaram os mesmos, mas a paciente deixou de ter tempo para se preocupar com eles, o que diminuiu a dimensão deles na sua vida.

No último momento da psicoterapia, Lara inaugurou alguns modos de ser inéditos. Embora não estivesse no emprego dos seus sonhos, ela passou a valorizar essa conquista e a ver pontos positivos, ao contrário de quando rejeitava os acontecimentos que não eram ideais. Em vez de ficar paralisada diante dos desafios do trabalho, ela disse saber que algumas coisas só seriam aprendidas com a experiência, mostrou-se tranquila e disse estar mais calma em comparação com os colegas que começaram junto com ela.

Lara demonstrou estar aprendendo a improvisar diante de atividades desconhecidas que precisavam ser realizadas sem o suporte de outras pessoas, diferente da sua postura binária na faculdade de ter que executar as coisas com excelência ou deixá-las sem fazer. Pareceu ver as coisas de forma mais prática, e as possibilidades pareceram estar um pouco ampliadas. Por fim, comentou sobre a ideia de prestar novamente o vestibular, o que indicou uma abertura e movimentação, já que cursar outra graduação foi algo incogitável para ela em momentos anteriores.

Concordou que, apesar do cansaço e da falta de tempo, estava em uma fase diferente na vida, na qual estava saindo e se relacionando com as pessoas. Reconheceu que no início da psicoterapia sentia uma grande desesperança, mas que esse sentimento, aos poucos, foi amenizado. Apesar de dizer que não se conhecia, mostrou perceber algumas coisas sobre si mesma, como inconstância, ausência de resiliência e impulsividade. Além disso, percebeu ser mais paciente do que imaginava e ser fácil de conviver.

A última sessão foi marcada pelo relato do episódio em que Lara quebrou os dois dentes superiores centrais em um pequeno acidente, o que abalou bastante sua autoestima e a fez sentir-se “inútil”, “idiota” e “tosca” diante do ocorrido. Essa situação mostrou o poder que eventos negativos tinham de fazê-la esquecer os avanços alcançados. Ela disse sentir que as semanas estavam sendo marcadas por acontecimentos ruins e que ela estava demandando muito esforço do namorado.

Na terceira aplicação da SWLS, a pontuação foi 14 (Figura 9), indicando que a jovem estava insatisfeita com a vida.

Figura 9. SWLS. Terceira aplicação em 14/06/23 (sessão 30).

Instruções. Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Indique o quanto concorda ou discorda com cada uma.								
Tipos de respostas:								
(1) discordo totalmente								
(2) discordo								
(3) discordo ligeiramente								
(4) nem concordo nem discordo								
(5) concordo ligeiramente								
(6) concordo								
(7) concordo totalmente								
1	Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal	1	2	3	4	5	6	7
2	As condições da minha vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3	Estou satisfeito(a) com minha vida	1	2	3	4	5	6	7
4	Até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida	1	2	3	4	5	6	7
5	Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada	1	2	3	4	5	6	7

Fonte: Diener *et al.* (1985).

A resposta *discordo* para as afirmações “*na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal*” e “*estou satisfeita com a minha vida*” reflete o descontentamento da jovem com a sua vida, que não foi alterado após o processo psicoterapêutico.

A resposta *discordo ligeiramente* para as afirmações “*as condições da minha vida são excelentes*” e “*até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida*” pode demonstrar a insatisfação em relação aos objetivos que, na sua opinião, já deveria ter alcançado: término da graduação, emprego, independência financeira e saída da casa dos pais.

A resposta *nem concordo nem discordo* para a afirmação “*se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada*”, assim como na primeira aplicação, pode indicar a presença de elementos na vida da jovem capazes de neutralizar o que era considerado ruim, mas que não foram identificados no processo psicoterapêutico ou indicar apatia da paciente diante dessa afirmativa, considerando que esse estado emocional esteve presente muitas vezes durante o processo.

Por fim, foi possível perceber que a pontuação nas três aplicações da escala não seguiu uma evolução crescente: a paciente estava insatisfeita com a vida no início e no final do processo, e extremamente insatisfeita no meio (Figura 10), o que corrobora com a percepção da terapeuta de que o processo psicoterapêutico foi inconstante, apresentando avanços e retrocessos. Embora os atendimentos possam ter contribuído para algumas mudanças na vida da paciente, essas alterações não foram refletidas de forma mensurável na sua satisfação com a vida.

Figura 10. SWLS. Aplicações 1, 2 e 3.

		1ª Aplicação	2ª Aplicação	3ª Aplicação
1	Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal	2	1	2
2	As condições da minha vida são excelentes	2	2	3
3	Estou satisfeito(a) com minha vida	2	1	2
4	Até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida	1	2	3
5	Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada	4	2	4
PONTUAÇÃO FINAL		11	8	14

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Análise dos relatos da terapeuta

A partir da relação estabelecida entre Lara e a terapeuta foi possível sentir na jovem uma vivência do tempo arrastada e, em muitos momentos, imobilizada, em que o futuro parecia estar fechado. A fala da paciente era lenta, truncada, fazia pausas e não seguia um fluxo. Os assuntos pareciam não se desenrolar, ela apresentava grande dificuldade para se expressar e expunha seus pensamentos e sentimentos dentro de suas possibilidades, que pareciam ter muitas limitações.

Na maior parte do processo, a voz da paciente se mostrou embaraçada, ela parecia guardar um choro que não saía e uma dor não acolhida. Sua forma de falar e o seu tom de voz transmitiam um sentimento de desesperança. A jovem não se empolgava nem mesmo com acontecimentos que considerava bons, parecia estar permeada por uma intensa apatia e por uma ausência de perspectiva de futuro. A forma como ela falava das coisas que a chateavam, como os conflitos com o pai, era a mesma que falava do namoro recém-iniciado.

A lamentação era o modo predominante de Lara lidar com os desafios impostos pela vida, o que fazia a sessão parecer arrastada e emocionalmente pesada, com a sensação de que o tempo não passava. Os lamentos repetidos transmitiam a impressão de que a vida da paciente não tinha saída, o que parecia arrastar a

terapeuta. Principalmente no início do processo, a impotência da jovem diante da vida contaminava a terapeuta a ponto de fazê-la sentir-se impotente em relação ao processo psicoterapêutico e a qualquer possibilidade de transformação. O movimento que a jovem não fazia na sua vida também não era feito por ela na sessão, parecia acreditar que sua responsabilidade consistia apenas em comparecer aos atendimentos.

Durante os encontros, além de falar pouco, Lara não se mostrava aberta à reflexão e costumava inviabilizar as possibilidades apresentadas. Concordava ou discordava com poucas palavras, o diálogo parecia carecer de troca e continuidade, as informações se perdiam um pouco de uma semana para a outra, o que contribuía ainda mais para a sensação de truncamento das sessões. A postura inerte da paciente criava um ambiente desconfortável, que muitas vezes culminou em desânimo na terapeuta.

A falta de continuidade também foi sentida na paciente ao contar alguns acontecimentos e nas sessões seguintes não mencionar o desfecho. Caso o tema não fosse retomado pela terapeuta, seriam apenas assuntos fragmentados. Essa fragmentação parecia ter implicações no vínculo entre as duas, que parecia não conseguir ser firmado de forma consistente. A dificuldade de estabelecer vínculo parecia estar presente também nas outras relações da jovem, principalmente, pela aparente falta de afeto e pelo pouco envolvimento ao falar das pessoas próximas. A falta de continuidade também foi percebida pela paciente em sua vida, que relatou sempre desistir das coisas.

O processo psicoterapêutico aconteceu no formato híbrido, mas a maior parte dos encontros ocorreu na modalidade on-line. Os encontros presenciais exigiam que a paciente saísse de casa e essa movimentação parecia deixá-la um pouco mais animada e menos inerte, mas não apresentava reflexos significativos na sua postura durante as sessões.

A vivência do tempo arrastada e imobilizada também se refletia na relação da Lara com o mundo. Ela remoía o fato de não estar no lugar desejado, onde seus planos de estar formada, ter um emprego e ser independente dos pais estariam concretizados. Essa ruminação parecia impedi-la ainda mais de avançar, ela parecia andar em círculos e o tempo, para ela, parecia ser sinônimo de “tarde demais”. A paciente dizia que se tivesse cursado duas matérias por semestre faltaria muito pouco

para concluir a graduação. No entanto, como não havia feito isso, sentia que tudo estava perdido.

Lara parecia ter uma relação de não apropriação com o tempo, como se estivesse alheia a ele, o que causava uma sensação de estar paralisada, vivendo dias iguais seguidos pelos mesmos lamentos. Não se mostrava presa ao passado, que também não parecia ser sentido como lastro, mas como prova de que as coisas não davam certo. Na maioria das vezes, ela não parecia estar vinculada ao presente, achava que deveria estar em outro lugar, fazendo algo diferente. O futuro não era sentido por ela como possibilidade, parecia restrito, como uma certeza de que as coisas sempre seriam da mesma forma que até então, o que a impedia de tentar fazer coisas novas. Durante a maioria dos encontros, ela não tinha um projeto de vida e não se movia para mudar essa situação.

A sensação de desapropriação do tempo foi sentida com bastante intensidade na fala “o meu tempo não é meu”, proferida pela jovem em uma das sessões no contexto de ter que utilizar o tempo para atender aos pedidos de ajuda da mãe. No entanto, quando Lara começou a trabalhar dizia que o tempo era do trabalho, ou seja, nunca era dela.

Lara relatou sentir o tempo passar e ter a sensação de não fazer nada; por outro lado, sentia que não podia fazer o que gostava por falta de tempo. Essa passagem do tempo despercebida ficou evidente quando disse que, entre os períodos da manhã e da tarde, parecia haver apenas uma hora de duração.

Embora as vivências acima descritas tenham sido predominantes no processo psicoterapêutico, alguns modos de ser foram inaugurados em determinados momentos das últimas sessões. O presente pareceu ser mais agradável, possivelmente em decorrência do segundo relacionamento amoroso e da sensação de utilidade proporcionada pelo trabalho, mesmo não sendo a ocupação almejada por ela. Em alguns momentos, as lamentações diminuíram e foram substituídas por pensamentos resolutivos, em grande parte devido às exigências do trabalho. Ela pareceu estar mais vinculada ao presente e começou a enxergar algumas possibilidades para sua vida, o que promoveu uma abertura sutil, mas inédita, para o futuro.

Em um dos encontros finais, a jovem disse não ter o tempo que gostaria devido ao trabalho, mas afirmou que conseguia aproveitá-lo melhor em comparação ao início

dos atendimentos. Embora essa tenha sido uma postura excepcional, ela pareceu viver o tempo não apenas para reclamar, mas para aproveitar o que tinha, mesmo considerando-o escasso e desejando ter mais, o que mostrou um movimento em relação à rigidez predominantemente percebida.

Análise das sessões gravadas

Nas três sessões gravadas (3, 16, 28) foi possível perceber o tempo vivenciado pela jovem de forma arrastada, o futuro fechado para as possibilidades e uma dificuldade de se vincular ao presente, o que será exposto a partir da análise da linguagem de cada sessão baseada nos aspectos temporais de Minkowski e nas compreensões da terapeuta.

Sessão 3

Nas primeiras sessões do processo psicoterapêutico, principalmente, a paciente apresentou grande dificuldade para se expressar. Inicialmente, abordou bastante sua rotina, incluindo as experiências na faculdade e sua dinâmica familiar, temas relacionados a sua intensa insatisfação com a vida.

Embora grande parte das falas da paciente tenham sido acompanhadas por um incessante pesar, que, segundo Minkowski (1973), é uma forma de vivenciar o passado ao lamentar pelo bem que não foi realizado, relatos do passado não se mostraram predominantes no processo psicoterapêutico.

Logo no início da sessão, foi possível perceber a ausência de movimento na vida da jovem, o que transmitia a sensação de uma vivência do tempo lenta, arrastada e até mesmo paralisada:

“tô tipo... sem muito [...] nada muito aconteceu na minha vida, sabe?”

No contexto de ausência de empolgação com as coisas, foi possível perceber a dificuldade da jovem em se apropriar do seu desejo, considerado por Minkowski (1933/1973) uma das formas de viver o futuro, por abri-lo diante do indivíduo, que ao desejar costuma fazê-lo em relação ao que não possui:

“Ahn... Eu consigo pensar em várias coisas, na verdade, só que [...] são meio coisas utópicas que eu não consigo, não me vejo conseguindo agora, principalmente

se eu não tiver emprego, né [...] Por exemplo, eu queria muito morar no Nordeste, numa praia do Nordeste, impossível no momento...

O presente parecia ser sentido como um obstáculo, transmitindo a sensação de paralisação e inviabilizando as possibilidades de futuro, o que pode ser captado na sequência da fala da paciente:

“...porque eu moro com os meus pais, eu não tenho dinheiro nem pra sair de casa, né. Tipo, às vezes nem pra pegar o ônibus ali na esquina, então não faz muito sentido [pensar em planos para o futuro].”

Na continuidade desse tema, foi possível sentir, mais uma vez, a dificuldade da jovem de visualizar o futuro, que parecia estar fechado:

“...É... me empolga a ideia, mas [...] não consigo, não me vejo.”

Ao contar sobre sua rotina e a dificuldade de realização de atividade física, mesmo sendo algo que gostava de fazer, foi possível perceber na jovem, mais uma vez, a vivência do tempo paralisada:

“Todo dia eu fico pensando [...] que eu devo voltar a fazer esporte, todo dia eu não faço esporte.”

Na tentativa da jovem de encontrar motivos para justificar a não realização de algum exercício físico, foi possível perceber o tempo vivido na sua dimensão qualitativa, que considera a experiência de vida dos indivíduos, podendo ser vivenciado em diferentes velocidades e intensidades (MINKOWSKI, 1973). Além disso, foi possível captar uma vivência do tempo marcada por um saudosismo em relação ao passado, o que não foi predominante ao longo do processo psicoterapêutico:

“Eu sinto também que o tempo tá [...] diminuindo assim, antes eu tinha um tempo de fazer várias coisas...”

A continuidade dessa fala transmitiu uma sensação de tempo restrito, encurtado, não de forma quantitativa, mas pela dificuldade de vivê-lo e de se apropriar dele:

“...agora não tenho tempo de nada [...] eu não faço nada, mas mesmo assim eu já não tenho tempo, imagina se eu fizesse um monte de coisa...”

“...eu fazia muita coisa e dava tempo, quer dizer, razoavelmente dava tempo, e agora não...”

Ao falar dos seus pensamentos negativos, que, segundo a jovem, impediam a realização dos seus afazeres, foi possível perceber uma manifestação diferente da atividade, que, segundo Minkowski (1973), é por meio dela que os seres vivos têm a possibilidade de criar, sentir a realização de uma obra pessoal e avançar na vida tendendo ao futuro, corroborando com a sensação que ela transmitia de sentir o futuro fechado:

“É então, muitos deles [pensamentos] são bem paralisantes né, porque eu não faço nada, eles vão me paralisando porque eu falo ‘ah, não vou fazer isso, não vale a pena né’...”

Ainda no contexto do exercício físico, mais especificamente da meditação, foi possível perceber a dificuldade da jovem de se vincular ao presente, particularmente ao agora, que engloba “ao menos a parte mais próxima do antes e do depois imediato” (MINKOWSKI, 1973, p. 38):

“Só que eu não consigo meditar aqui [...] tem minha mente, aqui tem trezentas outras mil coisas que não me deixam em paz, é muito mais difícil...”

Ao falar da procrastinação que impedia a realização de tarefas, foi possível captar na jovem a vivência de um futuro difícil de ser visualizado, muitas vezes, sentido tão distante como se não fosse se concretizar:

“Ah e todo dia eu fico assim ‘ai, amanhã eu vou fazer, amanhã, amanhã vou fazer um esporte, amanhã vou meditar, amanhã eu vou...’ sempre faço isso, horrível [...] Acabo não meditando, acabo não fazendo...”

Ao comparar suas conquistas com as das outras pessoas, foi possível perceber a sensação que a paciente tinha de estar parada no tempo:

“...aí que vem a frustração [...] Eu não tô falando que eu quero ser rica, bilionária, tá ligado? Não são coisas absurdas, são coisas que todo mundo tem, todo mundo vai conquistando de certa forma e eu não sinto que eu tô.”

A vivência do tempo paralisada também pode ser percebida na sequência da fala da paciente:

“...uma coisa que me incomoda muito na minha vida, ela parece que tipo não muda, não muda, tá tudo sempre do mesmo jeito, isso me irrita...”

Ao abordar a insatisfação com o momento vivido, a jovem expressou seu desejo, que pode ser percebido como forma de vivenciar o futuro (MINKOWSKI, 1973). No entanto, nesse momento do processo psicoterapêutico, o futuro aparecia mais como uma ideia vaga do que como uma abertura real para mudanças e novas possibilidades:

“...eu não quero ser a mesma pessoa que eu sou hoje daqui três anos, tá ligado? Eu quero que as coisas mudem, então, é meio que isso, é... ter em vista de que as coisas tão mudando [...] mas, obviamente eu gostaria que fosse pra melhor né, porque [...] tá ruim e não precisa piorar...”

A continuidade da fala da jovem mostrou o futuro sentido por ela como se estivesse fechado, sem a possibilidade de mudança:

“...daqui três meses eu vou ser exatamente a mesma...”

Na sequência da fala, a paciente admitiu ter percebido uma sutil mudança no decorrer dos anos, mas sua linguagem remeteu a uma vivência do tempo arrastada:

“...é muito difícil porque eu sei que eu mudei, eu sei que eu encontrei coisas novas pelo caminho, mas... a mudança foi muito pequena, eu acho que foi muito insignificante [...] Eu tô na faculdade desde 2017, 2013, né, porque eu só mudei de faculdade [...] Eu sou exatamente muito parecida com a Lara que tava lá, então... que não muda nada substancialmente na minha vida acho que desde 2013, 2014, talvez...”

O trecho seguinte mostra uma vivência do tempo que parece ser mais lentificada, chegando a alcançar uma certa paralisação:

“...eu sinto que eu não tô evoluindo mesmo, até porque eu não tô conseguindo minha independência financeira...”

Ao contar sobre os problemas relacionados à dinâmica familiar, a utilização do termo “presa” pela jovem reforçou a sensação de uma vivência do tempo paralisada:

“...Aí eu fico presa num troço que eu não sou, que eu não gosto de ser, e aí eu tenho que ser, aí, ódio, eu odeio, odeio.”

No contexto de como era vista pelos colegas da época da escola, foi possível sentir a dificuldade da jovem de viver o presente e de visualizar o futuro:

“...porque eu não queria aparentar ser uma Lara totalmente perdida como eu tô agora, sabe?”

“Minha melhor amiga, a M, ela sabe que eu tô mais perdida do que barata tonta, sabe? Que cego em tiroteio [...] Eu realmente tô pior do que isso [...] É... minha mãe sabe também que eu tô perdida.”

Por fim, em uma das falas finais dessa sessão, a paciente expressou seu sentimento de não pertencimento acompanhado por um desgosto, que pode ser captado como uma dificuldade de vivenciar o tempo presente e, conseqüentemente, de vivê-lo:

“...se eu vou pra faculdade, eu não encontro mais ninguém que eu queira conversar [...] A maioria da galera que eu estudei se formou [...] Aí me dá frustração, eu fico triste, é isso, e a faculdade também não tá sendo um bom lugar pra mim [...] a minha vida fora da faculdade também tá ruim...”

Sessão 16

No meio do processo psicoterapêutico, os temas principais e a forma como a jovem lidava com as situações permaneceram semelhantes aos iniciais. Ao falar sobre a graduação, foi possível perceber a dificuldade da paciente em viver o presente:

“...Fiz meio malfeita? Sim, foi malfeita, é... me sinto perdida? Me sinto perdida...”

Ainda expondo sua dificuldade de lidar com a graduação, foi possível captar na jovem a vivência de futuro restrita. Para ela, o fracasso na conclusão do curso era tão certo que utilizou o termo “lembança”, que remete a algo que aconteceu e não pode ser mudado, para falar do futuro, que, de forma geral, remeteria à abertura:

“...Então, é só essa sensação mesmo de me sentir muito ruim na faculdade, porque me traz a lembrança de que eu nunca vou me formar...”

Na sequência do discurso da jovem, o desânimo para agir rumo à realização do seu objetivo de se formar pode indicar um aparente enfraquecimento do ímpeto vital, o responsável por desvelar a existência do futuro, dando a ele um sentido, proporcionando sua abertura e criação diante dos seres humanos (Minkowski, 1933/1973):

“...é um passo muito pequeno que eu [...] posso dar tipo agora, sabe? [...] Então não me sinto capaz dessa montanha de coisas acumuladas que eu preciso fazer então eu fico [...] me sentindo pior se eu vejo e sei que eu não vou dar conta, sabe?...”

“...ver o tanto de coisa que falta pra terminar [a faculdade] e aí um passinho que eu tô dando num é nada, me dá um sentimento de tipo, ‘meu Deus’, é mais aflitivo, sabe?...”

Ao expor suas intenções em relação à faculdade, foi possível sentir a dificuldade da paciente de viver o tempo presente, não queria estar onde estava e achava que não deveria estar naquele lugar, o que transmitia uma sensação de não vivenciar tempo algum:

“...eu não quero estar tanto aqui que [...] é indiferente pra mim. Pra mim, é... eu já num devia estar aqui [faculdade]...”

Diante da completa insatisfação com a faculdade, que refletia a insatisfação da jovem com sua vida, surgiram reflexões sobre outras alternativas. No entanto, foi possível captar na jovem a vivência de um futuro fechado, que não se mostrava como abertura para possibilidades:

“Primeiro, eu não tenho nenhuma outra perspectiva do que fazer, sabe? Eu não me sinto capaz de fazer nenhuma outra coisa, não consigo. É... eu não me vejo

fazendo outra faculdade, eu não me vejo... é isso, é uma sensação de estar perdida, eu não sei o que eu quero..."

Ao falar da sensação de paralisação em relação a sua vida, foi possível sentir uma vivência do tempo como se a atividade estivesse abalada, considerando que esse fenômeno se refere às bases da experiência humana, relativas ao que os indivíduos são capazes de realizar (MINKOWSKI, 1933/1973). Embora a jovem fosse capaz de realizações, parecia que algo nela ainda não havia sido despertado:

"...se alguém me pergunta 'o que você faz da vida?' [risos]. A primeira coisa seria falar 'nada' né, porque essa é a realidade, eu não tô fazendo nada da minha vida, porque se nem a graduação eu tô fazendo direito, eu não tô fazendo nada..."

Todo esse contexto envolvia sentimentos autodepreciativos e a paciente expressava uma vivência do futuro como se ele estivesse fechado e sem possibilidades:

"É... eu me sinto um fracasso, eu me sinto um lixo [risos], é tipo isso. É, é isso, eu não tô satisfeita comigo como pessoa [...] Além de ser um fracasso, um lixo [...] quais são as minhas perspectivas a partir daqui? Nenhuma..."

"...eu olho pro meu currículo, eu fico triste, eu falo 'gente, o que eu tô fazendo da minha vida?' Nada, né. Há muito tempo que eu não faço nada, meu currículo tá um lixo, eu nem sequer consigo me formar, o único curso que tem no meu currículo é uma graduação que não tô conseguindo fazer. Então, que tipo de emprego eu posso conseguir com isso, sabe?..."

"...gente, eu nunca vou conseguir uma independência financeira assim, sabe?"

Os pequenos avanços apresentados pela paciente na realização dos afazeres cotidianos não eram sentidos por ela. Nesse contexto, foi possível captar sua forma pessoal de viver o tempo, influenciada pelos sentimentos e independente da cronologia (MINKOWSKI, 1933/1973):

"...uma coisa que demoraria, sei lá, meia hora, eu fiquei o dia inteiro pra resolver, porque eu começo a ficar triste, aí começo a ficar mal aí falo 'ai, não, preciso fazer' e aí volto, sabe?"

Ao falar sobre a percepção que tinha da própria vida, foi possível sentir uma paralisação e perceber sua autodepreciação:

“...É só isso que tá acontecendo na minha vida agora, eu acho que tipo, quer dizer, mais ou menos né, mas enfim. É... eu na faculdade sofrendo, morrendo, sem emprego e é... vivendo essa vida de doida, vagabunda, que não faz nada.”

“Ontem, por exemplo, nossa, ontem foi horrível porque eu pensei ‘ah, tipo, dar continuidade.’ Porque eu sei que tem coisas que eu tenho que fazer, sabe? Tipo, mas [...] se eu fico em casa eu não consigo fazer elas, não consigo, simplesmente. Eu só consegui segunda fazer as coisas porque eu tava fora de casa [...] tava na faculdade, sabe? Mas se eu tô lá [...] eu viro uma ameba...”

Ao abordar como se sentia em casa e a dificuldade de realização das tarefas nesse ambiente, foi possível perceber a sensação de desapropriação do tempo:

“...E é isso, meu tempo lá em casa não é meu [...] Não entendem que estar em [...] casa não significa que a pessoa não está fazendo nada, sabe? E é mais do que isso, na minha vida, as pessoas não vão entender mesmo, porque pra elas eu não tô fazendo nada mesmo, né [...] Tipo, eu não tô fazendo nada, eu não tô trabalhando, eu não tô estudando direito [...] O tempo que eu tô lá é... qualquer momento que elas precisarem de mim, elas podem me chamar, na visão delas e não sei se estão tão erradas...”

Na continuidade do discurso sobre as dificuldades encontradas ao estar em casa, foi possível sentir o tempo vivido, marcado pela subjetividade, em que a velocidade e a intensidade são guiadas pelos sentimentos (MINKOWSKI, 1973). O tempo que a jovem estava vivendo parecia estar encurtado:

“...não tô me sentindo rápida, tipo, uma hora pra mim parece que... uma hora não, mas tipo, ahn a tarde e a manhã parece que têm uma hora, sabe? [risos]. Uma hora de tarde, uma hora de manhã. Parece que o tempo passa muito rápido. Que que eu consigo fazer até o meio dia? [...] que que eu consigo fazer até o meio?”

Sessão 28

Nesse momento do processo psicoterapêutico, a paciente havia conseguido um emprego, o que proporcionou uma relativa movimentação na sua vida e mobilizou algumas posturas diferentes, aliadas a uma maior abertura para o futuro. Apesar disso, os temas anteriores ainda estavam presentes, assim como as vivências de futuro com pouca abertura, que passaram a alternar-se com vivências de futuro inéditas.

Ao compartilhar aspectos da sua vida com a terapeuta, incluindo o relacionamento iniciado com o ex-namorado de uma amiga não muito próxima e sua visão sobre sua vida amorosa, foi possível perceber sua dificuldade em visualizar o futuro:

“...aí eu acho que se ela fizesse exatamente a mesma coisa, pegasse um ex meu que eu não planejei casar, que eu não planejei ter filho, que eu não planejei futuro com a pessoa, porque eu não planejo isso com o Z, não planejei isso com nenhum dos meus exs, eu ia ficar ‘ah, pode pegar’, tá ligado?”

“...relacionamento... então, eu não tenho plano assim [...] um objetivo de verdade e talz assim...”

Na sequência da fala da paciente, embora tenha sido possível captar a presença de um futuro predominantemente fechado, foi possível sentir uma pequena, mas significativa, abertura:

“...até porque eu não vejo um futuro gigantesco ao lado de ninguém por enquanto né. É isso, eu preciso pensar numa estabilidade financeira.”

“...mas pensando em relacionamento, eu não sei, tipo, longo, casar assim, ter um relacionamento pra vida como foi a escolha dos meus pais e foi a escolha dos meus avós assim né uma escolha, eu também não me vejo muito...”

Após falar das relações amorosas, Lara comentou sobre os objetivos que tinha para sua vida. Nesse momento, foi possível sentir o futuro um pouco mais aberto, aparecendo como possibilidade. Além disso, foi possível captar uma apropriação maior do seu desejo, que, segundo Minkowski (1973), é uma das formas de antecipar o futuro, o que pode ter contribuído para a sensação dessa sutil abertura:

“...eu sempre quis ser independente, eu quero morar sozinha, eu quero ter a minha grana, primeiro começa aí. Eu acho que um bom objetivo seria [...] arranjar um emprego que eu consiga me sustentar sozinha primeiro...”

Ao falar sobre a conclusão da graduação, foi possível captar o futuro um pouco mais aberto, capaz de abrigar possibilidades. O uso dos termos “agora” e “por enquanto” retiraram do seu discurso a certeza de um futuro fracassado:

“...outro objetivo que é aquele que é impossível até agora que é me formar, né. E... num sei se nesse curso ou em qualquer outra coisa, uma coisa só que pelo menos me dê um pouquinho mais de garantia de futuro do que eu tenho agora, porque a perspectiva é baixa por enquanto, né, sem diploma, sem muita qualificação...”

Na sequência, Lara relatou uma movimentação que fez na tentativa de mudar sua vida profissional, o que, novamente, mostrou o futuro um pouco mais aberto e sentido como possibilidade. Além disso, demonstrou uma vivência do passado que incluiu experiências positivas, capazes de despertar a sua esperança, que, segundo Minkowski (1933/1973), permite ao devir se apresentar como esfera de possibilidades:

“...eu sei que eu preciso ir atrás das coisas e começar a movimentar esse lado da minha vida, mas tá difícil [...] Eu tentei dar um passo hoje [...] já que eu tô desmotivada com o trabalho, vamos pensar na outra coisa né que eu possa fazer. Então, eu me inscrevi já em outro concurso, já que em um eu fui bem, vai que no outro eu também vou bem... e pra ganhar mais, pra trabalhar em outro lugar que parece mais legal, mais perto também e, tipo, vou prestar esse concurso, que é de agente cultural e também é só ensino médio, não preciso do meu diploma então...”

Ao falar sobre as vagas de emprego que estava procurando, mais uma vez, foi possível captar uma dificuldade de visualização do futuro, mas, diferente das outras vezes, em um contexto com um pouco mais de abertura, percebida ao levantar a possibilidade de cursar uma outra graduação:

“Lá tem pra minha área também, mas a previsão de conseguir um diploma nesse curso não sei mais [...] quanto tempo é né...”

“Ah, eu preciso começar também, eu sei que eu preciso pensar sei lá numa próxima graduação...”

Ao falar sobre a realização de tarefas e projetos e o tempo que conseguia se vincular a eles, foi possível perceber a duração vivida, que está atrelada a fenômenos que penetram no fluxo vivente do tempo, ligada à experimentação e não à contabilização (MINKOWSKI, 1973):

“...eu não sei, mas eu tenho essa impressão de que eu não consigo fazer coisas que durem cinco anos ou quatro anos que seja, sabe? Porque eu não consigo manter essa [...] constância, eu não consigo manter esse objetivo por muito tempo, eu tenho a impressão que eu tenho que fazer as coisas mais curtas, porque é o tempo que dura, entendeu? [risos]. É o tempo que minha paciência e meu ânimo dura, então se for esse tempo ainda dá certo, se for muito mais que isso num dá mais certo...”

Na sequência dessa fala, foi possível perceber o futuro sentido de forma mais fechada, como se não abrigasse possibilidades:

“...e aí eu fico meio frustrada em pensar que nada se constrói assim, né. O que você constrói é... sendo tão inconstante? Nada, eu não vou conseguir ser independente, não vou conseguir ter um emprego bom, enfim...”

Por fim, no encerramento desta sessão, ao concluir sua fala de descontentamento com o trabalho, que atrapalhava a realização de atividades prazerosas, foi possível sentir esperança e abertura para possibilidades futuras diante do momento difícil vivido pela jovem, que não se mostrou como algo definitivo e impossível de ser mudado, como ocorreu em muitos outros momentos:

“...tô deixando de fazer coisas que eu gosto no dia-a-dia, sim. Mas quando eu tiver tempo eu vou poder fazer [risos] elas porque eu vou ter condição de fazer, entendeu?”

4.3. Olívia

Estudante da área de biológicas, 28 anos, sem filhos e com ingresso na graduação em 2021. Entrou em contato com um serviço de saúde mental de uma universidade pública para atendimento psiquiátrico e foi encaminhada para atendimento psicológico como possível voluntária da pesquisa.

Após a inclusão nos critérios, especificados no método, a jovem respondeu o instrumento PHQ-9 como será detalhado no próximo tópico.

PHQ-9

O resultado do PHQ-9 foi 10 (Figura 11), o que sugere um nível moderado de depressão e possibilitou a inclusão de Olívia na pesquisa de acordo com a pontuação para sintomas depressivos.

Figura 11. PHQ-9. Aplicação em 06/09/22.

AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.
<p>1) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana ✓ (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>2) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimida ou sem perspectiva?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana ✓ (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>3) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana ✓ (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>4) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu cansada ou com pouca energia?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias ✓</p>
<p>5) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?</p> <p>(0) Nenhum dia ✓ (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>6) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesma ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesma?</p> <p>(0) Nenhum dia ✓ (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>

7) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais ✓
- (3) Quase todos os dias

8) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitada que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

- (0) Nenhum dia ✓
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

9) Nas últimas duas semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morta?

- (0) Nenhum dia ✓
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

10) Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

- (0) Nenhuma dificuldade
- (1) Pouca dificuldade
- (2) Muita dificuldade ✓
- (3) Extrema dificuldade

Fonte: Santos *et al.* (2013).

Os resultados do questionário estão em consonância com o que foi abordado nas sessões iniciais do processo psicoterapêutico com a jovem.

O “*pouco interesse ou prazer em fazer as coisas*” *menos de uma semana nas duas últimas semanas* pode ser percebido quando Olívia relatou sua exaustão diante da sua rotina, principalmente, o desgaste sentido com o deslocamento da sua casa para a faculdade, o que influenciava no pouco prazer sentido em fazer as coisas.

A resposta “*se sentir ‘para baixo’, deprimida ou sem perspectiva*” *menos de uma semana nas duas últimas semanas* pode ser percebida também no contexto da faculdade. A paciente se sentia inferior diante dos colegas do curso por causa da sua condição econômica. Enquanto os colegas viajavam para os jogos universitários do curso e para outros países, ela dizia não poder fazer essas coisas por não ter dinheiro. O sentimento em relação aos amigos fora do núcleo da faculdade era semelhante, pois, como estavam formados e estabilizados financeiramente, costumavam convidá-la para programas com os quais ela não tinha recursos financeiros para arcar.

“Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume” menos de uma semana nas duas últimas semanas pode ser percebida quando a jovem relatou ter muitos pensamentos ao mesmo tempo, que a deixavam cansada e, às vezes, a atrapalhavam a dormir.

“Se sentir cansada ou com pouca energia” quase todos os dias nas duas últimas semanas pode ser percebido quando a paciente relatou a exaustão sentida devido à intensa carga horária da faculdade, composta por aulas teóricas e práticas em período integral. Apesar de conseguir acompanhar essa rotina intensa, ela ficava sem energia e muito cansada para a realização de outras tarefas. Além disso, relatou ter muitos pensamentos ao mesmo tempo, o que contribuía para o cansaço sentido.

“Se sentir mal consigo mesma — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesma” nenhum dia nas duas últimas semanas está em consonância com os relatos da paciente. Essa resposta pode estar relacionada ao orgulho sentido por ela por estar cursando medicina, já que o ingresso na faculdade foi seu principal objetivo por muitos anos e tê-lo alcançado fazia com que ela se sentisse bem consigo mesma e motivo de orgulho para a família.

A *“dificuldade para se concentrar nas coisas”* uma semana ou mais nas duas últimas semanas pode ser percebida quando a paciente relatou ter muitos pensamentos ao mesmo tempo, o que a impedia de focar e prestar atenção no que estava fazendo, principalmente, nas tarefas relacionadas à graduação.

O processo psicoterapêutico e a SWLS

No momento inicial do processo psicoterapêutico, Olívia abordou seus diversos pensamentos simultâneos, que prejudicavam a realização das tarefas da faculdade, e a faziam sentir-se em um estado de esgotamento. Apesar disso, seu bom desempenho acadêmico não foi afetado, em grande parte por causa da grande cobrança que ela tinha sobre si mesma.

Alguns temas da graduação estiveram presentes no início do processo psicoterapêutico: disciplinas, professores, densa carga horária do curso e algumas situações pontuais, que incluíram uma paralisação da faculdade e um conflito entre entidades acadêmicas. Além disso, Olívia contou sobre sua entrada em uma dessas entidades na tentativa de lutar por melhorias para os cotistas, mas percebeu que

essas questões não eram relevantes para os outros membros, o que despertou um sentimento de revolta na paciente.

Nesse primeiro momento, Olívia apresentava um sentimento de não pertencimento ao ambiente universitário e de inferioridade em relação à maioria dos colegas do curso, que tinham elevado poder aquisitivo, o que a fazia se sentir injustiçada socialmente. Nesse contexto, seu ingresso na faculdade de medicina era marcado por sentimentos ambivalentes, ela sentia-se agradecida pela conquista, mas ao mesmo tempo sentia-se culpada por reclamar da desigualdade social vivenciada.

Além desses sentimentos, a jovem relatava alguns medos que causavam sofrimento, como reprovar e atrasar o curso por não conseguir tirar notas suficientes ou até mesmo de ter que abandonar a faculdade devido ao cansaço extremo. Ela também temia não encontrar uma pessoa legal para se relacionar, mas se questionava se esse desejo era genuíno ou apenas uma cobrança da sociedade.

Os relacionamentos amorosos da paciente foram um tema recorrente nesse primeiro momento do processo psicoterapêutico e foram colocados por ela como sendo sua “questão central”. Ela estava em um relacionamento com um rapaz em um formato que não era o desejado por ela e isso gerava muitas inseguranças. Como não havia sido firmado um compromisso sério, ela se relacionava também com outras pessoas. Em todos os relacionamentos, Olívia vivia em função da pessoa com quem se relacionava, adequando-se aos moldes e condições impostos a ela, adaptando seu modo de ser para agradar o parceiro na tentativa de não ser abandonada, o que evidenciou uma dificuldade de acessar seus desejos, sentimentos e de se apropriar deles. Esse contexto culminava em um estado de preocupação e ansiedade constantes.

O relacionamento da paciente com a família estava em um momento tranquilo, mas carregava um histórico conturbado. Os pais eram bastante religiosos e chegavam a ser extremistas, o que causou muitos conflitos com a jovem, sobretudo, na sua adolescência e, principalmente por isso, a relação com a mãe era fonte de muito rancor. Além disso, o pai apresentava problemas sérios de saúde mental, que tiveram significativa interferência na vida da paciente e no seu ingresso na faculdade. Geralmente, a jovem recorria ao passado na tentativa de explicar as situações vividas no presente.

No final do primeiro momento da psicoterapia, Olívia estava empolgada com a possibilidade de se mudar para perto da faculdade, o que acabaria com o cansaço causado pelo transporte público. Essa possível mudança amenizou um pouco sua forma de vivenciar a desigualdade social que permeava sua vida e se mostrava uma fonte significativa de sofrimento.

Na primeira aplicação da SWLS, a pontuação foi 28 (Figura 12), indicando que a jovem estava satisfeita com a vida.

Figura 12. SWLS. Primeira aplicação em 13/09/22 (sessão 1).

Instruções. Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Indique o quanto concorda ou discorda com cada uma.								
Tipos de respostas:								
(1) discordo totalmente								
(2) discordo								
(3) discordo ligeiramente								
(4) nem concordo nem discordo								
(5) concordo ligeiramente								
(6) concordo								
(7) concordo totalmente								
1	Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal	1	2	3	4	5	6	7
2	As condições da minha vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3	Estou satisfeito(a) com minha vida	1	2	3	4	5	6	7
4	Até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida	1	2	3	4	5	6	7
5	Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada	1	2	3	4	5	6	7

Fonte: Diener *et al.* (1985).

A resposta *concordo ligeiramente* para as afirmações “na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal”, “as condições da minha vida são excelentes” e “estou satisfeita com a minha vida” pode indicar que, apesar das dificuldades relatadas e de as condições da vida da jovem não serem fáceis, principalmente no âmbito financeiro, ela conseguia olhar sua vida sob uma perspectiva positiva no momento da aplicação da escala.

As respostas *concordo* para a afirmação “até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida” e *concordo totalmente* para a afirmação “se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada” podem demonstrar a satisfação da jovem com a sua vida, possivelmente proporcionada pelo ingresso na faculdade de medicina, considerando que a realização desse sonho pode ter tido um peso maior na avaliação feita pela jovem sobre sua satisfação com a vida naquele momento.

No segundo momento do processo psicoterapêutico, Olívia abordou assuntos relativos à faculdade, disciplinas, planos para o semestre e questões financeiras. Os relacionamentos amorosos se consolidaram como sua questão central e algumas alterações foram percebidas. A paciente direcionou o olhar para si mesma e para

tentar acessar seus sentimentos. Conseguiu refletir sobre suas prioridades e avaliar a reciprocidade das pessoas, o que iniciou uma mudança importante na sua forma de se relacionar.

Embora o movimento de esperar a decisão do outro tivesse se mantido, a paciente assumiu alguns posicionamentos importantes e conseguiu terminar o relacionamento que vivia ao perceber que ele não seria estabelecido da forma desejada.

Nesse período, Olívia começou outro relacionamento, cujo modo de agir e as inseguranças eram semelhantes aos do relacionamento anterior. Apesar disso, após ter refletido sobre seus desejos, ela conseguiu se apropriar um pouco mais deles e fazer questionamentos importantes ao parceiro, mesmo que ainda muito insegura das consequências. Esse sentimento era acompanhado pelo seu medo de arruinar as coisas e pela sensação de que tudo sempre daria errado. Nesse momento, ela percebeu que seus modos de agir eram praticamente os mesmos independente da pessoa com quem se relacionava, o que despertou reflexões importantes.

A paciente se via como uma pessoa comunicativa e habilidosa para fazer e manter amizades. Apesar disso, ela tinha dificuldade de lidar com o fato de as pessoas não agirem de acordo com suas expectativas e não reagirem da mesma forma que ela em situações conflituosas. Essa dificuldade se refletia também em seus relacionamentos amorosos, tornando-se uma fonte de sofrimento para ela.

Nesse momento, apesar de ter consciência do contexto de desigualdade social no qual estava inserida, a jovem reconheceu estar em um bom momento na vida, chamado por ela de “plenitude”. Olívia chegou a dizer que se sentia privilegiada e que após muitos anos as coisas pareciam dar certo, pois estava no curso que queria e iria morar em uma região próxima à faculdade. Além disso, o início das aulas práticas do curso era outro motivo de empolgação.

No final do segundo momento do processo psicoterapêutico, a paciente aceitou a sugestão da terapeuta e abordou questões do passado, que envolviam suas relações familiares, relacionamentos amorosos da adolescência, o período do vestibular e a época que morou em outra cidade para cursar outra faculdade. Revisitar esses momentos promoveu importantes reflexões sobre sua vida e seu futuro.

Na segunda aplicação da SWLS, a pontuação foi 33 (Figura 13), indicando que a jovem estava extremamente satisfeita com a vida.

Figura 13. SWLS. Segunda aplicação em 07/02/23 (sessão 16).

Instruções. Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Indique o quanto concorda ou discorda com cada uma.								
Tipos de respostas:								
(1) discordo totalmente								
(2) discordo								
(3) discordo ligeiramente								
(4) nem concordo nem discordo								
(5) concordo ligeiramente								
(6) concordo								
(7) concordo totalmente								
1	Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal	1	2	3	4	5	6	7
2	As condições da minha vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3	Estou satisfeito(a) com minha vida	1	2	3	4	5	6	7
4	Até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida	1	2	3	4	5	6	7
5	Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada	1	2	3	4	5	6	7

Fonte: Diener *et al.* (1985).

A resposta *concordo* para as afirmações “na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal”, “as condições da minha vida são excelentes” podem ser reflexo do bom momento que a paciente estava passando, tendo sido definido por ela como uma fase de “plenitude”.

A resposta *concordo totalmente* para a afirmação “estou satisfeita com a minha vida” pode ser reflexo do bom momento vivido pela paciente, ela estava em um relacionamento que, embora causasse algum desconforto, conseguia se posicionar, o que era inédito para ela, estava morando perto da faculdade e o curso estava se tornando cada vez mais interessante.

As respostas *concordo totalmente* para as afirmações “até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida” e “se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada” podem demonstrar a satisfação da jovem com aquele momento da sua vida e podem remeter à importância dada por ela ao ingresso na faculdade, acontecimento que mostrou ter uma grande influência na sua satisfação com a vida.

No último momento do processo psicoterapêutico, as questões referentes à elevada cobrança da jovem sobre si mesma apareceram novamente. Essa cobrança estava relacionada ao seu desempenho acadêmico e à realização de atividades extracurriculares para conseguir recursos para se manter financeiramente e pedir o mínimo de ajuda possível aos pais.

O relacionamento amoroso se mantinha como um tema recorrente nas sessões, a paciente se culpava por achar que demandava muito do parceiro, deixava ele tomar decisões importantes e se esforçava para tentar achar um ponto de equilíbrio diante da divergência de objetivos, mesmo quando isso não parecia ser

possível. Apesar disso, ela conseguia se posicionar cada vez mais no relacionamento, que foi finalizado pelo rapaz após o posicionamento da paciente diante de alguns acontecimentos que a fizeram sentir-se desconfortável.

O principal sentimento suscitado na jovem logo após o término do relacionamento foi a revolta, ela culpava o parceiro pela falta de sinceridade e achava que tinha perdido seu tempo na relação. Esse modo de pensar perdurou por algumas semanas e ela não conseguia alcançar outra compreensão. Apesar disso, ela dizia que estava se permitindo sentir, mas temia sofrer por muito tempo devido à situação.

Após um tempo do término, a paciente conseguiu ampliar sua compreensão sobre seu modo de agir nos relacionamentos, o que já havia sido iniciado anteriormente no processo psicoterapêutico. Ela concluiu que seu sofrimento estava mais relacionado às suas próprias questões do que às atitudes do rapaz. Nesse momento, ela começou a olhar para os aprendizados proporcionados pelo relacionamento e afirmou que havia conseguido se respeitar e expor seus objetivos na relação.

Além disso, Olívia percebeu que nesse relacionamento conseguiu se apropriar mais de si mesma e prestar atenção em seus sentimentos. Tanto que, ao identificar o primeiro sinal claro de possível desinteresse e falta de consideração do rapaz, conseguiu se posicionar. Embora isso tenha culminado no término, ela percebeu que seria melhor terminar a relação do que prolongar o desconforto.

O término do relacionamento desencadeou reflexões em outros âmbitos da vida da paciente, que reconheceu uma dificuldade de lidar com a saída das pessoas da sua vida, mesmo sabendo que isso poderia abrir espaço para a entrada de outras. Contou que sofreu muito por isso ao longo da vida, relatou situações com amigos do ensino médio e da outra faculdade e, apesar de remoer as situações por achar que eram questões relacionadas a ela, começou a percebê-las como sendo um movimento natural da vida.

Na última aplicação da SWLS, a pontuação foi novamente 33 (Figura 14), indicando que a jovem continuava extremamente satisfeita com a vida.

Figura 14. SWLS. Terceira aplicação em 30/05/23 (sessão 30).

Instruções. Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Indique o quanto concorda ou discorda com cada uma.								
Tipos de respostas:								
(1) discordo totalmente								
(2) discordo								
(3) discordo ligeiramente								
(4) nem concordo nem discordo								
(5) concordo ligeiramente								
(6) concordo								
(7) concordo totalmente								
1	Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal	1	2	3	4	5	6	7
2	As condições da minha vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3	Estou satisfeito(a) com minha vida	1	2	3	4	5	6	7
4	Até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida	1	2	3	4	5	6	7
5	Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada	1	2	3	4	5	6	7

Fonte: Diener *et al.* (1985).

A resposta *concordo ligeiramente* para a afirmação “as condições da minha vida são excelentes” pode ter tido uma avaliação pior em relação à aplicação anterior pelo fato de a jovem ter passado por algumas dificuldades financeiras na época, que, inclusive, foram tema de algumas sessões no último momento do processo psicoterapêutico.

A resposta *concordo totalmente* para as afirmações “na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal”, “estou satisfeita com a minha vida”, “até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida” e “se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada” demonstraram a satisfação da jovem com aquele momento da sua vida. Mesmo passando por algumas situações difíceis, como o término do relacionamento, a jovem avaliou a sua vida de forma mais ampla, sem deixar que questões pontuais tivessem uma repercussão muito negativa.

Por fim, como foi possível perceber, desde a primeira aplicação da escala, Olívia se mostrou satisfeita com a vida e sua pontuação evoluiu para extremamente satisfeita com a vida nas duas aplicações seguintes (Figura 15).

Figura 15. SWLS. Aplicações 1, 2 e 3.

		1ª Aplicação	2ª Aplicação	3ª Aplicação
1	Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal	5	6	7
2	As condições da minha vida são excelentes	5	6	5
3	Estou satisfeito(a) com minha vida	5	7	7
4	Até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida	6	7	7
5	Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada	7	7	7
PONTUAÇÃO FINAL		28	33	33

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Esses resultados divergem um pouco das percepções da terapeuta, mas a partir disso algumas hipóteses podem ser levantadas. As questões sobre os

relacionamentos ocupavam grande parte dos atendimentos, sendo motivo de preocupação e, geralmente, de frustração para Olívia. Essa situação transmitia a impressão de que a avaliação da jovem sobre sua vida poderia ser regida por essas questões. No entanto, os resultados quantitativos não confirmaram essa impressão, pois a avaliação da jovem sobre sua satisfação pode ter sido guiada por uma percepção mais ampla da sua vida, em vez de se ater a questões pontuais. Talvez ela se ancorasse no fato de estar cursando a graduação dos seus sonhos, o que poderia mudar sua realidade e as condições da sua vida.

Análise dos relatos da terapeuta

A partir dos temas abordados pela paciente nos atendimentos e da sua forma de lidar com eles, foi possível captar a vivência do presente de forma expandida. O problema em questão costumava atingir grandes proporções, como se não houvesse solução. Além disso, foi possível sentir na jovem uma vivência do futuro marcada pela antecipação. No entanto, ao invés de o futuro ser sentido como possibilidade e abertura, ele se mostrou como uma ameaça e portador de catástrofes. A vivência do passado também se mostrou marcante, a paciente remoía alguns acontecimentos da sua vida e os considerava determinantes para o presente. Apesar disso, essa vivência do passado não causava paralisação na sua vida.

A forma como a jovem lidava com a graduação pode ser um exemplo da sua vivência expandida do presente. As provas, os trabalhos, a densa carga horária e as situações decorrentes desse contexto pareciam vivenciadas de forma tão intensa que pareciam consumir sua vida, impedindo-a de enxergar além daquela situação. As obrigações relacionadas à faculdade pareciam ter um impacto enorme, como se fossem terríveis.

A vivência do presente de forma expandida também foi sentida na paciente com seus relacionamentos amorosos. Ela parecia estar completamente tomada pelas situações que relatava e, muitas vezes, parecia andar em círculos. Os problemas vivenciados nessas relações pareciam sentidos por ela como se fossem terríveis e ela passava muito tempo das sessões tentando entender os detalhes dos acontecimentos. Com essas preocupações, parecia que a jovem pensava mais sobre os relacionamentos do que conseguia vivê-los.

Nas relações cotidianas, também foi possível sentir essa vivência do presente expandido. Olívia utilizava muito tempo das sessões falando sobre as atitudes das pessoas à sua volta, principalmente quando tinham agido de forma a prejudicá-la. Ela se desgastava bastante com essas situações e esse movimento acontecia mesmo quando o problema tinha sido resolvido e os prejuízos, sanados.

A paciente vivia as adversidades do presente de forma tão intensa, concentrando-se no lado mais difícil, que elas pareciam ofuscar as perspectivas de futuro. Esse modo de enxergar as situações transmitia a impressão de que elas eram sentidas mais como restrições do que como possibilidades. Os problemas do presente pareciam ocupar tanto espaço na sua vida que, em algumas ocasiões, transmitiram uma sensação de sufocamento.

O futuro, sentido como ameaça e portador de catástrofes, foi captado quando a jovem falava sobre a graduação. Como ela tinha feito alguns anos de cursinho para ingressar na faculdade, temia que possíveis intercorrências pudessem atrasar ainda mais o que, para ela, já estava atrasado ou que pudessem ser um mau presságio. Um exemplo disso ocorreu quando ela tirou uma nota abaixo da média em uma prova e ficou se perguntando se seria uma médica ruim.

Nos relacionamentos amorosos, também foi possível sentir a vivência do futuro como ameaça. A paciente sempre esperava que o pior acontecesse, ao notar qualquer mudança no comportamento que considerava positivo no parceiro, imediatamente achava que ele havia perdido o interesse e que iria terminar o relacionamento.

A vivência do futuro como ameaça e portador de catástrofes, em muitos momentos, parecia estar embasada no passado sofrido da paciente. Por muito tempo, ela tinha vivido experiências que culminaram em fracasso e foram permeadas por sofrimento, o que a levava a buscar dados do passado para confirmar coisas ruins que poderiam acontecer no futuro. Esse movimento, muitas vezes, a impedia de viver coisas boas, pois ela estava constantemente esperando a chegada de coisas ruins.

O passado era sentido pela jovem como responsável pelos problemas do presente, o que foi acompanhado em muitas sessões por amargura e por uma postura de remoer as situações, principalmente, no contexto da sua condição econômica precária. Esse passado sofrido a fazia temer o futuro e a impedia de confiar nele.

Na relação da paciente com a terapeuta, a vivência do presente de forma expandida foi sentida na jovem ao detalhar exaustivamente as situações e utilizar

muitos pormenores para descrevê-las, o que pode indicar a importância delas para a paciente. Além disso, a repetição, não só dos temas, mas das ideias utilizadas na sua narrativa, também pode remeter a essa vivência.

A jovem discorria sobre os temas do seu interesse com um tom de voz calmo e uma velocidade tranquila, soando como se estivesse refletindo sobre o que dizia. No entanto, em algumas ocasiões, sua voz parecia agoniada. A forma de falar da paciente não refletia o pensamento turbulento que ela relatava, perceptível apenas quando ela fazia algumas pausas, que, segundo ela, serviam para organizar o pensamento.

Na maioria das sessões, a jovem falava sem muitas pausas, o que transmitia a sensação de que os acontecimentos narrados preenchiam completamente a sessão, assim como sua vida. Apesar disso, ela aguardava as pontuações da terapeuta para retomar sua fala sem atropelos. Além de relatar os acontecimentos da sua vida, abordava seus pensamentos, reflexões e sentimentos de maneira espontânea, parecendo querer aproveitar ao máximo o tempo dos atendimentos. Na maioria das sessões, mexia no cabelo e costumava gesticular.

Em várias sessões, ao relatar situações conturbadas, ela chegou a despejar os acontecimentos e falar por muitos minutos seguidos de forma rápida e ininterrupta, como se quisesse fazer tudo caber na sessão. A antecipação de desfechos catastróficos mostrava a vivência do futuro como uma ameaça, tornando essas sessões um pouco pesadas.

A terapeuta sentiu o estabelecimento de um bom vínculo com a paciente, sentiu alegria ao perceber algumas tentativas da jovem de se apropriar dos seus sentimentos e de se afastar da dinâmica de viver em função da pessoa com quem se relacionava. No entanto, os momentos em que a jovem focava no problema e se deixava tomar por ele a ponto de não enxergar outras perspectivas despertaram na terapeuta um sentimento de desânimo.

O sentimento de revolta que a jovem expressava ao relatar a injustiça social sofrida chegou a contagiar a terapeuta, sendo compartilhado por ambas. Em alguns momentos, a postura da jovem de autocobrança e tentativa de controle extremo sobre seus pensamentos e sentimentos despertou na terapeuta um certo cansaço.

Em todo o processo psicoterapêutico, foi possível sentir a abertura da jovem para refletir sobre as questões abordadas; em algumas ocasiões, ela refletia de forma

intensa, tentando racionalizar cada detalhe. Na relação com a terapeuta, algumas vezes, ela parecia se preocupar em se explicar e em se mostrar uma pessoa moralmente correta.

No final do processo psicoterapêutico, foi possível perceber que Olívia adquiriu recursos que permitiram que ela começasse a enxergar o futuro como possibilidade, questionando sua função de ameaça que antes era predominante.

Embora em grande parte do processo a compreensão da jovem sobre a dimensão positiva de estar cursando medicina para o seu futuro não tenha ficado clara, no final dos atendimentos, ela verbalizou que conseguia perceber que a futura profissão melhoraria suas condições de vida. Talvez isso não tenha sido perceptível durante o processo por se tratar de um futuro considerado distante, que parecia não nutrir a jovem e era ofuscado por todos os percalços do passado e do presente.

Análise das sessões gravadas

Nas três sessões gravadas (3, 17, 28) foi possível perceber a vivência do presente expandido, do futuro sentido como ameaça e do passado como fonte de pesar, o que será exposto a partir da análise da linguagem de cada sessão baseada nos aspectos temporais de Minkowski e nas compreensões da terapeuta.

Sessão 3

No início do processo psicoterapêutico, os temas abordados pela paciente estavam relacionados à rotina da graduação e aos problemas a ela associados, desde o cansaço até as questões sociais e os relacionamentos. Na terceira sessão, a graduação e suas problemáticas foram o tema predominante.

No início dessa sessão, a paciente abordou questões da faculdade e o cansaço com as provas. A partir disso, foi possível perceber a vivência do presente expandido, em que as provas pareciam experienciadas como o maior problema do mundo:

“...eu fiquei bastante ansiosa, né por causa dessas duas provas [...] que eu tive ontem e eu estudei assim muito... durante o final de semana e aquela sensação de que, tipo, você não descansa nunca, que você nunca para, que você sempre tem prova pra fazer e aí eu fiz essas duas provas ontem e aí tem uma prova amanhã e aí

daqui a uma semana tem uma prova gigantesca de anatomia [...] É muita coisa e... eu sempre fico presa nisso..."

Na sequência da fala da jovem, ao relatar o medo que sentia em relação às provas, foi possível perceber a vivência do futuro como ameaça e do presente expandido ao se sentir "presa":

"...perder o controle, num conseguir estudar, não conseguir ir bem nas provas, sabe? Eu fiquei muito preocupada nessa última semana com isso, sabe? Eu sempre fico presa nesse ciclo, sabe? de preocupação com as coisas da faculdade, com prova, com muita prova, com muita coisa pra fazer, cansaço acumulado, sem tempo pra descansar, sabe? [...] Eu fiquei assim bastante presa nesse pensamento."

Ainda em relação aos incômodos que sentia, foi possível perceber na jovem a vivência do presente expandido e do passado como pesar, que, segundo Minkowski (1973), é o lamento pelo bem que não foi realizado ou pelo mal que se deu e poderia ter sido evitado:

"...tô presa em outra coisa também que eu acho que faz parte da minha rotina que é [...] comparar realidades, sabe? De você vim de uma realidade completamente diferente e você vê pessoas que... enfim, que têm outra realidade, que tem uma outra posição social, acesso às coisas que você não teve, sabe?..."

Apesar disso, na sequência da fala da jovem, foi possível perceber que essa vivência não se apresentou como paralisadora:

"...eu ainda tô tentando aprender a lidar com isso [...] Falar 'ah, a realidade dela é a realidade dela, a realidade minha, é minha realidade.' [...] Não tentar ficar, sei lá, me vitimizando muito, sabe? que eu acho que isso acaba às vezes trazendo um peso muito negativo assim, sabe? E aí... enfim, parece que eu vou perdendo as forças pra lidar com a rotina, lidar com as coisas, que tudo é mais difícil pra mim, que tudo é injusto, aí eu fico num espaço de vítima aonde eu não posso fazer nada [...] E aí, eu tô tentando não pensar assim, tentar ver o que eu posso fazer pra melhorar as coisas..."

Após relatar uma conversa com uma pessoa cuja história era bastante privilegiada, especialmente em relação à sua vida, foi possível perceber a tentativa da jovem de não se paralisar:

“...eu comecei a [...] refletir sobre minha infância, sobre as dificuldades que eu tive, mas também entender que isso já foi e que agora estou num período diferente e que, enfim, eu preciso lidar com o que tá acontecendo agora...”

Na sequência da fala da jovem, foi possível sentir a vivência do passado como pesar ao comentar a dificuldade de lidar com sua história de vida:

“...mas parece que eu ainda fico muito presa com isso tudo, sabe? Com o que aconteceu quando eu era criança ou com como foi minha vida, como isso foi determinante para todas as coisas que aconteceram comigo...”

No decorrer da sessão, muitas vezes a pedido da terapeuta ao perceber o impacto dos acontecimentos do passado na vida da paciente, Olívia relatou algumas situações para exemplificar as dificuldades financeiras enfrentadas por sua família ao longo dos anos. Nesses momentos, foi possível captar em sua fala um pesar relacionado a acontecimentos que ocorreram fora da sua intervenção (MINKOWSKI, 1933/1973):

“...eu tinha uns cinco, seis anos, minha mãe parou de trabalhar, sabe? Então, a gente precisou muito da ajuda dos meus tios, de pessoas próximas que, enfim, doavam mesmo dinheiro, alimento porque minha mãe tava parada e meu pai tava desempregado [...] Era meio complicado [...] não é que eu passava fome, mas a gente passava necessidade, assim, de às vezes num ter o básico assim, sabe? Eu lembro de tá exposta a essa situação e entender o que tava acontecendo...”

Olívia retomou algumas situações para aprofundar as privações financeiras vividas no passado:

“...e a gente, enfim, vivia pra subsistência, num saía, num ia pro shopping, num fazia nada porque nunca tinha dinheiro, sabe? Ah, eu queria, sei lá, uma boneca. E aí, eu lembro de várias vezes [...] eu passava na frente das Barbies, e aí era sempre um show, eu sempre saía super chateada, porque eu queria uma Barbie [...] mas eu

sempre lembro, assim, de ter consciência, sabe? Do que tava acontecendo, tipo, de entender o impacto, é... principalmente em relação ao que eu podia ou não podia fazer, sabe?..."

Após Olívia contar um pouco sobre sua história de vida, foi possível sentir que o passado, marcado por dificuldades econômicas e permeado por muito sofrimento, de certa forma, fortalecia a vivência do presente de forma expandida:

"...eu tô num ambiente que me faz o tempo inteiro ficar pensando, tipo, nessas questões socioeconômicas, sabe? Tipo, eu tô num ambiente que me faz o tempo inteiro ficar pensando nisso 'olha, você veio de um lugar diferente, olha a sua infância não foi igual tal pessoa, tal pessoa veio de uma realidade diferente', sabe? E aí, eu acho que às vezes acaba, a gente acaba ficando preso nesses tipos de pensamento..."

"...fazer qualquer tipo de esporte, só que assim o treino é das dez horas até a meia noite, sabe? Vamo pros jogos universitários [...] É quinhentos reais só pra você ir, aí busão é setenta reais e aí você vai ter que se virar com comprar barraca impermeável e mais alimentação pra você tá no lugar, sabe? [...] São N coisas que, tipo, automaticamente excluem você porque você é de uma outra realidade diferente, você não consegue acompanhar [...] É o tempo inteiro a gente tendo essa sensação de que tipo que aquele lugar não tá preparado pra lidar com pessoas que têm a nossa realidade, a gente se sente excluído automaticamente [...] Eu acho que é por causa disso que eu fico pensando nessas questões o tempo inteiro, sabe? Porque é... são várias coisas que acabam cercando a gente ali e essas coisas fazem parte da rotina de um universitário comum, só que a gente não pode participar, porque a gente não tem dinheiro..."

Na continuidade da fala da jovem, foi possível perceber, mais uma vez, sua tentativa de não se deixar paralisar pela situação, embora ela causasse bastante sofrimento:

"...acho que o maior processo pra mim é tentar entender qual é esse lugar de meio termo, sabe? De entender que é um lugar de sofrimento, mas ao mesmo tempo não me vitimizar demais a ponto disso virar uma coisa, sabe? Que me paralise..."

A linguagem utilizada por Olívia ao compartilhar sua experiência com a faculdade permitiu a captação da vivência do presente de forma expandida, especialmente ao generalizar sua insatisfação, o que parecia ofuscar outras possibilidades:

“...isso começou a me dar um desgosto assim da vida, de perceber que as pessoas que tavam ali, que deveriam de alguma forma tentar fazer com que a universidade seja um lugar mais democrático, eles tavam preocupados em pautas muito elitistas...”

“...eu vejo uma situação que eu fico completamente presa aonde as pessoas não dão o devido interesse pras coisas da minha realidade, pra resolver os meus problemas, os problemas dos alunos que vêm da mesma realidade que eu e aí fica muito difícil...”

O trecho a seguir, um recorte da narração com riqueza de detalhes sobre o episódio com uma colega, permitiu a captação da vivência do presente expandido, em que determinadas situações tomavam uma grande proporção:

“...é muita pessoa que não gosta dela, porque ela é grossa demais, sabe? Que ela não sabe falar com as pessoas [...] Ela é um exemplo pra mim de uma paty que mora do lado da faculdade, que tem tudo o que ela quer, que é extremamente oportunista, sabe?”

No final da sessão, a fala da jovem, ao justificar os temas abordados no encontro, possibilitou a percepção da vivência do presente expandido:

“...eu saí do EAD, aí comecei a vir pro presencial, aí surgiram todas essas questões assim, principalmente essa questão de classe social e tudo mais, então, eu acredito que é uma coisa muito assim de momento, sabe? Aquele primeiro contato que você tem que aí tá tudo muito confuso, muita informação, muita coisa...”

Sessão 17

Nesta sessão, a paciente abordou algumas situações da graduação, do período do cursinho, da relação com os pais e dos relacionamentos amorosos.

No início da sessão, ao relatar a volta às aulas, foi possível captar na jovem a vivência do presente de forma expandida:

“...e aí foram coisas assim que acabaram me deixando muito ansiosa, sabe? Aquela sensação de que ‘meu deus, só tem problema, acabei de chegar na faculdade’...”

Além da volta às aulas, a mudança da jovem para uma casa perto da faculdade e as questões financeiras envolvidas pareciam remeter, mais uma vez, a uma vivência do presente de forma expandida:

“...também tem toda a ansiedade né, de morar sozinha e ficar pensando ‘ah, meu deus, como é que eu vou fazer pra me sustentar aqui?’, sabe? Porque, enfim, eu pago minhas contas com os dinheiros que eu recebo de bolsa, auxílio e tudo mais, convenhamos que não é nada suficiente assim pra você se manter confortavelmente morando sozinha, pagando as contas, água, luz...”

Ao contar sobre o relacionamento amoroso que estava vivendo, foi possível perceber a vivência do futuro como ameaça, já que a paciente interpretava as falas do parceiro como sinais de que as coisas não dariam certo no futuro:

“...de vez em quando aparece essas noias assim tipo ‘ai, nossa, tá me enrolando’, porque foi isso que eu [pensei] na hora quando ele falou ‘vou te avisando, vou te avisando’...”

Na continuidade dessa fala, foi possível captar que a jovem tinha conhecimento do seu modo de sentir e tentava lidar com isso:

“...quando eu me vejo nessas situações assim de insegurança, de achar que ele tá se afastando ou sei lá, se mostrando desinteressado de alguma forma eu vou falando assim ‘não, calma aí, que cê tem de concreto agora pra você’...”

No restante da sessão, Olívia abordou situações do seu passado em resposta à sugestão da terapeuta, que surgiu em decorrência das menções constantes da paciente sobre as dificuldades enfrentadas ao longo da sua vida. Apesar da entrada nos temas que se seguem não ter partido da jovem, o fato de a terapeuta ter sentido

a necessidade de fazer essa sugestão indica que a paciente apresentava uma vivência do tempo na qual o passado tinha um papel marcante.

Essa vivência, percebida no âmbito do cursinho, na relação com os pais e no namoro, pode ser sentida como permeada por um intenso pesar, que é uma forma de vivenciar o passado ao lamentar pelo bem que não foi realizado ou pelo mal que se deu e poderia ter sido evitado (Minkowski, 1933/1973).

A vivência do passado por meio do pesar foi sentida no contexto dos estudos e na relação com a mãe:

“...tava em casa querendo estudar, eu pedia silêncio e a minha mãe começava a gritar, falava ‘ah, não, vou fazer barulho mesmo, num sei o quê, para de ser chata’ ou ela não entendia que eu tinha que dedicar um tempo pra estudar e deixar de fazer algumas coisas em casa, sabe? Ela queria que eu fizesse as coisas em casa, queria que eu ajudasse, que, sei lá, limpasse a casa inteira pra depois estudar e aí ela falava ‘ai, nossa, mas você estuda tanto você vai ficar doida, num sei o quê, você só estuda’...”

Ao comentar as diferenças percebidas ao ingressar no cursinho, foi possível sentir na jovem essa mesma vivência de pesar:

“...pessoas de realidades completamente diferente da sua, é muito um baque assim, pessoas de escola particular, que têm uma outra estrutura de vida e você vê a defasagem que você tem, sabe? Eu via o quanto eu era defasada assim, meu aprendizado. E... e eu acho que eu fui tomando consciência do abismo que existia entre mim e as outras pessoas do cursinho e enfim, é um negócio assim muito muito triste assim de você se vê tendo poucas condições, querendo fazer um curso extremamente concorrido e... e enfim, você vendo a defasagem, dificuldade de estudar...”

O pesar sentido por Olívia foi novamente percebido ao lembrar as dificuldades financeiras vividas naquela época, que ainda existiam no presente:

“...você ir pro cursinho, de você não ter, sei lá, dinheiro nem pra comer, entende? Toda vez eu ia almoçar no X e eu lembro de eu levando, sei lá, uma maçã e uma bolacha de maizena pra comer de lanche, porque eu não tinha dinheiro...”

Além das dificuldades financeiras, a vivência do passado como pesar pode ser sentida na relação com a religião, influenciada pelos pais:

“...eu tava na igreja, eu teoricamente acreditava no que os meus pais acreditavam e... todas as questões de ‘ai, de sexo antes do casamento’. Eu realmente achava em um momento da minha vida que era errado e era horrível porque eu me sentia culpada e aí o contexto geral era assim: a referência que eu tinha dos meus pais, que eu tinha toda aquela dificuldade no cursinho não porque eu tinha defasagem, porque eu era pobre, porque eu vinha de uma escola pública, mas era como se fosse uma punição de deus, sabe? Porque eu estava me relacionando com um cara que não era da igreja, simples assim...”

O término do relacionamento com o primeiro namorado, em decorrência da pressão dos pais por conta da divergência religiosa, também se mostrou uma vivência pesarosa do passado. Além disso, a forma como Olívia foi penalizada pela igreja também foi lembrada por ela com bastante rancor:

“...quando eu tinha decidido terminar com ele... o pastor da igreja veio assim e falou pra mim que eu tinha que ir na frente de todo mundo lá da igreja e pedir perdão, sabe? Tipo, uma humilhação na frente de todo mundo [...] O único motivo pra você disciplinar alguém dentro da igreja é isso: é sexo antes do casamento [...] Aí depois quando ele falou isso eu nunca mais fui pra igreja...”

Independente da questão da religião, a relação com os pais se mostrava complicada e uma das principais responsáveis pela vivência do passado por meio do pesar:

“...eu comecei ter vários problemas em casa, principalmente com a minha mãe [...] Ela brigava comigo, ela ‘ah, você tem que ir que não sei o quê, você só me dá desgosto’, sabe? Ela falava umas coisas muito pesadas [...] Muita briga em casa [...] não conseguia concentrar que eu sempre tava pensando nisso [...] Eu fui tentando é... lidar com as coisas pesadas assim que a minha mãe falava naquela época pra mim [...] Meus pais sempre foram muito autoritários assim em vários sentidos, então eles sempre quiseram que eu fizesse o que eles queriam que eu fizesse.”

“...Eu tava no cursinho tal e eu queria muito ir nesse protesto, aí eu avisei pro meu pai, ele falou ‘não, era pra você ir, num sei o quê’, aí eu fui, falei ‘ah pai, eu vou, eu quero ir, tipo, não tem problema nenhum’. Aí eu cheguei em casa ele me bateu...”

“...nessa conversa ela [mãe] falou que ela nunca tinha falado pra eu terminar com ele [ex-namorado] [...] Me induziram isso o tempo inteiro pra terminar com ele, aí na hora de eu falar que eu tava mal, que eu tava super mal, que eu tava passando por essa situação difícil, aí a pessoa te tira da conversa ‘não, eu não fiz isso’...”

Naquela época, a relação da jovem com a mãe também se mostrou bastante conturbada no contexto da saúde do pai, o que contribuiu para a vivência do passado como pesar:

“...a minha mãe tratava ele [pai] muito mal quando ele tava com surto, sabe? E eu meio que tomei a responsabilidade de cuidar dele [...] Minha mãe com todo aquele preconceito que ela tinha em relação à doença dele porque ela falava assim ‘ai, nossa, crente não pode ter esse tipo de doença’, sabe? Uma coisa extremamente ignorante da parte dela...”

Nesse contexto, a jovem cuidava do pai e a lembrança dessa fase da sua vida, somada aos problemas que isso causava em seus estudos, pode ser sentida como uma vivência do passado marcada pelo pesar:

“...toda vez que tinha que ir no médico eu ia com ele, então eu tentei levar ele no CAPS e eu levava ele no posto, sabe? E era pra tá estudando, mas tava nesse caos...”

“...foi um inferno, porque meu pai não queria andar em determinada calçada, ele num queria andar do meu lado porque ele achava que tinha alguém indo atrás dele [...] Foi o caminho inteiro assim brigando, só sei que eu entrei dentro do ônibus, tava tão exausta e eu chorava e chorava e aí eu liguei [...] pra minha mãe, falando ‘mãe, você pode... levar o meu pai... no hospital? Porque eu tenho vestibular é... quinta-feira, eu preciso estudar, eu tô cansada’. Ela ‘ah não, eu tô aqui passando roupa, você tem que cuidar do seu pai’ [...] Comecei chorar mesmo dentro do ônibus, aí comecei chorar, sabe? Desesperada assim, cansada, exausta. E aí, eu fui com o meu pai pro Pronto Socorro [...] A gente chegou em casa assim sete, oito horas da noite, sabe? Exausta, tava exausta. E aí, depois desse dia todo que a gente teve é... enfim, tava

muito triste e fiquei muito triste como a minha mãe tratou a situação né, pelo descaso de saber que eu tinha prova, precisava descansar...”

Sessão 28

Nesta sessão, a paciente abordou sua rotina na graduação e as reflexões que havia feito sobre sua vida amorosa, focando, principalmente, no término do relacionamento ocorrido algumas semanas antes do atendimento.

No início da sessão, ao relatar sua rotina acadêmica, foi possível captar a vivência do presente de forma expandida, como se as situações vigentes tomassem a vida da jovem e ofuscassem as possibilidades do futuro:

“...muita coisa acontecendo [...] cheguei num estágio assim que até, sei lá, arrumar a minha cama eu não tava arrumando mais [...] Tava me sentindo muito arrastada assim pela rotina...”

A partir do relato da jovem sobre a graduação, foi possível sentir novamente sua vivência do futuro como ameaça. Nesse contexto, ela acreditava que um acontecimento do presente poderia ser um mau presságio:

“...saiu o resultado de uma prova que eu fiz, né e foi uma prova que eu fui bem mal, tipo, eu tirei quatro nessa prova [...] e aí vêm essas questões, né, de tipo, a responsabilidade da profissão ‘nossa, você tirou quatro nessa prova, você vai matar o seu paciente, você vai ser uma péssima médica’...”

Ao falar sobre sua forma de lidar com as situações, foi possível sentir uma vivência do tempo acelerada, que, embora tenha surgido em alguns momentos, não foi tão marcante quanto as outras vivências captadas:

“...sempre teve uma pressa assim da minha parte de tentar resolver as coisas, de fazer com que minha raiva passasse, minha tristeza passasse e... acho que de alguma forma, todas essas questões assim de procurar um cara, de se sentir, sei lá, meio ‘ai, nossa, preciso de alguém aqui pra me fazer me sentir tipo, sei lá, desejada, bonita’...”

Na continuidade da fala da jovem sobre a necessidade de encontrar alguém para se relacionar, ela compartilhou seus pensamentos, o que possibilitou a captação de uma vivência do presente expandido.

Os pensamentos e as problemáticas a eles relacionadas não surgiram apenas nesta sessão, mas estiveram presentes em todo o processo psicoterapêutico, tomando conta da vida da paciente de modo que ela parecia se sentir “presa”, conforme expressou com frequência:

“...todas as questões que estão vindo na minha cabeça agora é, nesse momento tem muito a ver com isso tudo sabe? Que tipo ah, de você se sentir sozinha, [...] de você ter aquele sentimento de rejeição, aí você começa a falar ‘nossa, mas será que eu não sou uma pessoa legal o suficiente?’ [...] ‘Ai, será que eu não sou bonita o suficiente?’ [...] Mas é uma coisa que fica na minha cabeça, né e eu tenho que ficar o tempo inteiro me rebatendo e enfim, não é fácil...”

Ao confrontar a necessidade de se relacionar, foi possível captar, mais uma vez, a vivência expandida do presente, evidenciando como esse tema inundava a vida da jovem:

“...isso é um absurdo, tipo, eu preciso de alguém que me faça me sentir bem comigo mesma, isso é um absurdo, absurdo, é muito absurdo, sabe? Então, tá muito nebuloso assim. Inclusive, essa reflexão que eu tive agora, estou tendo agora [risos]. Não, não, não, não, não tive, não tive esse raciocínio antes, por mais que seja óbvio assim...”

A conclusão desse raciocínio e a forma que Olívia compreendeu como a melhor para lidar com a situação permitiram sentir a vivência do tempo mencionada anteriormente:

“...eu tô muito nessa de conseguir me organizar, sabe? Em relação a como lidar com essa figura masculina mesmo, sabe? De como ter um relacionamento legal, mas não só isso, de como não ficar orbitando em torno disso como se meu objetivo de vida fosse ter um relacionamento e quanto isso tipo ‘ai, não tenho um relacionamento’, o quanto isso não me faz sentir mal...”

Na sequência do discurso da paciente, a repetição exaustiva de ideias que já haviam sido expressas por ela reforçou ainda mais a vivência do presente expandido e destacou como essas questões pareciam dominar sua vida:

“...necessidade de ter um relacionamento, de às vezes, tipo, tentar procurar questões em mim que justifiquem o fato de eu não ter um relacionamento...”

“...mas é uma coisa tão automática que eu acho que a gente tá submetido há tantos anos a essa lógica que ela realmente vem assim é... com naturalidade na sua mente [...] Sabendo disso eu deveria também lidar de uma forma um pouco mais leve com isso, sabe? Porque também eu percebo que eu fico meio que ‘como assim? Você é uma mulher, feminista, como você permite que essas ideias venham na sua mente?’...”

“...‘Você não tem um relacionamento? Tem algum problema com você?; ‘Cê tem, tem certeza que você é uma pessoa interessante e bonita o suficiente pra ter um relacionamento? Porque eu acho que se você não tem um relacionamento é porque você não é interessante, você não é bonita o suficiente’, sabe umas coisas assim? [...] Essas coisas vêm na minha cabeça e eu fico assim muito brava [...] E... tá vendo como é complexo? É muito complexo, acho que tem vários sentimentos em torno disso tudo...”

No final desta sessão, assim como em outros momentos, foi possível perceber que a vivência do presente expandido era marcante no âmbito dos relacionamentos amorosos e da graduação:

“...ah, eu não sei, eu tô me sentindo perdida, tô me sentindo perdida, porque é... enfim... num é só as minhas questões de relacionamento que tá rolando né, tem toda aquela questão da cobrança da faculdade que me pegou bastante nesses últimos dias depois da prova...”

“...E aí eu fico muito nessa cobrança de tentar controlar é... o que eu sinto, o que eu penso, que tem a ver de novo com toda aquela questão que eu falei da fase do cursinho, meu deus, nossa, que bagunça. Tá tudo muito bagunçado.”

4.4. Reflexões

A vivência do tempo das três jovens foi compreendida a partir dos desenvolvimentos de Minkowski (1933/1973) sobre as categorias temporais e a partir da atitude compreensiva da terapeuta e da relação interpessoal estabelecida entre ela e as pacientes, o que é próprio da psicopatologia fenômeno-estrutural (BARTHÉLÉMY, 2006; 2012)

A captação da vivência do tempo em cada uma das jovens foi sentida de forma diferente pela terapeuta. A vivência do tempo da Mariana foi sentida com mais clareza, parecendo mais explícita. Tanto os relatos da terapeuta após cada sessão quanto a análise da linguagem nas gravações convergiram para a captação da vivência do tempo acima mencionada.

A captação da vivência do tempo da Lara se mostrou um pouco inacessível, talvez por ser marcada pela desapropriação, o que pode parecer contraditório. Apesar disso, a mesma forma de vivenciar o tempo foi sentida nos relatos das sessões e na análise da linguagem das gravações.

Por fim, a vivência do tempo da Olívia se mostrou pouco clara a princípio, manifestando-se de formas um pouco distintas nos relatos da terapeuta e na análise da linguagem. Essa vivência foi possível de ser compreendida a partir da agregação dos resultados dessas duas fontes de dados.

Esses resultados podem ser compreendidos pela singularidade de cada paciente, percebida nas suas vivências e pelo estabelecimento de uma relação interpessoal única entre a terapeuta e cada uma das jovens. Esse aspecto está em consonância com a visão de Barthélémy (2015), que considera o encontro e sua personalidade princípios de base para o estabelecimento do contato com o paciente.

Considerando as vivências predominantes no processo psicoterapêutico, Mariana apresentou uma vivência do tempo marcada pela antecipação e pela aceleração, utilizando o presente como um meio de sacrifício para alcançar o futuro. No entanto, o futuro parecia ser um credor e sua vivência parecia carecer de um sentido autêntico. Lara sentia o futuro em uma perspectiva fechada, como se ele abrigasse possibilidades impossíveis para ela. Além disso, ela não parecia vinculada ao presente, que era visto como se não tivesse solução, nem presa ao passado, parecia estar desapropriada do tempo. Olívia, por sua vez, apresentou uma vivência do presente de forma expandida, na qual os problemas pareciam tomar conta da sua

vida, o passado foi vivido como pesar e o futuro, como ameaça e portador de catástrofes.

A vivência do tempo das pacientes nos atendimentos pode ser articulada aos desenvolvimentos da psicopatologia fenomenológica, sem fazer distinções entre as diferentes experiências depressivas e a melancolia e sem a intenção de fazer uma sobreposição exata entre transtorno e vivências. Além disso, é importante ressaltar que as vivências relatadas não esgotam os fenômenos depressivos nem são aplicáveis a todos os indivíduos que os experienciam.

Minkowski (1933/1973) percebeu a vivência de um futuro impedido nos seus pacientes depressivos. Fuchs (2001) observou um bloqueio e um afrouxamento do movimento rumo ao futuro. Ratcliffe (2012) abordou a perda da direção do futuro a longo prazo. Apesar das particularidades, um fator comum entre as três pacientes foi o futuro não ser sentido como abertura e possibilidade, o que se aproxima desses desenvolvimentos. Mariana sentia o futuro como um credor, carecendo de um sentido autêntico; Lara sentia o futuro em uma perspectiva fechada, como se ele abrigasse possibilidades impossíveis para ela; e Olívia sentia o futuro como ameaça e portador de catástrofes.

Minkowski (1933/1973) e Fuchs (2001), cada um à sua maneira, expuseram o poder determinante do passado, que parecia “prender” os pacientes deprimidos e tomar conta do presente, marcado pela culpa e pelos lamentos. Das três jovens, Olívia foi a que apresentou uma vivência mais marcante do passado. Apesar disso, ele não foi sentido como culpa, mas como um pesar, um lamento pelas coisas que não dependiam dela terem acontecido de determinadas formas, sem, no entanto, dominar seu presente ou paralisar sua vida. Lara, embora não parecesse “presa” a fatos específicos do passado, parecia tomada por lamentos em relação ao que, segundo ela, deveria ter acontecido, mas não aconteceu, o que exercia um efeito paralisante na sua vida. Já Mariana, por sua vez, apresentou uma vivência do passado de forma fluida, falava sobre algumas recordações, mas sem culpa, sem lamento e sem paralisação na sua vida.

Minkowski (1933/1973) percebeu que os pacientes depressivos pareciam deslocados em relação ao ritmo do devir circundante. Do mesmo modo, Fuchs (2001) sugere que o deprimido parece ter “caído” do tempo comum, como se vivesse mais lentamente. Vivências dessa natureza foram sentidas na Lara, a paciente achava que

estava atrasada, que todas as pessoas ao seu redor estavam conquistando seus objetivos, exceto ela. Essa vivência da jovem também está em consonância com Ratcliffe (2012), que abordou um estado depressivo em que o fracasso da maioria ou de todos os projetos poderia envolver sentimentos de dessincronização, levando o deprimido a fazer uma distinção entre seu futuro a longo prazo e o dos outros. Essa vivência não foi sentida em Mariana e Olívia, que pareciam aderidas ao ritmo do mundo, muitas vezes, até à frente dele.

Embora as três jovens tenham tido experiências depressivas no período dos atendimentos, a vivência do tempo foi singular em cada uma delas. Esse resultado pode ser compreendido de acordo com Ratcliffe (2012), que defendeu que a vivência do tempo poderia assumir formas fenomenologicamente diferentes na “depressão maior” definida pelo DSM-IV. Essa perspectiva converge com os resultados desta pesquisa, já que a escolha das pacientes foi determinada pela pontuação para sintomas depressivos na escala PHQ-9, baseada na “depressão maior” segundo essa mesma versão do DSM.

Das três jovens, Lara apresentou vivências mais intensas de lamento e paralisação da vida e do tempo, que são mais próximas às vivências tipicamente reconhecidas como depressivas de acordo com a psicopatologia fenomenológica (MINKOWSKI, 1933/1973; FUCHS, 2001). A vivência do tempo acelerada da Mariana e a vivência do futuro como ameaça pela Olívia pareceram indicar a presença de alguns componentes ansiosos, o que pode ser respaldado por Ratcliffe (2012). Segundo ele, haveria um estado depressivo no qual o impulso para o futuro persistiria na forma de uma agitação corporal, caracterizando “estados mistos”, denominados depressão “ansiosa” ou “agitada”. Essa transformação do impulso em agitação corporal originaria uma vivência do tempo marcada por um sentimento de urgência, percebida, por exemplo, na ânsia de Mariana em cumprir rapidamente suas inúmeras metas e na pressa de Olívia para definir sua vida amorosa.

Ainda sobre a vivência do tempo das pacientes, no caso da Mariana, a relação estabelecida com a terapeuta auxiliou a jovem a refletir sobre seus sentimentos e foi um contraponto diante da sua tentativa de ignorá-los. Considerando que o tempo vivido é guiado pelos sentimentos, acessá-los e conseguir estabelecer uma relação diferente com eles inaugurou uma nova forma de viver o tempo e uma menor necessidade de ocupá-lo da forma desenfreada como fazia.

No caso da Lara, ao final dos atendimentos, foi possível perceber uma pequena abertura para o futuro, que se encontrava fechado no início do processo. Essa abertura parece ter sido despertada pelas mudanças ocorridas na vida da jovem após a aprovação em um concurso público, o que repercutiu na psicoterapia. A terapeuta foi testemunha dessa conquista e, de certa forma, posicionou temporalmente esse acontecimento como inaugural, utilizando-o como recurso para ajudar a jovem na visualização das possibilidades do futuro, que, apesar de ser difícil de ser enxergado por ela, estava aberto para outros acontecimentos.

No caso da Olívia, o futuro passou a ser visto um pouco mais como abertura e menos como ameaça, o que ocorreu de forma bastante sutil ao final do processo. A terapeuta utilizava os acontecimentos positivos da vida da jovem na tentativa de romper sua certeza de que o futuro era portador de catástrofes, apesar das experiências difíceis vividas por ela no passado. Além disso, a relação terapêutica ajudou a arejar o presente da paciente, vivido de forma expandida e sufocante, abrindo outras perspectivas para situações que pareciam terríveis e sem solução.

Os resultados acima encontrados não foram esperados, uma vez que a postura da terapeuta com as pacientes foi intuitiva e não seguiu um procedimento previamente estabelecido. Apesar disso, esses dados convergem com Fuchs (2001), que propôs uma ressincronização psicoterapêutica como tratamento para pacientes depressivos. Embora o procedimento proposto por ele não tenha sido realizado nesta pesquisa, ambas as formas de condução psicoterapêutica são sustentadas pela possibilidade de manejo do tempo vivido na tentativa de “reconciliação” entre ele e os pacientes.

A escolha de uma estudante de cada área do conhecimento - exatas, humanas e biológicas - teve o intuito de observar eventuais relações entre a vivência do tempo e a área do conhecimento escolhida.

Mariana, estudante da área de exatas, apresentou uma vivência do tempo alinhada à velocidade do mundo contemporâneo capitalista, marcada por antecipação e aceleração, visando ao alcance de metas. De forma semelhante, Olívia, estudante da área de biológicas, apresentou uma vivência marcada pela preocupação em cumprir prazos e atingir objetivos. Por outro lado, Lara, estudante da área de humanas, apresentou uma vivência do tempo paralisada em relação ao tempo do mundo contemporâneo.

A partir disso, foi possível perceber que as jovens com uma vivência do tempo aderida à lógica de produtividade do mundo contemporâneo capitalista escolheram profissões nas áreas de exatas e biológicas, enquanto a jovem alheia a essa lógica escolheu uma profissão na área de humanas. Diante dessa observação, é necessário que outras pesquisas sejam realizadas com esse foco para que se possam tirar conclusões com maior grau de evidência científica sobre essas relações.

Além da vivência do tempo das jovens, é relevante que alguns outros pontos observados sejam discutidos.

O primeiro ponto importante refere-se à mensuração dos sintomas depressivos, baseada nos pressupostos do DSM. As pontuações das jovens na escala PHQ-9 foram: Mariana, 11; Lara, 15; e Olívia, 10. Esses resultados sugeriram, dentro dessa perspectiva, a presença de depressão moderada em Mariana e Olívia, e grave em Lara.

Tendo isso em vista, alguns sintomas foram compartilhados pelas jovens, embora a frequência tenha sido diferente. Foram eles: *“pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas”*; *“se sentiu para baixo, deprimida ou sem perspectiva”*; *“dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume”*; e *“dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)”*.

No entanto, apesar das semelhanças percebidas nos sintomas, as jovens apresentaram vivências do tempo singulares, como exposto acima. A partir desses resultados, foi possível perceber a importância de olhar os modos de existir e as vivências nas quais os sintomas estão apoiados, como indicado no método fenômeno-estrutural, no qual Minkowski (1933/1973) se preocupou em compreender as estruturas que sustentavam os sintomas apresentados pelos pacientes.

Essa perspectiva possibilitou uma compreensão ampla e profunda das pacientes, o que pode contribuir para a formulação de diferentes direcionamentos terapêuticos para cada uma das jovens, mesmo que os sintomas sejam semelhantes e o diagnóstico possa ser o mesmo de acordo com os pressupostos do DSM.

É válido ressaltar que essa discussão não se baseia na aplicação da escala em uma única sessão em comparação à realização de 30 sessões de psicoterapia, mas na reflexão sobre as vivências das jovens. Enquanto a primeira busca respostas rápidas, a segunda se preocupa em alcançar uma compreensão ampla, o que não

depende do número de sessões realizadas. Isso corrobora com o pensamento de Minkowski (1933/1973), que defendia olhar com calma para os fenômenos estudados, utilizando o tempo que fosse necessário para sua contemplação fenomenológica. Essa forma de olhar para os fenômenos pode ser considerada uma limitação para a utilização desse método no contexto contemporâneo, marcado pela valorização da agilidade.

Além disso, é interessante destacar que Lara, cuja pontuação para sintomas depressivos foi a mais elevada e a única classificada como grave, apresentou vivências do tempo mais próximas às reconhecidas pela psicopatologia fenomenológica como tipicamente depressivas (MINKOWSKI, 1933/1973; FUCHS, 2001). Isso pode indicar a necessidade de estabelecer a pontuação grave para sintomas depressivos como critério de inclusão em pesquisas futuras com foco nesse transtorno mental, segundo essa perspectiva.

Outro ponto importante a ser discutido são os resultados da SWLS e sua utilização como mensuração do processo psicoterapêutico. No processo da Mariana, a pontuação na escala variou de 18 (levemente insatisfeita com a vida) para 24 (levemente satisfeita com a vida) e, por fim, 29 (satisfeita com vida). Foi possível perceber que a alteração na vivência do tempo e a aquisição de recursos para lidar com suas questões foram refletidas na pontuação da escala.

No processo da Lara, a pontuação na escala foi 11 (insatisfeita com a vida) na primeira aplicação, 8 (extremamente insatisfeita com a vida) na segunda aplicação e 14 (insatisfeita com a vida) na última aplicação. Apesar de algumas mudanças positivas terem sido percebidas pela terapeuta e relatadas pela paciente, elas não foram refletidas nos resultados da escala.

No processo da Olívia, a pontuação na escala foi 28 (satisfeita com a vida) na primeira aplicação e 33 (extremamente satisfeita com a vida) nas duas aplicações seguintes. Apesar de a paciente apresentar um sofrimento com grande impacto na sua vida, ele não foi refletido nos resultados da escala.

Os resultados obtidos com a aplicação da escala nas três pacientes são compreensíveis, considerando que o objetivo desse instrumento é permitir que cada pessoa determine seus próprios critérios para julgar sua vida e os pondere de acordo com sua preferência (PAVOT; DIENER, 2008).

No entanto, diante disso, é importante destacar que a utilização dessa escala para mensurar a evolução do processo psicoterapêutico deve ser feita com cautela e em consonância com os resultados qualitativos, para que eventuais divergências sejam discutidas e não haja uma compreensão equivocada dos pacientes e da psicoterapia. Por essa razão, é interessante buscar outras escalas na tentativa de mensurar o processo psicoterapêutico que não tem como foco apenas a redução dos sintomas.

5. Considerações finais

A compreensão da vivência do tempo na psicoterapia foi fundamental para uma captação profunda das estruturas que envolvem os modos de ser, sentir e agir das jovens universitárias e toda a sua complexidade. Embora as três jovens tivessem experiências depressivas em comum, suas vivências do tempo foram singulares. A partir dessa pesquisa, é possível afirmar que a compreensão da vivência do tempo sentida na relação e expressa pela linguagem pode ser uma importante ferramenta diagnóstica e terapêutica a ser utilizada na Psicologia Clínica.

REFERÊNCIAS

ALES BELLO, A. **O sentido do humano entre fenomenologia, psicologia e psicopatologia**. São Paulo: Paulus Editora, 2020.

ANTÚNEZ, A. E. A.; SANTOANTONIO, J. Análise fenômeno-estrutural e o estudo de casos. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 53-71, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415711X2008000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 ago. 2021.

ANTÚNEZ, A. E. A. **Perspectivas fenomenológicas em atendimentos clínicos**. São Paulo: Novas Edições Acadêmicas, 2014.

BARTHÉLÉMY, J-M. A análise da linguagem no Rorschach segundo o método fenômeno-estrutural. In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE RORSCHACH E OUTROS MÉTODOS PROJETIVOS E CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE PSYCHOPATHOLOGIE PHÉNOMÉNO-STRUCTURALE, 1., 1997, Ribeirão Preto. **Anais [...]**. Ribeirão Preto: SBRo, 1997. p. 99-104.

BARTHÉLÉMY, J-M. Importance et extension de l'approche qualitative dans la méthode phénoméno-structurale en psychopathologie. **Bulletin de la Société de Sciences Médicales**, v. 2, p. 249-264, 2006.

BARTHÉLÉMY, J-M. A psicopatologia fenômeno-estrutural: aproximação teórica, clínica, psicopatológica e terapêutica. 2011. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=-nbIRItNWwU>. Acesso em: 18 nov. 2021.

BARTHÉLÉMY, J-M. Origem e contexto da emergência da noção de estrutura em psicopatologia fenômeno-estrutural: evolução do conceito, seu lugar e suas implicações nas práticas clínicas contemporâneas. **Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea**, v. 1, n. 1, p. 88-105, 2012.

BARTHÉLÉMY, J-M. Princípios fundadores e atualidade de uma prática psicoterapêutica de orientação fenômeno-estrutural. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 21, n. 2, p. 143-149, 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5414968>. Acesso em: 20 fev. 2022.

BARTHÉLÉMY, J-M. Fondements, principes, actualité et perspectives de la méthode phénoméno-structurale en psychopathologie. **Perspectives Psy**, v. 63, p. 10–17, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1051/ppsy/2024631010>. Acesso em: 15 jun. 2024.

BINSWANGER, L. **Sobre Fenomenologia. Artículos y conferencias escogidas**. Madrid: Editorial Gredos, 1973. (Original publicado em 1923).

BLOC, L.; SOUZA, C.; MOREIRA, V. Phenomenology of depression: Contributions of Minkowski, Binswanger, Tellenbach and Tatossian. **Estudos de Psicologia**, v. 33, n. 1, p. 107-116, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2016000100107&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 mar. 2022.

CARNEIRO, M. C. Considerações sobre a idéia de tempo em Sto. Agostinho, Hume e Kant. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 15, p. 221-232, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000200003>. Acesso em: 20 set. 2021.

CAVALETTI, F.; HEIMANN, K. Longing for tomorrow: phenomenology, cognitive psychology, and the methodological bases of exploring time experience in depression. **Phenomenology and the Cognitive Sciences**, v. 19, p. 271-289, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11097-018-09609-y>. Acesso em: 02 mai. 2022.

COLOMBO, E. R.; ANTÚNEZ, A. E. A. Ateliê de Desenho de Livre-expressão com Crianças Acolhidas: Reflexões a Partir da Fenomenologia da Vida. **Revista de Cultura e Extensão USP**, v. 19, p. 59-72, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9060.v19i0p59-72>. Acesso em: 25 ago. 2021.

CFP. **Resolução CFP Nº 04/2020**. Conselho Federal de Psicologia 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/nova-resolucao-do-cfp-orienta-categoria-sobre-atendimento-on-line-durante-pandemia-da-covid-19/>. Acesso em: 05 mar. 2022.

COSTA, V. E.; MEDEIROS, M. O tempo vivido na perspectiva fenomenológica de Eugène Minkowski. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 2, p. 375-383, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000200019>. Acesso em: 21 abr. 2021.

DIENER, E. *et al.* The satisfaction with life scale. **Journal of Personality Assessment**, v. 49, n. 1, p. 71-75, 1985. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13. Acesso em: 13 abr. 2022.

FAIZIBAIFF, D. S.; ANTÚNEZ, A. E. A. O aspecto pessoal (vivido) em Minkowski como fundamento diagnóstico e metodológico da Psicopatologia Fenômeno-Estrutural. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 35, n. 88, p. 39-58, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415711X2015000100004&script=sci_abstract&lng=es. Acesso em: 21 abr. 2021.

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.; WAGNER, E. H. **Epidemiologia Clínica: Elementos Essenciais**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

FUCHS, T. Melancholia as a desynchronization. Towards a psychopathology of interpersonal time. **Psychopathology**, v. 34, p. 179-186, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1159/000049304>. Acesso em: 04 mai. 2022.

FUCHS, T. The challenge of neuroscience: Psychiatry and phenomenology today. **Psychopathology**, v. 35, p. 319-326, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1159/000068593>. Acesso em: 28 jun. 2024.

FUCHS, T. Implicit and explicit temporality. **Philosophy, Psychiatry, & Psychology**, v. 12, n. 3, p. 195-198, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1353/ppp.2006.0004>. Acesso em: 28 jun. 2024.

FUCHS, T. Psychopathology of depression and mania: symptoms, phenomena and syndromes. **Psychopathology of mood disorders**, v. 20, p. 404-413, 2014. Disponível em: https://www.uni-heidelberg.de/md/philem/phaenomenologie/psychopathology_of_depression_and_mania.pdf. Acesso em: 28 jun. 2024.

GAGNEBIN, J. M. Dizer o tempo. **Cadernos de Subjetividade**, v. 2, n. 1, p. 27-36, 1994. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/cadernossujetividade/article/view/38399/26065>. Acesso em: 12 fev. 2021.

GOUVEIA, V. V. *et al.* Medindo a satisfação com a vida dos médicos no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 54, n. 4, p. 298-305, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/279194945_Medindo_a_satisfacao_com_a_vida_dos_medicos_no_Brasil. Acesso em: 13 abr. 2022.

GRANGER, B. **Eugène Minkowski. Écrits Cliniques**. Paris: Érès, 2002.

HELMAN, Z. A evolução do Rorschach no contexto da psicopatologia fenomenológica-estrutural. **Temas**, n. 40/41, p. 146-163, 1991.

HELMAN, Z. Psychopathologie phénoméno-structurale et méthode de Rorschach: l'évolution d'un courant, ses développements actuels. **Bulletin de Psychologie**, v. 51, n. 434, p. 93-99, 1998.

JASPERS, K. **Psicopatologia geral: Psicologia Compreensiva, explicativa e fenomenologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1979. (Trabalho original publicado em 1911).

KOCALEVENT, D.; HINZ, A.; BRÄHLER, E. Standardization of the depression screener Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population. **General Hospital Psychiatry**, v. 35, p. 551-555, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2013.04.006>. Acesso em: 25 maio 2022.

MESSAS, G.; FERNANDEZ, A. V. Recontextualizing the subject of phenomenological psychopathology: Establishing a new paradigm case. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1035967>. Acesso em 28 fev. 2023.

MESSAS, P. G.; FUKUDA, L.; FULFORD, W. M. K. The dialectics of altered experience: How to validly construct a phenomenologically based diagnosis in psychiatry. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, p. 867706, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.867706>. Acesso em 28 fev. 2023.

MINKOWSKI, E. **Le temps vécu**. Paris: PUF, 1995. (Trabalho original publicado em 1933).

MINKOWSKI, E. **El tiempo vivido: estudios fenomenológicos y psicológicos**. México: Fondo de Cultura Económica, 1973. (Trabalho original publicado em 1933).

MINKOWSKI, E. Estudo psicológico e análise fenomenológica de um caso de melancolia esquizofrênica. **Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea**, v. 8, n. 1, p. 64-83, 2019. Tradução de RENATA BAZZO. Revisão técnica de ANDRÉS EDUARDO AGUIRRE ANTÚNEZ. DOI: <https://doi.org/10.37067/rpfc.v8i1.959>. Acesso em: 20 fev. 2021.

MINKOWSKI, E. **La esquizofrenia: psicopatología de los esquizóides y los esquizofrênicos**. México: Fondo de Cultura Económica, 2000. (Trabalho original publicado em 1927).

MINKOWSKI, E. **Além do Racionalismo Móbido**. São Paulo: Escuta, 2019.

MOSKALEWICZ, M.; SCHWARTZ, M. A. Temporal experience as a core quality in mental disorders. **Phenomenology and the Cognitive Sciences**, v. 19, p. 207-216, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11097-020-09665-3>. Acesso em: 30 abr. 2022.

Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (2022). **Depressão**. Washington, D. C., 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 13 abr. 2022.

PARNAS, J.; SASS, L. A.; ZAHAVI, D. Rediscovering psychopathology: the epistemology and phenomenology of the psychiatric object. **Schizophrenia Bulletin**, v. 39, n. 2, p. 270-277, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs153>. Acesso em: 28 fev. 2023.

PAVOT, W.; DIENER, E. The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. **The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice**, v. 3, n. 2, p. 137-152, 2008. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2008-03970-005>. Acesso em: 01 abr. 2022.

PERCHES, T. H. P.; ANTÚNEZ, A. E. A. Estudo psicológico do processo diagnóstico e da psicoterapia na depressão e na ansiedade por meio da análise fenomenológica-estrutural: estudos de casos. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, v. 41, n. 100, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v41n100/a02v41n100.pdf>. Acesso em: 02 set. 2021.

RATCLIFFE, M. Varieties of temporal experience in depression. **Journal of Medicine and Philosophy**, v. 37, n. 2, p. 114–138, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1093/jmp/jhs010>. Acesso em: 04 maio 2022.

RATCLIFFE, M. The interpersonal structure of depression. **Psychoanalytic Psychotherapy**, v. 32, n. 2, p. 122–139, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/02668734.2018.1455729>. Acesso em: 28 jun. 2024.

SANTOS, I. S. *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 8, p. 1533-1543, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000800011>. Acesso em: 15 mar. 2022.

STANGHELLINI, G.; BROOME, M. Psychopathology as the basic science of psychiatry. **The British Journal of Psychiatry**, v. 205, n. 3, p. 169-170, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.138974>. Acesso em: 27 fev. 2023.

TAMELINI, M. G.; MESSAS, G. P. Phenomenological psychopathology in contemporary psychiatry: interfaces and perspectives. **Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 20, n. 1, p. 165-179, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n1p165.11>. Acesso em: 28 fev. 2023.

TASSINARI, A. Einstein e a modernidade. **Novos Estudos**, v. 75, p. 157-170, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002006000200011. Acesso em: 12 fev. 2021.

VAN DYKE, H. **The Blue Flower**. Seattle: Createspace Independent Publishing Platform, 2016.

VIALA, M. F. La méthode phénoméno-structurale dans l'examen psychologique de patients déments. **Bulletin de psychologie**, v. 51, n. 434, p. 143-148, 1998.

VILLEMOR-AMARAL, A. E. O método de Rorschach e a psicopatologia fenomenológica-estrutural. **Revista Estudos de Psicologia**, v. 21, n. 1, p. 73-81, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2004000100007>. Acesso em: 15 jul. 2021.

WANG, H. *et al.* Real-world evidence from a retrospective study on suicide during depression: clinical characteristics, treatment patterns and disease burden. **BMC**

Psychiatry, v. 24, n. 300, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05726-y>. Acesso em: 28 jun. 2024.

YAZIGI, L. Two styles of mental functioning and literary language: a phenomenological psychological reading of A. Machado and C. Cavafy. A tribute to Zena Helman. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 18, n. 3, p. 315-322, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722002000300011>. Acesso em: 17 jul. 2021.

Índice Remissivo

A

ação ética 20, 28, 33, 34, 35, 36, 40, 56
 atividade.....20, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32,
 33, 35, 36, 45, 52, 56, 59, 70, 73, 76, 93, 94, 98

C

contato vital com a realidade.....18, 20, 25, 26, 27

D

depressão.....XIII, XIV, 43, 44, 47, 48, 49,
 50, 53, 54, 57, 79, 103, 129, 131, 137
 desejo.....20, 24, 28, 31, 32, 35, 36,
 39, 56, 61, 68, 74, 76, 85, 92, 95, 100, 106
 devir.....20, 21, 22, 23, 24, 25, 26,
 27, 29, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 41, 45, 70, 74, 101, 128

E

espera 20, 28, 30, 31, 32, 36, 56, 70
 esperança..... 17, 20, 28, 31, 32, 40, 56, 74, 78, 101, 102
 esquizoidia26, 27

F

fenômeno-estrutural.....XIV, 51, 52, 53, 54, 55, 56,
 127, 131, 133, 134, 137, 138
 fenomenologia..... 17, 18, 39, 51, 52, 133, 136
 futuro.....XIV, 17, 20, 21, 22, 23, 28,
 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 56, 64, 68, 69, 70,
 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 83, 85, 86, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101,
 102, 108, 112, 113, 114, 115, 116, 120, 124, 127, 128, 129, 130

I

ímpeto pessoal 20, 23, 24, 25, 27, 29, 39
 ímpeto vital 20, 22, 23, 26, 27, 28, 38, 44, 76, 97

P

- passado.....XIV, 17, 19, 20, 21, 23, 28,
29, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 56, 72, 74, 75, 77, 78, 91, 92, 93, 101, 106,
108, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 130
- pesar.....20, 40, 41, 56, 92, 115,
116, 117, 121, 122, 123, 128
- presente.....17, 19, 20, 21, 28, 29, 30,
32, 33, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 49, 50, 56, 61, 68, 69, 70, 71, 75, 76, 81, 84, 88,
90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 106, 112, 113, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 124, 125,
126, 127, 128, 130
- psicopatologia.....XIV, 18, 19, 26, 43, 44, 47,
50, 51, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 136, 137, 138
- psicoterapia.....XIV, 53, 54, 55, 79, 83, 84,
87, 107, 130, 131, 133, 137

R

- recordação 20, 38, 39, 40, 41, 42, 47, 56, 72, 75
- remorso 20, 40, 41, 48, 56, 74, 78

S

- saúde mental..... XIV, 43, 56, 60, 79, 102, 106
- sintonia.....26, 27, 33, 48, 67

T

- tempo..... XIV, XV, 16, 17, 18, 19, 20,
21, 22, 23, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49,
50, 51, 52, 55, 56, 59, 61, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82,
84, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 105, 106, 110, 112,
113, 114, 116, 118, 121, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135
- tempo cronológico XIV, 18, 70, 77
- tempo vivido.....XIII, XIV, 17, 18, 19, 20, 22,
28, 38, 42, 45, 47, 52, 55, 71, 72, 77, 93, 99, 129, 130, 135
- transtornos mentais..... XIV, 20, 43, 44, 47, 54

U

universitáriasXIII, XIV, 50, 51, 133

V

vivências.....19, 20, 30, 34, 43, 44,
45, 47, 56, 68, 91, 100, 124, 127, 128, 129, 131, 132, 133