

O tempo vivido na ansiedade e na depressão: um estudo de caso fenomenológico¹

Lived time in anxiety and depression: A phenomenological case study

Camila Pereira de Souza*¹
Virgínia Moreira*²

Depressão e ansiedade são experiências patológicas que se atravessam. Para abordar esse fenômeno, é necessário retornar às condições que o torna possível. As alterações no tempo vivido são de ordem pré-reflexiva e constituem um dos fundamentos dessa experiência patológica. Apresentamos um estudo de caso fenomenológico com o objetivo de compreender a experiência do tempo vivido na ansiedade, entrelaçada à depressão. Elaboramos uma investigação qualitativa com o uso do instrumento encontro clínico para a construção de um estudo de caso clínico único de uma participante adulta. As etapas de análise seguiram os critérios do método fenomenológico. Encontramos uma forte correlação entre ansiedade, movimento e inibição do devir entrelaçadas ao vivido depressivo. Constatamos que ansiedade e depressão se mantêm atravessadas mutuamente por uma natureza afetiva comum como duas faces de uma mesma moeda.

Palavras-chave: Ansiedade, depressão, fenomenologia, psicopatologia

¹ Este trabalho é fruto da tese de Doutorado em Psicologia da primeira autora, intitulada *Fenomenologia clínica do tempo vivido na ansiedade*, defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), em 2020, Bolsa de Doutorado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e bolsa de produtividade em pesquisa (CNPq – PQ – 1).

*1, 2 Universidade de Fortaleza – UNIFOR (Fortaleza, CE, Brasil).



Introdução

A depressão, no curso da história da psiquiatria e da psicopatologia, ocupou lugar central em estudos e investigações clínicas (Dörr, 2014). No cenário atual, a depressão se tornou um grave problema de saúde mental, uma vez que apresenta elevadas taxas de prevalência ao redor do mundo e se configura como uma das principais causas de incapacidade entre as pessoas (Teng et al., 2021).

Estima-se que globalmente mais de 300 milhões de pessoas sofrem com essa enfermidade, o que equivale a 6% da população mundial (Teng et al., 2021). É importante destacar que esses dados epidemiológicos estão impregnados de quadros de transtornos de ansiedade, uma vez que diversas pessoas tendem a experimentar as duas condições simultaneamente (Musse et al., 2022).

Tal aproximação entre ansiedade e depressão pode ocasionar certo estranhamento inicial, uma vez que são duas condições mórbidas que se manifestam de formas distintas. Enquanto na depressão encontramos sintomas como humor triste, sensação de vazio e culpabilização (American Psychiatric Association, 2014), na ansiedade, o medo e a antecipação de ameaças futuras são as principais características (American Psychiatric Association, 2014). Apesar de tais distinções sintomatológicas, encontramos a ansiedade entrelaçada à depressão como partes de uma mesma experiência de adoecer (Dörr, 2014), o que aponta para a necessidade de maiores investigações científicas para além da nosologia.

A fenomenologia clínica é uma área que nos possibilita superar a visão sintomatológica tradicional sobre a depressão e a ansiedade ao buscar compreender a totalidade da experiência de adoecimento (Moreira & Bloc, 2021). Essa é uma área que surgiu no início dos anos 1920 na Europa e possibilitou a construção de um novo paradigma nos estudos em psicopatologia. Inicialmente foi nomeada como fenomenologia psiquiátrica ou psicopatologia fenomenológica

e, no cenário contemporâneo, também é referida por fenomenologia clínica (Moreira & Bloc, 2021).

Essa área busca compreender a totalidade da experiência de adoecer e seus significados por meio da descrição de suas condições de possibilidade, a saber, as alterações na gênese constitutiva da experiência patológica que residem nas categorias tempo, corpo, espaço e outro (Tatossian, 1979/2006; Messas et al., 2022). Dentre as categorias mencionadas acima, destacamos o tempo como ponto central para a compreensão da ansiedade entrelaçada ao humor depressivo. Historicamente, os escritos no campo da fenomenologia clínica enfatizaram o tempo vivido como elemento chave para a compreensão das experiências de adoecimento na depressão (Tatossian, 1979/2006).

Vale destacar que aqui não se trata de apontar o tempo objetivo e atrelado à passagem das horas, mas como fenômeno de ordem pré-reflexiva, atrelado à existência, e que se constitui como um dos fundamentos da experiência patológica. É o tempo do sujeito, constituído “na e pela subjetividade” (Tatossian, 1983/2012, p. 78) que, atrelado ao mundo, ganha sentido intersubjetivo. Assim, neste artigo, apresentamos o estudo de caso fenomenológico com o objetivo de compreender a experiência do tempo vivido na ansiedade entrelaçada com a depressão.

3

Método

Elaboramos uma investigação qualitativa de base fenomenológica por meio da construção de um estudo de caso clínico. O processo de sistematização desse método de pesquisa científica é composto pelas seguintes etapas: 1) definição do caso a ser investigado, que deve estar alinhado com o objeto de estudo; 2) coleta de dados; e 3) análise e discussão dos dados coletados (Yin, 2015). Essas foram utilizadas tendo como base a realização de uma pesquisa fenomenológica (Castelo Branco & Bloc, 2024).

Partimos da fenomenologia da ambiguidade do filósofo francês Maurice Merleau-Ponty (1945/2006) como base para a compreensão do entrelaçamento intersubjetivo entre sujeito e mundo, por meio de uma abordagem crítica da experiência de adoecer. Merleau-Ponty (1945/2006) constrói um caminho fenomenológico pautado em uma dialética cíclica e sempre aberta, em que a experiência passa a ser compreendida como co-experiência, destacando a dimensão intersubjetiva presente nos encontros clínicos entre a participante e a pesquisadora desta investigação.

Participantes

A participante foi convidada para esta pesquisa após realizarmos levantamento de prontuários de usuários do serviço e que apresentavam quadro depressivo. Buscamos identificar palavras-chave que remetiam à ansiedade em sentido geral ou como sintoma. Como aponta o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), esses termos foram, a saber: medo, pânico, fobia, angústia, inquietação, ansiedade etc., e eram localizados nas fichas de anamnese e/ou nas fichas de evolução, sendo este nosso primeiro critério de inclusão.

Apesar de entendermos que a experiência de adoecimento não se resume ao sintoma, o utilizamos como ponto de partida que poderá nos levar além, ou seja, ao fenômeno de adoecimento. Como afirma Tatossian (1979/2006), os sintomas são elementos visíveis da experiência patológica. Apesar de excluirmos tudo o que não é a patologia, eles também compõem o vivido global do fenômeno de adoecimento, podendo ser o primeiro passo para alcançarmos o tempo vivido na ansiedade entrelaçada à depressão.

4 Os demais critérios de inclusão foram, a saber: pacientes adultos com idade entre 18 e 60 anos, sem distinção de gênero, em processo de acompanhamento semanal nos grupos terapêuticos coordenados pela equipe multiprofissional do CAPS Geral — local em que a pesquisa aconteceu —, que apresentavam diagnóstico de depressão, que conseguiam conversar sobre sua experiência de adoecimento e descrever o vivido da ansiedade. Por conseguinte, tivemos como critérios de exclusão sujeitos que não possuíam a queixa da ansiedade descrita em seus prontuários, que não estavam participando semanalmente dos grupos terapêuticos coordenados pela equipe multiprofissional do CAPS Geral, que não se disponibilizaram a ter encontros clínicos contínuos e que não se queixavam da ansiedade no momento do convite.

Por apresentar os critérios de inclusão e exclusão mencionados acima, a participante desta pesquisa, nomeada Rachel¹, foi convidada para os encontros clínicos. Ela tinha 57 anos de idade e iniciou seu acompanhamento no CAPS Geral no dia 11 de abril de 2003. Foi uma das primeiras usuárias do CAPS e seu encaminhamento para esse equipamento de saúde mental ocorreu por meio do posto de saúde do bairro onde residia.

¹ Nome fictício utilizado para resguardar a identidade da participante.

Instrumentos

Encontros clínicos é a nomeação empregada nesta investigação para designar o instrumento fenomenológico utilizado para a construção do caso de Rachel. Ele permite a expressão espontânea das falas, gestos e significados que formam o mundo vivido da participante, sem a necessidade de perguntas previamente formuladas.

O encontro clínico é um instrumento dividido em duas etapas distintas e complementares. Na primeira, realizamos os encontros clínicos propriamente ditos, que consistem em interações livres como uma conversa informal entre a pesquisadora e a participante. Após esse momento, ocorre a segunda etapa, que consiste na elaboração de relatos descritivos. Estes são textos produzidos pela pesquisadora para documentar por meio da descrição o que ocorreu na interação com a participante em sua dimensão intersubjetiva (Souza et al., 2020).

Procedimento

5

Coleta de dados

Após a identificação dos prontuários de usuários do CAPS Geral com diagnóstico de depressão e queixas de ansiedade, de acordo com os critérios de inclusão desta pesquisa, participamos de um encontro nos referidos grupos terapêuticos com o auxílio dos profissionais do CAPS Geral para realizar o convite à participação da pesquisa.

Rachel demonstrou interesse e se disponibilizou a ter encontros clínicos contínuos com a primeira autora deste artigo. Os encontros clínicos foram agendados e aconteceram com regularidade semanal, com média de duração de 1 hora e totalizando 16 durante um período de 5 meses. Os relatos descritivos foram redigidos logo após cada encontro com a participante.

Análise de dados

Para o processo de análise e construção do caso clínico de Rachel, seguimos três passos específicos oriundos da construção de estudos de caso fenomenológicos (Souza et al., 2020), a saber: 1) Revisamos as produções

textuais oriundas dos relatos descritivos por meio de releituras sucessivas, visando compreender a experiência vivida que emergiu durante os encontros clínicos com a participante. Nessa etapa, identificamos os movimentos, tons e sentidos que se desvelaram nos encontros; 2) Identificamos os temas emergentes e os organizamos no corpo do texto, os quais estão apresentados neste artigo em subitens; 3) Elaboramos análise e articulações teóricas do caso clínico de Rachel com a perspectiva da fenomenologia clínica.

Considerações éticas

Esta pesquisa foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde e da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) conforme parecer de número 3.192.928, e com consentimento da participante mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também informamos que os dados, materiais e códigos do estudo estão disponíveis para verificar a validade da pesquisa.

6

Resultados e Discussões

Com a finalidade de facilitar a apresentação dos resultados do estudo de caso fenomenológico, descrevemos inicialmente o caso clínico. Em seguida, tecemos discussões em dois tópicos, a saber: 1) Entre o movimento e a paralisção no mundo vivido de Rachel; 2) Ansiedade e Angústia na solidão de Rachel. Discutimos essas temáticas por meio da categoria fenomenológica do tempo vivido como elemento basal no mundo vivido de Rachel.

O caso clínico

Rachel, mulher cis de 57 anos de idade, foi encaminhada ao CAPS Geral da SER III em 2003 pela atenção primária quando apresentou crises de ansiedade e pânico. Era uma das usuárias mais antigas desse equipamento de saúde mental. Durante a realização da pesquisa Rachel não trabalhava, mas já havia exercido a função de faxineira/doméstica em residências.

Sua mãe faleceu quando contava 4 anos de idade e, desde então, Rachel “vivia de casa em casa”. Morou com as irmãs mais velhas que haviam casado, com o pai que vivia com sua madrasta e também nas casas das famílias para quem trabalhava. Da infância à adolescência, Rachel foi abusada sexualmente pelos cunhados. Contava para as irmãs, mas era chamada de mentirosa ou a acusavam de provocar os assédios.

Rachel engravidou na adolescência e foi expulsa de casa pelo pai e pela madrasta. Como foi mãe solo sem suporte familiar e sem dinheiro, deixou o filho ainda bebê para ser criado por uma de suas irmãs. Rachel trabalhava para enviar dinheiro e prover o sustento do filho, mas não podia cuidar dele presencialmente, uma vez que morava na residência da família onde era doméstica. Atualmente, a relação de Rachel com esse filho, a quem chamaremos João, é difícil e conturbada. Após uma briga, que ocorreu durante a realização desta pesquisa, Rachel e João deixaram de se falar.

Além de João, Rachel possui também duas filhas: Antônia e Maria. Foi casada com o pai de suas duas filhas, com quem viveu um relacionamento abusivo. Separou-se e, dois anos antes de iniciar acompanhamento no CAPS, tentou suicídio.

Rachel se queixava de perturbações, insônia, pesadelos, nervosismo, agressividade, falta de paciência, isolamento social, ansiedade e pânico. Durante a realização desta pesquisa, Rachel fez uma cirurgia para a retirada de uma hérnia umbilical, ausentando-se do CAPS por um período de quase 3 meses. Havíamos tido apenas dois encontros clínicos quando isso ocorreu. Apesar dessa interrupção, ao retornar ao CAPS Rachel me procurou para retomarmos os encontros clínicos. Teve uma participação ativa e com poucas ausências desde então. Afirmava que gostava de conversar comigo, pois se sentia aliviada, embora demonstrasse resistência ao se aproximar das temáticas dolorosas de sua infância e adolescência. Ao encerrarmos os encontros clínicos com o fim da pesquisa, além do grupo de música, Rachel também havia dado início ao processo de psicoterapia individual no CAPS.

Entre o movimento e a paralisação no mundo vivido de Rachel

Desde o primeiro encontro com Rachel, ela se mostrava ansiosa. À primeira vista, sua ânsia era por falar e compartilhar suas inquietações. Estava disponível para ouvi-la e acolhê-la. Rachel dizia se sentir ansiosa “o tempo todo”. Ao descrever essa ansiedade, contou “eu quero tudo logo”,

manifestando dificuldade em esperar. Percebe-se assim nos grupos do CAPS, sem paciência, inquieta e com vontade de se levantar e sair, mas se segura e permanece. Na semana anterior, Rachel contou que essa sensação foi mais forte, pois soube que seu pai havia sido internado devido a um ataque cardíaco. A participante saiu do grupo em diversos momentos, pois se encontrava tão ansiosa e impaciente que não conseguia ficar “parada”; precisava movimentar-se enquanto aguardava notícias. Rachel contava que “olhava o relógio de hora em hora sem saber se ele estava vivo ou não”. Seu pai veio a óbito no mesmo dia e Rachel foi a última pessoa da família a saber. Rachel chorava e transbordava mágoa em suas lágrimas. “Quiseram esconder de mim porque eu tenho problemas mentais. Eles têm medo de como vou reagir”.

8 A ansiedade, para Rachel, é vivida entrelaçada a uma necessidade de se colocar em movimento. Permanecer parada significa se defrontar com o horizonte do tempo e as incertezas do porvir, pois há um traço de passividade na espera. Esta possui uma estrutura temporal mais lenta, que nos exige respostas com maior ou menor grau de paciência (Fuchs, 2019; 2021). No caso de Rachel, a impaciência prevalece e reverbera em sua dinâmica corporal, uma vez que o corpo é, simultaneamente, via de expressão da ansiedade e objeto que a porta (Trigg, 2022).

Como o corpo reside no tempo e no espaço, o movimento assume simultaneamente essas suas dimensões em suas significações originárias e as imprime no corpo (Merleau-Ponty, 1945/2006). A inquietação de Rachel se torna visível diante de sua dificuldade em permanecer sentada durante as atividades terapêuticas do CAPS. Seu corpo se dinamiza em busca de movimento, mas, como afirma Merleau-Ponty (1945/2006), “não é nunca nosso corpo objetivo que movemos, mas nosso corpo fenomenal” (p. 153). Este é sentiente e movente, pois é o corpo vivido que se dirige intencionalmente ao mundo.

Como aponta Fuchs (2019), nossas experiências subjetivas são encarnadas no mundo e possuem direção, sentido e potencialidade corporal por estarmos conectados ao tempo vivido — ou implícito. Com Rachel não é diferente, uma vez que diante da ansiedade da espera seu corpo vivido pulsa por movimento.

Vale destacar que a ansiedade de Rachel emerge como experiência vivida em seu engajamento com o mundo diante da expectativa de perder o pai. Nesta questão, para além de um sintoma ou de compor parte do modo de funcionamento psicopatológico da participante, a ansiedade se entrelaça à sua dimensão existencial e humana (Micali, 2022; Silva, 2023).

Quando Rachel se sentia ansiosa afirmava que aparecia uma “vontade de voar”. Ao descrever essa vontade, a participante contava que se voasse

poderia pular o estado de espera e chegar mais rápido ao momento desejado. Sentiu isso enquanto aguardava notícias do estado de saúde do pai. Queria voar para o momento do dia em que a notícia chegaria. Mas, em geral, sua sensação era inversa. Quanto mais caminhava em direção ao “logo”, mais o percurso aumentava, intensificando sua ansiedade. “Eu ando, ando, ando e não saio do canto”. O sentimento de impotência se escondia sob a fala de Rachel e, ao captá-lo, eu o devolvi à participante. Nesse momento, Rachel afirmava que sua “ansiedade faz parte da depressão”, pois quando está depressiva, ela também se percebe inquieta, não dorme, não bebe, fica mais sensível e com um aperto no peito.

Enquanto a temporalidade corporal vivida na dinamização do corpo fenomênico em um nível pré-reflexivo relaciona-se com a dinâmica do tempo vivido — ou implícito, a manifestação da “vontade de voar” de Rachel para alcançar o “logo”, o “não ainda”, o porvir, aponta para uma consciência explícita ou objetiva do tempo que se fundamenta em termos de passado, presente e futuro (Fuchs, 2019). Em outras palavras, a participante experimenta uma lacuna entre o presente e o futuro, pois permanece aguardando o “logo” que nunca chega.

É nessa lacuna que a experiência da ansiedade se desvela para Rachel, que aguarda o futuro. Como afirma Fuchs (2019), na lacuna entre o presente e o futuro “experienciamos a temporalidade como segmentada e parcialmente separada do presente. Não estamos mais imersos em nossas atividades” (p. 433; tradução livre). Nesse sentido, como a temporalidade é uma dimensão intersubjetiva, seus aspectos implícitos ou explícitos convergem para um processo relacional com os outros (Fuchs, 2019; 2021).

Na experiência de ansiedade de Rachel, a intersubjetividade do tempo é marcada por sua sensação de não sair do lugar. A participante se perde na busca por agir e se movimentar, sentindo-se paralisada diante de suas possibilidades de ser no mundo. Há uma espécie de perda de sincronia, termo este apontado inicialmente por Minkowski (1933/1994) e, contemporaneamente, por Fuchs (2019), em que Rachel vivencia uma aceleração de seu tempo pessoal e imanente em relação ao tempo do mundo. É nessa aceleração que se desvela a experiência de ansiedade.

Neste processo, deparamo-nos com sentimentos de impotência e frustração, os quais são devolvidos para a participante por meio da atitude de compreensão empática (Rogers, 1961/2009; Cordovil et al., 2021) utilizada nos encontros clínicos pela pesquisadora. Ao reconhecer-se estagnada em sua relação com o mundo, Rachel aproxima sua experiência vivida na ansiedade

com a depressão. Isso é possível, pois, como assinala Dörr (2014), depressão e ansiedade possuem um elemento comum, a saber: ambos correspondem a uma mesma perturbação na disposição afetiva fundamental à existência humana.

No segundo encontro clínico, Rachel contou que chegava horas antes dos grupos terapêuticos iniciarem. Mesmo sabendo que eles só iniciavam às 14h, contava: “Às vezes eu chego de manhã cedo; umas 9h, 10h, pois sinto uma coisa, uma agonia”. A princípio não conseguia nomeá-la, mas ao descrever tal agonia, Rachel falou “Como é o nome? Aquela coisa ruim... [pausa] ansiedade. Me dá uma agonia e eu preciso sair”. Às vezes, sem saber para onde ir, Rachel sente vontade de andar sem direção até a ansiedade passar. Desde quando acorda, Rachel sente essa “agonia em correr o mundo”. Também se refere à ansiedade ao contar sobre a dificuldade em esperar a cirurgia de remoção da hérnia. Sem previsão de quando será operada, conta que a cada nova tentativa aparecem empecilhos em relação às vagas pelo SUS. Quando retornei ao CAPS na semana seguinte, soube que Rachel fez a cirurgia e estava bem em casa. Quando retornou aos encontros clínicos, contou que sentiu medo em fazer a cirurgia e não queria falar sobre isso, pois relembra o pavor que sentiu. Seu principal medo era morrer.

10 Rachel descreve sua possibilidade de agir inundada pela urgência de “correr o mundo”. A espera é vivida como agonia, uma vez que o porvir invade o agora e reverbera na dessincronização de seu horizonte temporal (Minkowski, 1933/1994; Nolasko & Freitas, 2021). “Correr o mundo” é a tentativa de Rachel trazer o futuro para o presente por meio da possibilidade de ação, preenchendo a lacuna que se abre neste ponto. Entretanto, é um futuro vazio em que a participante não aponta um destino, apenas projeta correr a esmo de sua agonia.

Encontramos em Rachel, por meio de sua “agonia” vivida como ansiedade, uma energia vital que a direciona para o futuro, impulsionando-a a “correr o mundo”. É um vivido imediato, pré-reflexivo e atrelado ao devir, o que o aproxima da noção de ímpeto (élan) vital ou pessoal como proposto por Minkowski (1933/1994). Como o ímpeto vital cria o horizonte do futuro à nossa frente, ele doa direção ao devir e nos integra a ele (Minkowski, 1933/1994; Nolasko & Freitas, 2021).

No mundo vivido de Rachel, esta integração ocorre atrelada à aceleração de seu vivido temporal, em que há um descompasso entre o tempo pessoal e o tempo do mundo. O presente é inundado pelo futuro e Rachel chega ao CAPS, por exemplo, horas antes do início dos grupos terapêuticos.

Ao falar sobre o processo cirúrgico, o medo emerge. Nessa situação, ele está atrelado a um objeto específico, a saber: a morte. Diferentemente da

ansiedade, o medo possui uma ameaça definida por um ou mais elementos (Micali, 2022; Silva, 2023). Quando essa ameaça cessa com o fim da cirurgia, o medo de Rachel também se extingue.

Ao longo dos encontros clínicos, a ansiedade de Rachel passou a se misturar a um humor depressivo. A participante aparentava tristeza, apatia e, ao sentar-se na cadeira da sala de atendimento, descrevia seu “cansaço de viver no mundo”. Rachel afirmava que “era como se eu já tivesse vivido muito. Não dá mais para viver”. Sua perda de ânimo pela vida era justificada, em sua fala, pela depressão. “A depressão coloca tudo de ruim em cima da gente”. Rachel sentia-se frustrada com a vida, sobretudo com seu filho mais velho com quem brigou e que a estava ignorando. Percebo que Rachel tenta se manter forte, cercada pela fachada de quem não se abate. Ao mesmo tempo, por trás dessa máscara, também vejo Rachel murchando. Seu ânimo transita entre o medo da morte, o vazio de sentidos e a angústia, o que abre espaço para a ansiedade. Rachel sentia uma “agonia” para que as coisas acontecessem “logo”, que o dia amanhecesse mais rápido etc.; “tudo meu é pra logo”. Desejava que o tempo corresse mais depressa. Às vezes, percebia esse movimento em nossos encontros, quando Rachel olhava para o relógio e perguntava se já estava na hora de ir para o grupo de musicoterapia. “Eu não posso me atrasar”. Evidenciava-se o desejo de acelerar o tempo para fugir do contato com seus medos e angústias. ||

Assim como pessoas ansiosas podem apresentar estados depressivos, estes podem andar acompanhados de quadros de ansiedade (Dörr, 2014; Aho, 2020; Rós et al., 2020) como ocorre no mundo vivido de Rachel. Ansiedade e depressão, portanto, não se sobrepõem como categorias nosográficas, mas configuram um mesmo campo de experiência em que o tempo vivido se alterna entre o impulso de avançar e a impossibilidade de seguir.

Essa aproximação se relaciona com a natureza afetiva desses quadros clínicos, tanto que Dörr (2014) propõe inserir as síndromes ansiosas e depressivas como timopatias, ou seja, relacionadas ao humor. Este possui um traço de passividade que não depende da vontade do indivíduo, pois está enraizado na totalidade da existência humana (Tatossian, 1979/2006).

O emurchecimento de Rachel, percebido no decorrer dos encontros clínicos, é um traço apontado por Tatossian (1977/2016; 1979/2006) como intrínseco ao vivido depressivo, em que há uma perda de frescor e vitalidade que impregna todos os âmbitos da vida. Há uma deformação da experiência e uma estagnação do tempo vivido (Tatossian, 1979/2006; 1983/2012).

Na tradição da fenomenologia clínica, a depressão é compreendida como uma dessincronização da temporalidade, em que o ritmo do existir se desacopla

do ritmo do mundo (Fuchs, 2019; Tatossian, 1979/2006). Há um prejuízo na fluidez do tempo como ímpeto vital, levando à sensação de estagnação do devir, tal como descreve Minkowski (1933/1994). O futuro, antes campo de possibilidades, torna-se inacessível, enquanto o presente se esvazia de sentido e se volta para um passado que retorna como peso e culpa. Nessa perturbação, o entrelaçamento habitual entre passado, presente e futuro se relaxa, e o sujeito passa a habitar um tempo que não avança (Binswanger, 1960/2005).

Apesar de parecem vividos patológicos antagônicos, uma vez que na depressão a dessincronização do tempo intersubjetivo se dá por meio da retardação e não da aceleração como ocorre na ansiedade, essa correlação sinaliza a possibilidade das suas formas de dessincronia ocorrerem em um mesmo indivíduo (Aho, 2020).

12 A ansiedade no vivido depressivo de Rachel se dá na alteração da temporalidade, uma vez que o tempo vivido se encontra inibido, estagnado e sem direção, esvaziando o seu presente (Fuchs, 2019; Tatossian, 1979/2006). Diante do vazio que se presentifica na depressão, a ansiedade se desvela sob a forma de medo no experienciar (Moreira & Bloc, 2021), tanto que Rachel tenta fugir para o “logo”, acelerando o tempo. É como se ela estivesse caminhando sob uma fina camada de gelo. A qualquer momento esse fio pode rachar sob seus pés e jogá-la em águas gélidas. Para não sucumbir ao vazio, Rachel corre cada vez mais rápido, embora não consiga sair do lugar. A ansiedade é vivida na tentativa vã de antecipar um futuro inexistente como forma de fugir do vazio instalado no agora.

Esses movimentos de fuga também são experienciados durante os encontros clínicos. É como se Rachel tivesse um limite de contato com suas questões. Ao se aproximar do vazio que elas lhe despertam, seu movimento imediato é olhar para o relógio e checar se nosso tempo se esgotou, na tentativa de acelerá-lo. A antecipação do fim do encontro clínico é uma forma de Rachel se distanciar de si mesma, movimento este que foi compreendido de forma empática e considerado incondicionalmente pela pesquisadora ao respeitar os limites da participante.

Rachel mora com Maria [a filha mais nova] e com quem tem uma relação mais próxima. Maria “é a filha que me cria”, pois é quem a ajuda com os medicamentos, as consultas no CAPS e etc. Apesar dos cuidados e da proximidade, Rachel não se sente compreendida por Maria em relação à tristeza, a desmotivação e a falta de forças que vivencia. Essa falta de compreensão leva Rachel a não compartilhar com a filha seus sentimentos. Um deles é a mágoa que carrega do filho mais velho, que não a reconhece como mãe. Rachel

conta que o filho se sentiu abandonado pela mãe, pois foi criado por uma tia, já que Rachel trabalhava como doméstica e dormia na casa dessa família. Rachel sente-se culpada ao lembrar o passado e fala de seu futuro sem cor e sem perspectiva, pois não vê possibilidades de reconstrução da relação com o filho. Para ela, o futuro significa uma mistura entre “expectativa com ansiedade” e “vazio com morte”.

Diante da culpabilização do passado, Rachel olha para o futuro e se perde na impossibilidade de projetar novas ações, uma vez que seu porvir aparece desprovido de sentidos. Rachel carrega muitas culpas, a saber: não ter criado o filho mais velho; precisar de acompanhamento psiquiátrico; sentir-se “um peso para Maria”; ter criado as filhas mais novas em comparação a João.

Como assinala Tatossian (1979/2006), “a dialética das êxtases temporais permanece ‘imobilizada’ numa série de momentos sucessivos, sem articulação nem movimento” (p. 137), pois o tempo vivido encontra-se paralisado sob o peso do passado que não pode ser modificado. O passado é experienciado como uma espécie de falta impagável, permanecendo latente sob a forma de culpabilização (Tatossian, 1979/2006; Fuchs, 2019).

Além da paralização, encontramos na obra de Binswanger (1960/2005) pistas sobre a retardação temporal que culmina em sentimentos de culpa e arrependimento como vividos por Rachel. Na depressão, a alteração do tempo vivido ocorre a partir de dois fenômenos, a saber: a prospecção e a retrospecção. No primeiro, encontramos o futuro como algo impossível, uma vez que a perda prevista é sentida como algo certo. No mundo vivido de Rachel, a ausência de perspectiva em relação à vida ilustra essa prospecção, uma vez que a sua capacidade de ação é severamente restringida pela ausência de projeção futura.

Já na retrospecção melancólica, o passado se impõe ao presente e o que deveria ser espaço de abertura e possibilidade torna-se colonizado pela repetição e ruminação do que já foi vivido. Como assinala Binswanger (1960/2005), o porvir se abre em possibilidades vazias, ou seja, intenções que se apresentam como voltadas ao futuro, mas que, na verdade, pertencem a um passado que perdeu sua potência de realização. No mundo vivido de Rachel, a encontramos frente à impossibilidade de mudar um passado que ecoa na relação com os filhos. “E se eu tivesse criado meu filho”? (sic). A tentativa de reescrever o passado reforça sua irreversibilidade, esgotando o presente em um vivido de estagnação.

Nesse contexto, a ansiedade se desvela no mundo vivido de Rachel como expectativa diante da projeção de um futuro inexistente. Se, na experiência melancólica, o tempo se contrai sob o peso do passado e do sentimento de

perda, na ansiedade ele se precipita, lançando Rachel em direção a um porvir que não pode ser alcançado. Ambas as experiências expressam, de modos distintos, uma dessincronização fundamental na temporalidade.

Ansiedade e angústia na solidão de Rachel

14 Pensamentos sobre a morte circundam os encontros clínicos com Rachel. Percebo ser uma temática mobilizadora de ansiedade na participante, pois Rachel, ao falar, fica inquieta, põe a mão sobre o peito e diz sentir-se “agoniada”. Ao pedir que ela me descreva como é essa agonia, Rachel conta: “É uma pontada; como se meu peito fechasse e apertasse”. Diz que tem medo de morrer e, ao pensar sobre a morte, sente-se ansiosa por não saber quando e como morrerá. Também se preocupa em como ficará sua família sem os seus cuidados. Rachel disse que ontem, além da ansiedade, teve uma “sensação de morte”. A participante descreveu que sentia a morte ali, ao seu lado. Ficou apavorada e sentiu-se paralisada. “Me senti congelada com uma angústia e um peso”. No vivido de Rachel, isto se entrelaça à sensação de solidão, pois diz que os filhos não a compreendem. Rachel chora e conta que se sente aliviada em poder conversar. Acolho seus sentimentos e Rachel encerra o encontro, justificando que o grupo de musicoterapia irá iniciar [faltavam 20 minutos].

Ao aproximar-se de inquietações sobre a morte, o medo e a ansiedade se entrelaçam no mundo vivido de Rachel, embora possuam distinções (Micali, 2022; Silva, 2023). Enquanto o medo apresenta um objeto claro e distinguível — para Rachel, a concretização de sua morte — a ansiedade é difusa e impregna o vivido temporal da participante em relação à incerteza do futuro por meio da sensação de não saber; não saber como seus familiares estarão e o que acontecerá consigo mesma.

A questão da morte, no mundo vivido de Rachel, traz à tona um terceiro elemento, a saber: a angústia. Esta aparece vinculada à solidão e ao vazio para a participante. A angústia é condição da existência humana e nos põe em contato com a indeterminação de nossa existência frente ao nada e ao não-ser (Micalli, 2022). Mas distintamente da ansiedade, a qual é vivida como urgência e aceleração, a angústia aparece para Rachel como peso que a enrijece.

Rachel, logo que acorda, arruma a casa, lava a louça e organiza os afazeres domésticos. Busca se colocar em movimento, sentindo-se inquieta e ansiosa, e procura coisas para fazer, assim “não tem espaço para os pensamentos ruins”. Rachel dorme pouco e tem problemas de insônia e afirma se

sentir “ansiosa para o dia amanhecer logo”. Enquanto pela manhã Rachel tem o ímpeto para ação, à medida que o dia vai se encerrando sua energia vai se esgotando junto. Seu ímpeto diminui e Rachel diz que sente “uma tristeza”. Não sabe explicar por que se sente assim à noite, mas percebo que o fim do dia tem algo de opressor para ela. “É menos um dia!”. Ao ouvi-la, escuto o sentido de que é a vida que está se findando. Rachel diz sentir forte angústia, a ponto de não conseguir dormir direito. “Eu fico me levantando a noite inteira”, e quando se levanta olha o relógio na expectativa de que em breve amanheça.

No mundo vivido da participante, ansiedade e angústia se misturam, mas sinalizamos aqui algumas distinções. A relação de Rachel com a passagem do dia nos sinaliza para uma mudança gradual em seu funcionamento no mundo. Para além do tempo cronológico, a significação do dia se altera à medida que ele avança (Fuchs, 2021).

Pela manhã há ânimo, agitação e urgência em viver. É um estado de inquietude vivido por Rachel na ansiedade de o tempo correr mais rápido. Entretanto, é um vivido ambíguo, marcado pela abertura à ação no mundo e, simultaneamente, esta abertura se configura como fuga de contato de si mesma. Enquanto a manhã é significada pela abertura a novas possibilidades, embora elas não se realizem necessariamente, a noite representa a finitude, o vazio, o nada. Não se trata aqui da morte concreta, mas de sua versão existencial (Micali, 2022) que lança Rachel na vertigem do abismo.

Como afirma Micali (2022), há um fundo mais agonizante na angústia. Já a ansiedade pode ser diferenciada por meio de sentimentos de inquietação e nervosismo. Enquanto Rachel descreve a angústia e o vazio existencial à noite, também relata sensações de inquietude e expectativa pelo amanhecer do dia seguinte.

A angústia de Rachel se intensifica com o avançar dos encontros clínicos e, em nosso décimo primeiro encontro, a participante narra que se sente “sozinha mesmo com milhões de pessoas por perto”. Não sente vontade de ver, falar ou encontrar ninguém. Está magoada com as brigas com o filho e carrega a sensação de não ser aceita. A agressividade que transbordava na semana passada se diluiu e transformou-se em falta de ânimo e apatia. Rachel não sabe mais quem é. “Eu fico me olhando no espelho, sem saber quem eu sou, o que eu sou”. Rachel busca se encontrar no espelho, mas se depara com o vazio e suas incertezas. Nesse momento relatou sentir um “nó na garganta”, apontando para essa parte do corpo. Movimentava as mãos em direção ao pescoço, como se houvesse algo preso ali. Passou-me a sensação de sufocamento e a compartilhei com Rachel, que confirmou sentir-se assim sufocada.

Nesse momento, Rachel fala que sente vontade de morrer, ao mesmo tempo que diz ter “muito medo da morte”, pois não sabe o que acontece depois. Preocupo-me com as ideias suicidas de Rachel, sobretudo por serem presentes em seu histórico clínico. A participante me diz que não vai fazer nada, pois seu medo de morrer é maior que o desejo pelo fim do sofrimento. De todo modo, eu acolhi sua angústia e ressaltei a importância dela buscar rede de apoio nesses momentos como o CAPS, sua família etc.

Para Rachel não se trata apenas do medo do desconhecido, mas de um medo de outra ordem, “é um vazio” (sic) que diz sobre a ausência de possibilidades de si mesma experienciado no momento presente. Ao se olhar no espelho, Rachel não se reconhece e perde a noção de quem é, pois a continuidade de seu horizonte de sentidos é interrompida no fluxo do tempo.

Há uma dessincronização na vivência temporal, indicada pela interrupção na sincronia entre o tempo do mundo e o tempo pessoal (Fuchs, 2021). Ao se olhar no espelho, Rachel se encontra com o desconhecido, uma vez que a descontinuidade entre o que se foi (passado) e o que será (futuro) aparta-se do que se é (agora), tornando-a uma estrangeira em si mesma.

16 Tal dinâmica se traduz numa experiência de esvaziamento e incapacidade basal para a ação, características do vivido depressivo que estabelecem uma relação de proximidade com a morte (Tatossian, 1979/2006) como encontramos no caso de Rachel. A ideiação vivida pela participante representa a libertação da impotência e da perda de movimento. É uma relação paradoxal, em que por meio do suicídio a morte aparece como busca ilusória de vida (Tatossian, 1979/2006). Como afirmam Silva e Feijoo (2023), o suicídio ainda é um mistério que se enraíza no fundamento da existência.

Nos três últimos encontros clínicos com Rachel a participante apresentou diminuição das ideias suicidas. Teve nova consulta psiquiátrica com renovação de medicação e iniciou acompanhamento em psicoterapia individual no CAPS. Em nosso último encontro, a participante trouxe a sensação de alívio em ter alguém com quem conversar sobre suas angústias. “Vou sentir saudade quando eu chegar aqui e não te ver”. Encerrei com a sensação de ter contribuído não apenas para esta pesquisa, mas também na história de Rachel.

Considerações finais

A compreensão do mundo vivido de Rachel abre caminhos importantes para o campo da fenomenologia clínica ao constatar que a compreensão da

experiência patológica vai além da lógica sintomatológica. Como seres engajados no mundo, não somos determinados por ele. Há sempre uma abertura para novas possibilidades, uma vez que o momento presente abre o tempo diante de nós em seu horizonte de sentido (Merleau-Ponty, 1945/2006).

Este caso clínico evidenciou a centralidade na alteração da temporalidade por meio da perda de sincronia entre o tempo vivido e o tempo do mundo, experienciada sob a forma da aceleração. Esta era descrita por Rachel na inquietude da espera e na busca por movimento diante da paralisação de sua existência, o que traz uma importante contribuição para os estudos em psicopatologia que atravessam a fenomenologia clínica.

No mundo vivido de Rachel, a aceleração possuía traços diferenciados, em que encontramos a correlação entre ansiedade, movimento e inibição do devir entrelaçadas ao vivido depressivo. A aceleração vivida na ansiedade se dava mediante a urgência de “correr o mundo”. Havia uma dessincronização entre o tempo vivido e o tempo cronológico, dando a Rachel a sensação de que o tempo corria mais devagar, paralisando-a. A ansiedade era vivida na interseção entre o movimento e a inibição. Sem poder agir sobre o mundo, Rachel movia a si mesma na aceleração de sua existência. Entretanto, era uma experiência paradoxal, pois ela permanecia paralisada, uma vez que a ansiedade vivida na busca por movimento antecipava um porvir sem sentido e sem direção.

Entretanto, distintamente da literatura corrente, constatamos que a ansiedade experienciada por Rachel na aceleração do tempo vivido relacionava-se ao seu modo de funcionamento depressivo. Mais do que a tentativa de alcançar o futuro, a antecipação do porvir era uma forma de preenchimento do vazio que impregnava sua existência no agora.

A ansiedade sustentava-se sobre um presente vazio e, portanto, sem direção. Entrar em contato com esse esvaziamento de si mesma dissolvia o vivido de ansiedade de Rachel em angústia, sendo esta experienciada por meio da retardação do arco temporal da participante. Ao se aproximar da angústia, a aceleração característica da ansiedade dava lugar à retardação em uma espécie de experiência de reversibilidade.

Por meio desta análise de caso clínico destacamos que ansiedade e angústia são expressões diferentes, embora ancoradas em um elemento comum, a saber: a existência humana. Enquanto a primeira se vincula à aceleração da dinâmica temporal em direção ao porvir, a segunda tem seu eixo numa experiência de retardação que retorna ao passado. Mas ambas se mantêm atravessadas mutuamente por uma natureza afetiva, aproximando ansiedade e depressão como duas faces de uma mesma moeda.

Nos encontros com Rachel foram comuns relatos de sensações de alívio ao compartilhar as experiências que a inquietam. Nesse contexto, a escuta clínica amparada pela dimensão descritiva e compreensiva que caracteriza o método fenomenológico mostrou-se um caminho pertinente para o acesso ao mundo de significados ao abrir portas para a ressignificação da experiência da participante no aqui e agora. Esse dado aponta para a necessidade de pesquisas futuras sobre as práticas terapêuticas e psicoterapêuticas que impulsionem a ressinchronização da experiência do tempo. Entretanto, por se tratar de uma pesquisa que privilegia a construção de um caso clínico único, este estudo tem como limitação a ausência de dados comparativos.

Por fim, salientamos que o encontro clínico se mostrou um importante instrumento de pesquisa, cuja natureza clínica pautada no método fenomenológico e nas atitudes facilitadoras da psicoterapia humanista de Carl Rogers, auxiliou na compreensão das bases que fundamentam o mundo vivido da participante e se mostrou terapêutico ao propiciar sensações de alívio, acolhimento e bem-estar.

Agradecimentos: À Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Referências

- Aho, K. (2020). Temporal experience in anxiety: embodiment, selfhood, and the collapse of meaning. *Phenom. Cogn. Sci.*, 19, 259-270. <https://doi.org/10.1007/s11097-018-9559-x>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-5 [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5]* (5nd ed.). Artes Médicas.
- Binswanger, L. (2005). *Mélancolie et manie: etudes phénoménologiques*. Presses Universitaires de France. (Trabalho original publicado em 1960).
- Castelo Branco, P. C., & Bloc, L. (2024). Entre a experiência e a validade clínica [Among experience and clinical validity: perspectives and methodological implications for Humanist-Phenomenological Psychology]. *Memorandum*, 41, 1-21. e46118. <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2024.46118>
- Cordovil, J. B., Vieira, E. M., Alves, V., Pinheiro, F. P. H. A., & Rodrigues, C. S. D. (2021). Alteridade na prática da abordagem centrada na pessoa a partir de versões de sentido de terapeutas iniciantes [Alterity in person-centered approach practice from the sense's version of beginning therapists]. *Contextos Clínicos*, 14(2), 386-409. <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.142.02>

- Dörr, O. (2014). Los síndromes ansiosos y depresivos como timopatías [Anxious and depressive syndromes such as thymopathies]. *Psicopatologia fenomenológica contemporânea*, 3(1), 01-22. <https://doi.org/10.37067/rpfc.v3i1.1014>
- Fuchs, T. (2019). The experience of time and its disorders. In G. Stanghellini, M. Broome, A. V. Fernandez, P. Fusar-Poli, A. Raballo, & R. Rosfort (Eds.), *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology* (pp. 431-441). Oxford University Press.
- Fuchs, T. (2021). Time, the body and the Other in Phenomenology and Psychopathology. In C. Tewes, & G. Stanghellini (Eds.), *Time and body: phenomenological and psychopathological approaches* (pp. 12- 42). Cambridge University Press.
- Merleau-Ponty, M. (2006). *Fenomenologia da percepção* [Phenomenology of Perception]. Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1945).
- Messas, G., Fukuda, L., & Fulford, K. W. M. (2022). The dialectics of altered experience: How to validly construct a phenomenologically based diagnosis in psychiatry. *Front. Psychiatric*, 13, 01-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.867706>
- Micali, S. (2022). *Phenomenology of anxiety*. Springer.
- Minkowski, E. (1994). *Le temps vécu* [The lived time]. Presses Universitaires de France (Texto original publicado em 1933).
- Moreira, V., & Bloc, L. (2021). *Fenomenologia clínica* [Clinical Phenomenology] (1st ed.). IFEN.
- Musse, F. C. C., Castro, L. de S., Mestre, T. F., Pelloso, S. M., Poyares, D., Musse, J. L. L., & Carvalho, M. D. de B. (2022). Mental violence: Anxiety and depression during COVID-19 pandemic in Brazil. *Saúde e Pesquisa*, 15(1), 1-17. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n1.e9684>
- Nolasko, F., & Freitas, J. (2021). Tempo, sofrimento e ímpeto vital: investigações fenomenológicas em Minkowski [Time, Suffering and Vital Impetus: Phenomenological Investigations in Minkowski]. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 37, e37452. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37452>
- Rogers, C. (2009). *Tornar-se pessoa* [On Becoming a Person] (A. Lamparelli & M. J. C. Ferreira, Trans.). Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1961).
- Rós, I. A., Ferreira, C. A. C., & Garcia, C. S. (2020). Avaliação da psicoterapia de grupo em pacientes com ansiedade e depressão [Evaluation of group psychotherapy in patients with anxiety and depression]. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(1), 75-86. <https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.830>
- Silva, C. C. (2023). O significado da ansiedade na clínica existencial-humanista [The meaning of anxiety in the existential-humanistic clinic: a reading based on Rollo

May]. *Psicopatol. Fenomenol. Contemp.* 12(3), 3-14. <https://doi.org/10.37067/rpfc.v12i3.1127>

Silva, V. P., & Feijoo, A. M. C. (2023). Clinical assessment of suicidal behavior: From binswanger to nowadays's daseinsanalysis. *Psicol. Estud.*, 28 (e53056), 01-13. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v28i0.53056>

Souza, C., Melo, A. K., & Moreira, V. (2020). The lived space of Ana: A clinical case study from the perspective of phenomenological psychopathology. *Trends in psychology*, 28(1), 16-30. <https://doi.org/10.9788/s43076-019-00010-5>

Tatossian, A. (2006). *A fenomenologia das psicoses* [The phenomenology of psychoses]. Escuta (Trabalho original publicado em 1979).

Tatossian, A. (2012). Depressão, vivido depressivo e orientação terapêutica. In A. Tatossian & V. Moreira, *Clínica do Lebenswelt: psicoterapia e psicopatologia fenomenológica* [Lebenswelt Clinic: psychotherapy and phenomenological psychopathology] (pp. 109-128). Escuta. (Trabalho original publicado em 1983).

Tatossian, A. (2016). Aspectos fenomenológicos do tempo humano em psiquiatria. In A. Tatossian, L. Bloc, & V. Moreira (Orgs), *Clínica do Lebenswelt: psicoterapia e psicopatologia fenomenológica* [Lebenswelt Clinic: psychotherapy and phenomenological psychopathology] (pp. 109-128). Escuta (Trabalho original publicado em 1977).

Teng, C. T., Caldieraro, M. A., Lacerda, A. L. T., Nardi, A. E., Quarantini, L. C., Souza, F. G. M., Correa, H., Kanevsky, G., & Cabrera, P. (2021). Epidemiologia e ônus da depressão resistente ao tratamento no Brasil: análise do subgrupo brasileiro do estudo de observação multicêntrico TRAL [Epidemiology and burden of treatment-resistant depression in Brazil: analysis of the Brazilian subset of multicenter observational TRAL study]. *Bras Econ Saúde*, 13(3), 310-321. <https://doi.org/10.21115/JBES.v13.n3.p310-21>

Trigg, D. (2022). Covid-19 and the anxious body. *Puncta*, 5(1), 106-114.

Yin, R. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos* [Case Study: Planning and Methods] (A. Thorell, Trans.). Bookman.

Resumos

(Lived time in anxiety and depression: A phenomenological case study)

Depression and anxiety are pathological experiences that overlap. To address this phenomenon, it is necessary to return to the conditions that make it possible. Changes in lived time are of a pre-reflective nature and constitute one of the foundations of this pathological experience. We present a phenomenological case study

with the aim of understanding the experience of lived time in anxiety intertwined with depression. We developed a qualitative investigation using the clinical encounter instrument to construct a single clinical case study of an adult participant. The stages of analysis followed the criteria of the phenomenological method. We found a strong correlation between anxiety, movement and inhibition of becoming intertwined with the depressive experience. Anxiety and depression remain mutually intertwined by a common affective nature like two sides of the same coin.

Keywords: Anxiety, depression, phenomenology, psychopathology

(Le temps vécu dans l'anxiété et la dépression: une Étude de cas phénoménologique)

La dépression et l'anxiété sont des expériences pathologiques qui se chevauchent. Pour faire face à ce phénomène, il est nécessaire de revenir aux conditions qui le rendent possible. Les changements dans le temps vécu sont de nature pré-réflexive et constituent l'un des fondements de cette expérience pathologique. Nous présentons une étude de cas phénoménologique dans le but de comprendre l'expérience du temps vécu dans l'anxiété entrelacée avec la dépression. Nous avons développé une recherche qualitative en utilisant l'instrument de rencontre clinique avec un participant adulte. Les étapes d'analyse ont suivi les critères de la méthode phénoménologique. Nous avons trouvé une forte corrélation entre l'anxiété, le mouvement et l'inhibition de devenir liés à l'expérience dépressive. L'anxiété et la dépression sont étroitement liées par une nature affective commune.

Mots-clés: Anxiété, dépression, phénoménologie, psychopathologie

(El tiempo vivido en la ansiedad y la depresión: un estudio de caso fenomenológico)

La depresión y la ansiedad son experiencias patológicas que se superponen. Para abordar este fenómeno es necesario volver a las condiciones que lo hacen posible. Los cambios en el tiempo vivido son de carácter prerreflexivo y constituyen uno de los fundamentos de esta experiencia patológica. Presentamos un estudio de caso fenomenológico con el objetivo de comprender la experiencia del tiempo vivido en ansiedad entrelazada con la depresión. Desarrollamos una investigación cualitativa utilizando el instrumento de encuentro clínico con un participante adulto. Los pasos de análisis siguieron los criterios del método fenomenológico. Encontramos una fuerte correlación entre la ansiedad, el movimiento y la inhibición de entrelazarse con la experiencia depresiva. Ansiedad y la depresión están mutuamente entrelazadas por una naturaleza afectiva común, como dos caras de la misma moneda.

Palabras-clave: Ansiedad, depresión, fenomenología, psicopatología

Citação/Citation: Souza, C. P., & Moreira, V. O tempo vivido na ansiedade e na depressão: um estudo de caso fenomenológico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, vol. 29, 2026.

Editores do artigo/Editors: Maria Livia Tourinho Moretto, Renata Bazzo

Recebido/Received: 05.11.2025 / 11.05.2025 **Aceito/Accepted:** 02.02.2026 / 02.02.2026

Disponibilidade de Dados de Pesquisa: Os dados estão disponíveis no próprio artigo.

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Financiamento/Funding: Este trabalho recebeu apoio da Bolsa de Doutorado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e bolsa de produtividade em pesquisa (CNPq – PQ – 1). / This work is supported by Bolsa de Doutorado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e bolsa de produtividade em pesquisa (CNPq – PQ – 1).

Conflito de interesses/Conflict of interest: As autoras declaram que não há conflito de interesses / The authors declare that have no conflict of interest.

CAMILA PEREIRA DE SOUZA

Doutora em Psicologia (Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil).

camilasouza@unifor.br

<http://orcid.org/0000-0002-5901-9182>

VIRGINIA MOREIRA

Doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP); Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

virginia_moreira@fulbrightmail.org;

<https://orcid.org/0000-0003-2740-0023>
