



## Vivência temporal e satisfação com a vida: um estudo de caso em psicoterapia

### Time experience and life satisfaction: a case study in psychotherapy

### Experiencia temporal y satisfacción vital: un estudio de caso en psicoterapia

Ariane Voltolini Paião  

Universidade de São Paulo, Brasil

Andrés Eduardo Aguirre Antúnez  

Universidade de São Paulo, Brasil

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi investigar a relação entre a vivência temporal e a satisfação com a vida. Uma paciente passou por 30 sessões de psicoterapia online, compreendida pelo método fenômeno-estrutural, e respondeu a escala de satisfação com a vida nas sessões 1, 15 e 30. No início das sessões, sua vivência do tempo mostrou-se acelerada. O tempo presente parecia um meio de sacrifício para o futuro, desprovido de um sentido autêntico. No final, a paciente pareceu estar mais conectada ao presente e alguns sentidos começaram a ser atribuídos ao futuro. A pontuação na escala de satisfação com a vida foi 18 (levemente insatisfeita), 24 (levemente satisfeita) e 29 (satisfeita), respectivamente. A satisfação com a vida da paciente aumentou conforme houve uma mudança na sua vivência temporal. Assim, pode-se concluir que a vivência temporal está relacionada à satisfação com vida e pode ser um importante recurso diagnóstico e terapêutico para a psicologia clínica.

**Palavras-chave:** Vivência temporal; Satisfação com a vida; Método fenômeno-estrutural.

**ABSTRACT:** The aim of this study was to investigate the relationship between temporal experience and life satisfaction. A patient underwent 30 sessions of online psychotherapy, using the phenomenon-structural method, and answered the life satisfaction scale in sessions 1, 15 and 30. At the beginning of the sessions, her experience of time was accelerated. The present seemed like a means of sacrificing for the future, devoid of authentic meaning. Towards the end, the patient seemed to be more connected to the present and some meaning began to be attributed to the future. The scores on the life satisfaction scale were 18 (slightly dissatisfied), 24 (slightly satisfied) and 29 (satisfied), respectively. The patient's satisfaction with life increased as her time experience changed. Thus, it can be concluded that temporal experience is related to life satisfaction and can be an important diagnostic and therapeutic resource for clinical psychology.

**Keywords:** Temporal experience, Life satisfaction, Phenomenon-structural method.

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue investigar la relación entre la experiencia temporal y la satisfacción vital. Una paciente se sometió a 30 sesiones de psicoterapia online, utilizando el método fenómeno-estructural, y respondió a la escala de satisfacción vital en las sesiones 1, 15 y 30. Al principio de las sesiones, su experiencia del tiempo era acelerada. El presente parecía un medio de sacrificio para el futuro, desprovisto de auténtico sentido. Hacia el final, la paciente parecía estar más conectada con el presente y empezaba a atribuirse cierto significado al futuro. Las puntuaciones en la escala de satisfacción vital fueron 18 (ligeramente insatisfecho), 24 (ligeramente satisfecho) y 29 (satisfecho), respectivamente. La satisfacción de la paciente con la vida aumentaba a medida que cambiaba su experiencia temporal. Por lo tanto, se puede concluir que la experiencia temporal está relacionada con la satisfacción vital y puede ser un importante recurso diagnóstico y terapéutico para la psicología clínica.

**Palabras-clave:** Experiencia temporal, Satisfacción vital, Método fenómeno-estructural.

## INTRODUÇÃO

O tempo foi amplamente abordado no decorrer da história, abrangendo a cultura popular, a poesia e diversas áreas do conhecimento científico, como a matemática, a física e a filosofia. Grande parte dessa abordagem foi direcionada ao seu aspecto quantitativo, que é o tempo cronológico e passível de ser mensurado.

Na psiquiatria fenomenológica, Eugène Minkowski (1885-1972), psicopatólogo de origem russa e radicado na França, influenciado pela fenomenologia de Edmund Husserl (1859-1938) e pela filosofia de Henri Bergson (1859-1941), defendeu que o estudo do tempo teria que contemplar a sua dimensão qualitativa, retomando o pensamento bergsoniano (Minkowski, 1933/1973).

Nessa perspectiva, o tempo não seria apenas medido pelo relógio e pelo calendário, o tempo seria vivido, estaria relacionado à introspecção e à experiência dos indivíduos, podendo ser vivenciado em diferentes velocidades e intensidades, guiado pelas situações e pelos sentimentos. Uma prova disso é a passagem lenta dos instantes marcados pelo tédio em oposição à passagem rápida dos instantes prazerosos. O indivíduo pode estar no presente rodeado por memórias passadas, vivendo o passado mais intensamente que o presente em curso (Minkowski, 1933/1973).

Segundo Minkowski, viver o tempo é estar no agora, que se desdobra em um presente dinâmico, antecipar o futuro imediato (atividade e espera), o mediato (desejo e esperança) e o absoluto (prece e ação ética), assim como resgatar o passado por meio da recordação, do remorso e do pesar (Costa & Medeiros, 2009). Dessa forma, existir significa viver o tempo, cuja alteração tem reflexo na existência humana.

Uma das grandes contribuições de Minkowski foi a utilização do tempo para uma releitura humanizada da compreensão e do tratamento das pessoas com psicopatologias (Faizibaioff & Antúnez, 2015). Muitos autores seguiram esse pensamento, que relaciona alterações temporais aos distúrbios psíquicos, como na depressão (Fuchs, 2001; Ratcliffe, 2012) e na ansiedade (Woodgate, Tennent & Legras, 2021), o que coloca a vivência temporal como um importante elemento a ser compreendido nos pacientes, como defendido em muitos estudos (Costa & Medeiros, 2009; Messas, Fukuda & Fulford, 2022; Moskalewicz & Schwartz, 2020).

A vivência do tempo nos pacientes pode ser captada pelo método fenômeno-estrutural, desenvolvido por Minkowski a partir do método fenomenológico aplicado à psicopatologia. Esse método instaura a necessidade de abordagem diagnóstica e terapêutica do ser humano em sua totalidade estrutural, a partir de uma atitude compreensiva, considerando a experiência temporal e espacial e a relação interpessoal como aspectos indissociáveis da existência (Barthélémy, 2006; Faizibaioff & Antúnez, 2015). O método recorre à riqueza e à força da linguagem, um dos mediadores da função expressiva humana, e, a partir da sua fenomenologia é possível alcançar as alterações do tempo vivido dos pacientes (Barthélémy, 1997; Barthélémy, 2012).

Nessa perspectiva, Minkowski (2000) 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. O terapeuta deve se deixar guiar por sua intuição, tentando penetrar a personalidade do paciente, para fazer dos sentimentos dele os seus, sentir com ele e ver como ele se sente, denominado diagnóstico por compenetração. Dessa forma, o contato pessoal é indispensável, pois revela a presença da essência do outro. O paciente deve ser compreendido como um ser diferente e semelhante e não como um doente (Antúnez, 2014).

No contexto terapêutico no qual o paciente não é visto como um doente e, dessa forma, a cura não é o objetivo do processo, a escala de satisfação com a vida (*Satisfaction With Life Scale*), desenvolvida por

Diener et al. (1985), pode ser utilizada para proporcionar uma visão objetiva do processo psicoterapêutico. A escala é uma avaliação cognitiva da satisfação com a própria vida, fornece um juízo integrado da vida da pessoa em sua totalidade, permitindo que ela determine seus próprios critérios de inclusão no processo de julgamento e os pondere da forma como preferir (Pavot & Diener, 2008).

A partir do exposto, considerando que a forma de vivência temporal pode estar relacionada ao sofrimento humano, incluindo a existência de psicopatologias, a mudança nessa vivência poderia estar relacionada a uma melhoria na qualidade de vida, refletida na satisfação com a vida. Tendo isso em vista, o objetivo deste estudo é investigar a relação entre a vivência temporal e a experiência subjetiva de satisfação com a vida.

A relevância deste estudo consiste na sua contribuição para a psicologia clínica na investigação de recursos diagnósticos, para ampliar a compreensão da existência humana, e terapêuticos, como a vivência temporal, com o intuito de auxiliar no enfrentamento do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

## METODOLOGIA

O estudo de caso foi utilizado, considerando que um caso pode ser suficiente para elucidar o modo de ser do outro (Helman, 1998), tendo em vista que cada indivíduo possui aspectos universais (Jaspers, 1979).

### Procedimento

O caso é de uma jovem do sexo feminino, estudante da área de exatas com sintomas depressivos e ansiosos. A aluna assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e 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.

A paciente foi acompanhada em 30 sessões de psicoterapia. Os atendimentos foram realizados no formato online seguindo a resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2020).

Após cada encontro e a partir do que foi abordado pela paciente, a terapeuta utilizou o método fenômeno-estrutural, baseado no diagnóstico por compenetração (Minkowski, 2000), para compreensão das suas vivências e do que captou, relatando seus sentimentos diante de cada sessão, os sentimentos que percebeu da paciente, sua vivência do tempo e as alterações percebidas no processo, considerando a relação entre psicoterapeuta e paciente como reveladora da vivência do tempo. A paciente foi acompanhada a partir das questões trazidas por ela, sem direcionamento para a temática do tempo investigada nesta pesquisa.

A escala de satisfação com a vida (*Satisfaction With Life Scale*) foi utilizada no início, no meio e no final dos atendimentos clínicos (sessões 1, 15 e 30). Este instrumento é composto por cinco itens que têm como objetivo a avaliação subjetiva do pensamento do respondente sobre a satisfação com a própria vida, por meio de escala *likert*, sendo eles: (1) *na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal*; (2) *as condições da minha vida são excelentes*; (3) *estou satisfeito(a) com minha vida*; (4) *até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida*; (5) *se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada*. 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).

O resultado final consiste na soma de cada item que avalia a satisfação com a vida. Pontuação 5 a 9: indivíduo 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 (Pavot & Diener, 2008).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão do processo, os 30 atendimentos 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 temáticas que não foram possíveis de serem discutidas neste artigo.

### 1º Momento

Desde o início do processo psicoterapêutico, iniciado concomitante ao acompanhamento e medicação psiquiátrica para tratamento dos sintomas depressivos e ansiosos, Mariana (nome fictício) demonstrou uma grande preocupação em alcançar a perfeição em todas as muitas atividades nas quais estava envolvida. Aos poucos, esse ideal de perfeição foi aparecendo 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 sendo percebida também com as pessoas que estavam a 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. *“Essas mesmas pessoas (...) não tinham o desempenho que eu esperava ou pelo menos o comprometimento que eu esperava, eu comecei a atribuir culpa pra essas pessoas...”*

Mariana demonstrou uma grande dificuldade de enxergar seus limites, muitas vezes apresentando um pensamento onipotente. 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 a sua saúde mental e física, ficava sem dormir por longos períodos, dormia em lugares inadequados, não se alimentava direito e não tinha tempo para o lazer. Além disso, a realização de muitas atividades mostrava também 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 na faculdade após o êxito das tarefas. *“...eu acho que eu nunca vejo algo que sempre traz só sofrimento (...) às vezes, quando as coisas trazem coisas positivas junto (...) esse saldo entre, sei lá, o positivo menos o negativo, na minha cabeça, parece ilusório que o saldo tá positivo...”*

Apesar de sólidas justificativas para o excesso de atividades, em muitos momentos, a falta de tempo pareceu ser propícia, pois não deixava a paciente pensar na sua vida nem 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 e quase sem respirar como se o silêncio a incomodasse a ponto de evitá-lo a todo custo. Nessa dinâmica, era necessário que a terapeuta interrompesse seu discurso caso quisesse fazer alguma pontuação ou pergunta. Pareceu reproduzir na terapia sua forma de agir na vida, falava durante muito tempo sobre a rotina e quando a sessão estava no final começava a adentrar nos sentimentos e nas questões subjetivas. Parecia que o tempo do atendimento, assim como o da sua vida, não era suficiente. Uma das sessões teve 1h40 de duração e parecia que seria preenchida caso tivesse uma duração maior.

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 lidar com os sentimentos e sua inerente ambiguidade foi se mostrando cada vez mais no decorrer dos atendimentos. Por outro lado, conseguia lidar muito bem com as questões de forma racional. Para a paciente, a felicidade era sinônimo de sucesso, por isso estipulava metas e o alcance de cada uma 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. *“Eu não vou ficar desmotivada, porque eu também não tenho tempo pra ficar chorando as ‘pitanga’, eu fiz e foi uma escolha ter feito, agora eu tenho que arcar com as consequências...”*

No contexto da racionalidade e do tempo acelerado, tentava transpor a lógica da área de exatas para a sua vida pessoal, o que não era exitoso. Cogitou terminar seu namoro porque, segundo ela, ele iria acabar de qualquer forma por ela ter sido admitida em um programa de intercâmbio. Com o término “antecipado” do relacionamento, ela dizia poder adiantar o sofrimento e, por sua vez, a superação.

A partir da relação estabelecida entre Mariana e a terapeuta/pesquisadora também foi possível perceber uma aceleração na vivência do tempo da paciente, 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.

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 manteve durante grande parte dos atendimentos, foi contar sobre acontecimentos da semana e, em seguida, falar: *“e como eu me senti com isso?”*, ou seja, contou, perguntou e respondeu.

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

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 de sintonia como “faculdade de vibrar em uníssono com o ambiente” (Minkowski, 1999, p. 165). A aceleração do tempo da paciente pareceu alcançar uma euforia em alguns momentos.

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 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. *“Eu tô vendo muito a minha vida assim de tipo uma coisa misturada (...) que eu vou abrindo mão de uma coisa pela outra.”*

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. 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 o tempo presente todas as inúmeras atividades que precisava fazer, culminando em uma sobrecarga que parecia impedi-la de

viver o tempo no qual se encontrava. “Sei que eu devia descansar, eu sei que eu devia cuidar da minha saúde, eu sei que eu devia tirar um tempo maior pra mim, só que ao mesmo tempo eu penso que eu tenho tanta coisa pra fazer que não sei...”

Nessa perspectiva, o futuro parecia um credor de todas as metas que precisavam ser cumpridas ao invés de abertura para possibilidades. O futuro parecia seguir um fluxo automático, carecendo, na maioria das vezes, de um sentido autêntico.

Nesse contexto, foi aplicada pela primeira vez a escala de satisfação com a vida e a pontuação foi 18 (figura 1), indicando que a paciente estava levemente insatisfeita com a vida.

Figura 1. SWLS (*Satisfaction with life scale*). Aplicação 1 (sessão 1).

Instruções. Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Indique o quanto concorda ou discorda com cada uma.								
<b>Tipos de respostas:</b>								
(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

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 lidar com 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 seu descontentamento 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, a jovem tinha orgulho dos objetivos alcançados ao longo da sua vida, como o sucesso escolar e o ingresso na universidade.

## 2º Momento

Nesse 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, os sintomas apresentados inicialmente diminuíram e alguns modos de agir importantes foram inaugurados.

Mariana conseguiu lidar melhor com seus sentimentos embora não soubesse 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 abordar a sobrecarga e aos poucos esse tema foi sendo substituído por questões mais subjetivas. 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 sua relação com outras pessoas, promoveram reflexões importantes. *“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...”*

A partir dessas reflexões, conseguiu retomar situações da sua infância e adolescência marcadas por baixa autoestima, fragilidade, medo de errar e ruminação de frustrações. *“Todas as minhas situações de frustração, minha vida inteira, elas impregnavam tanto na minha cabeça que elas me tornavam incapaz de conseguir fazer alguma coisa. Então, sabe quando você erra e aquela coisa fica remoendo? e não é coisa que fica remoendo por uma semana, um mês, é coisa que fica anos sendo remoída...”*

As lembranças dessa época a fizeram questionar o caminho que estava percorrendo, as consequências e a forma de lidar com as escolhas.

Com o passar dos atendimentos, seu discurso foi ficando um pouco mais cadenciado e o seu tempo conseguiu se acomodar no tempo regular de uma hora de sessão.

Nesse contexto, a escala de satisfação com a vida foi aplicada pela segunda vez e a pontuação foi 24 (figura 2), 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 2. SWLS (*Satisfaction with life scale*). Aplicação 2 (sessão 15).

<b>Instruções.</b> Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Indique o quanto concorda ou discorda com cada uma.								
<b>Tipos de respostas:</b>								
(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

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 ainda descontentamento, pode mostrar 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.

### 3º Momento

O início desse momento da psicoterapia foi marcado pelo realce da dificuldade da paciente de lidar com seus sentimentos, percebida a partir do término do namoro. Essa dificuldade ficou evidente na sua agressividade com a terapeuta em uma das sessões, dizendo 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.

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 sobre seu estado emocional em relação à situação. Com essa postura, afastava as pessoas, mas, ao mesmo tempo, tinha medo de 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, conseguiu seguir com as reflexões, percebeu os critérios de escolha que adotava e concluiu valorizar, principalmente, a inteligência, a popularidade e o futuro promissor do ex-parceiro. Enquanto que a falta de respeito, de empatia, de consideração, chantagem e egoísmo, embora causassem um desconforto na época, não eram o foco da sua atenção. *“Essa métrica muito racional que eu uso pras pessoas, ela não é um bom filtro (...) 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 forma com que eu construo, assim, a minha satisfação pessoal...”*

Conseguiu assumir novas posturas diante de situações semelhantes, após a descoberta desses novos fatos do antigo namoro, expôs para os amigos suas fragilidades, tristeza, decepção, vergonha e aceitou o acolhimento deles, que, segundo ela, ajudou muito no enfrentamento da situação. *“Eu acho que se os meus amigos não tivessem me ajudado tanto e me mostrado que eles tavam do meu lado (..) num sei se eu taria me sentindo assim”*. Ela conta que pela primeira vez estava experimentando a amizade de forma verdadeira, expondo suas fraquezas e problemas.

Nesse momento, 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 um pouco mais suas necessidades, mostrando que conseguiu se dar um pouco mais de tempo para encontrar outra oportunidade, o que divergiu do modo de agir acelerado que até então era predominante.

Ao final dos 30 atendimentos, embora as questões iniciais 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. Em um dos atendimentos, criou vários cenários e estava sofrendo por coisas que não tinha como saber e conseguiu reconhecer a precipitação do seu sofrimento. 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. *“O sentimento de tristeza que eu tinha, se eu tivesse ouvido, sei lá, se eu tivesse dado um pouco mais de importância pro meu sentimento e não por essa por essa ambição, sabe? de relacionamento, eu teria largado ele bem antes, acho que eu não teria nem começado o namoro.”*

Principalmente nesse momento, foi possível sentir o bom vínculo estabelecido com a paciente. Apesar de, em alguns momentos, ela se justificar por receio de ser julgada, querer convencer do seu ponto de vista 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.

No final do processo, apesar da predominância de um modo de ser direcionado demasiadamente para o futuro, Mariana pareceu estar mais próxima do presente, o que foi percebido nos momentos de tristeza nos quais parecia estar mais conectada ao presente.

A fala mais cadenciada sem a necessidade de interrupção da terapeuta chegou ao ponto de algumas sessões serem marcadas por uma tranquilidade compartilhada entre as duas.



Com o decorrer do processo psicoterapêutico, o futuro foi sendo visto um pouco mais como abertura para possibilidades e alguns sentidos começaram a ser atribuídos. Na última sessão, a paciente relatou, de forma espontânea, se sentir menos ansiosa, conseguir viver o tempo de uma forma diferente e sentir sua passagem mais devagar. 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”.

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 de satisfação com a vida, sua pontuação foi 29 (figura 3), indicando satisfação com a vida, o que pode estar relacionado às conquistas obtidas no processo acima descritas.

Figura 3. SWLS (*Satisfaction with life scale*). Aplicação 3 (sessão 30).

<b>Instruções.</b> Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Indique o quanto concorda ou discorda com cada uma.								
<b>Tipos de respostas:</b>								
(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

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 satisfeita com a minha vida” podem ser consideradas reflexo da evolução no processo psicoterapêutico, melhorando a percepção da paciente sobre a própria vida e sua satisfação com ela. A resposta *concordo* para a afirmação “até hoje, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida” foi a mesma nas três aplicações, mostrando seu orgulho diante das suas conquistas e a importância desse pilar na sua satisfação com a vida. 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.

Conforme exposto, a pontuação da escala aumentou em cada uma das três aplicações (figura 4). 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 sentida pela terapeuta/pesquisadora.

Figura 4. SWLS (*Satisfaction with life scale*). 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
<b>PONTUAÇÃO FINAL</b>		<b>18</b>	<b>24</b>	<b>29</b>

A partir desses resultados, é possível dizer que a vivência temporal acelerada, direcionada demasiadamente para o futuro, estava relacionada à leve insatisfação da paciente com a vida. Com o decorrer da psicoterapia, a vivência temporal da paciente foi ampliada, passando por mudanças marcadas por uma sutil desaceleração, relacionada a uma leve satisfação com a vida e alcançando a satisfação com a vida na última aplicação.

A forma acelerada de viver o tempo e a necessidade de manter-se sempre ocupada pareciam estar relacionadas à dificuldade de Mariana de pensar na vida e nos seus sentimentos. No entanto, passou a experienciar uma nova relação com o tempo e diminuiu a necessidade de se ocupar da forma como fazia.

Pode-se dizer que a relação estabelecida com a terapeuta, que fazia a paciente refletir sobre seus sentimentos e sobre o sentido das suas escolhas, foi um contraponto diante do seu modo de ser direcionado para o futuro de forma automática. Considerando que o tempo vivido é guiado pelos sentimentos (Minkowski, 1933/1973), acessá-los e conseguir estabelecer uma relação diferente com eles inaugurou uma nova forma de viver o tempo e, conseqüentemente, a vida, o que refletiu positivamente na sua satisfação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise fenômeno-estrutural do processo psicoterapêutico, foi possível perceber a vivência do tempo da paciente voltada demasiadamente para o futuro. Sua forma de viver o tempo mostrou muitas vezes comprometer a vivência do presente em prol do futuro, desprovido de um sentido autêntico.

É possível dizer que as mudanças positivas da paciente no decorrer do processo psicoterapêutico, percebidas nos resultados quantitativos da escala de satisfação com a vida e pela pesquisadora/terapeuta, podem estar relacionadas a uma mudança na sua vivência do tempo: a satisfação com a vida da paciente aumentou conforme houve uma ampliação na sua vivência temporal.

Dessa forma, pode-se concluir que a vivência do tempo está relacionada à satisfação com a vida e sua compreensão pode ser um importante recurso diagnóstico, pois ajudou a captar as estruturas que envolvem os modos de ser, sentir e agir da paciente e toda a sua complexidade. Além disso, o manejo da vivência do tempo pode ser um valioso recurso terapêutico para a psicoterapia.

## REFERÊNCIAS

- Antúnez, A. E. A. (2014). *Perspectivas fenomenológicas em atendimentos clínicos*. São Paulo: Novas Edições Acadêmicas.
- Barthélémy, J-M. (1997). A análise da linguagem no Rorschach segundo o método fenômeno-estrutural. In *Anais I Congresso da Sociedade Brasileira de Rorschach e outros Métodos Projetivos e I Congrès de la Société Internationale de Psychopathologie Phénoméno-structurale*. (p.99). Ribeirão Preto: [s.n].
- Barthélémy, J-M. (2006). Importance et extension de l'approche qualitative dans la méthode phénoméno-structurale en psychopathologie. *Bull. Soc. Sci. Méd.* 2, 249-264.
- Barthélémy, J-M. (2012). 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*, 1(1), 88-105.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Resolução nº 4, de 26 de março de 2020*. Brasília, DF.
- Costa, V. E., & Medeiros, M. (2009). O tempo vivido na perspectiva fenomenológica de Eugène

- Minkowski. *Psicologia em Estudo*, 14(2), 375-383. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000200019>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1985-27000-001>
- Faizibaioff, D. S., & Antúnez, A. E. A. (2015). O aspecto pessoal (vivido) em Minkowski como fundamento diagnóstico e metodológico da Psicopatologia Fenômeno-Estrutural. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, 35(88), 39-58. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2015000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2015000100004)
- Fuchs, T. (2001). Melancholia as a desynchronization. Towards a psychopathology of interpersonal time. *Psychopathology*, 34, 179–186. doi: <https://doi.org/10.1159/000049304>
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Andrade, E. O. & Carneiro, M. B. (2005). Medindo a satisfação com a vida dos médicos no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(4), 298-305. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-438324>
- Helman, Z. (1998). Psychopathologie phénoméno-structurale et méthode de Rorschach: l'évolution d'un courant, ses développements actuels. *Bulletin de psychologie*, 51(434), 93-99.
- Jaspers, K. (1979). *Psicopatologia geral. Psicologia Compreensiva, explicativa e fenomenologia* (2ª ed.). São Paulo: Atheneu.
- Minkowski, E. (1933). *Le temps vécu*. França: PUF.
- Minkowski, E. (1999). *Traité de Psychopathologie*. França: Empêcheurs.
- Minkowski, E. (1973). *El tiempo vivido: estudios fenomenológicos y psicológicos*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Minkowski, E. (2000). *La esquizofrenia: psicopatologia de los esquizóides y los esquizofrênicos*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Messas, P. G., Fukuda, L., & Fulford, W. M. K. (2022). The Dialectics of Altered Experience: How to Validly Construct a Phenomenologically Based Diagnosis in Psychiatry. *Front. Psychiatry*, 13, p. 867706. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.867706>
- Moskalewicz, M. & Schwartz, M. A. (2020). Temporal experience as a core quality in mental disorders. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 19, 207-216. doi: <https://doi.org/10.1007/s11097-020-09665-3>
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). 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*, 3(2), 137-152. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2008-03970-005>
- Ratcliffe, M. (2012). Varieties of temporal experience in depression. *Journal of Medicine and Philosophy*, 37(2), 114–138. doi: <https://doi.org/10.1093/jmp/jhs010>
- Woodgate, R. L., Tennent, P., & Legras, N. (2021). Understanding Youth's Lived Experience of Anxiety through Metaphors: A Qualitative, Arts-Based Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18084315>

**O conteúdo expresso no trabalho é de inteira responsabilidade dos autores.**

**APOIO: FAPESP  
PROCESSO 22/06740-5**

Recebido: 11/2023  
Aceito: 03/2024

