

# O impacto da pandemia na experiência vivida de pessoas com transtorno afetivo bipolar

The impact of the pandemic on the lived experience of people with bipolar affective disorder

Juliana Lima de Araújo<sup>1</sup> |  <https://orcid.org/0000-0002-5174-4398>  
Catiane Policarpo Carmo<sup>1</sup> |  <https://orcid.org/0000-0002-1585-774X>  
Lucas Bloc<sup>1</sup> |  <https://orcid.org/0000-0002-8528-131X>  
Virgínia Moreira<sup>1</sup> |  <https://orcid.org/0000-0003-2740-0023>

## RESUMO

### Artigo original

#### Como citar

Araújo JL, Carmo CP, Bloc L, Moreira V. O impacto da pandemia na experiência vivida de pessoas com transtorno afetivo bipolar. Rev Científica Integrada 2024, 7(1):e202409. DOI: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2024.3314>

#### Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 29/03/2024

ACEITO em: 15/04/2024

Publicado em: 22/05/2024

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil.

#### Autor correspondente

Juliana Lima de Araújo  
julianalima@unifor.br

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)  
<https://revistas.unaerp.br/raci>

## ABSTRACT

**Objetivo:** Este artigo tem como objetivo compreender o impacto da pandemia de COVID-19 na experiência vivida de pessoas com Transtorno Afetivo Bipolar (TAB). **Método:** Utilizando o método fenomenológico crítico, orientado pela fenomenologia de Merleau-Ponty, foram realizadas entrevistas fenomenológicas com 06 participantes com diagnóstico de TAB que já eram acompanhados por um serviço de saúde vinculado à clínica-escola de uma Universidade. **Resultados:** As unidades de significado atribuídas aos relatos dos entrevistados foram divididas em quatro categorias: 1) Ciclos intensos e reduzidos; 2) Prisão da existência; 3) O outro que me deixa perplexo; e 4) Lidar com sentimentos. As experiências descritas denotam uma redução das possibilidades causadas por sentimentos de medo, aprisionamento, irritação, confusão e perda, que se apresentam como um vazio circular e intenso. **Conclusão:** A pandemia da COVID-19 impactou a vida das pessoas que vivenciam o TAB ao intensificar a complexidade do seu adoecimento, tornando necessários cuidados específicos que possam proporcionar a reconstrução de suas experiências com o TAB na pandemia, bem como proporcionar novos significados para suas vidas.

**Palavras-chave:** Transtorno afetivo bipolar. COVID-19. Saúde mental. Fenomenologia. Psicopatologia.

**Keywords:** Bipolar affective disorder. COVID-19. Mental health. Phenomenology. Psychopathology.

## Introdução

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) pode ser caracterizado por episódios de alternâncias cílicas ou periódicas de humor que afetam a experiência do sujeito e podem alterar visivelmente sua fala, emoções e comportamento de forma extrema. Às vezes a vida é vivida marcada por uma disposição frenética, outras vezes por indisposição e lentidão. É classificada como a quinta causa de incapacidade em pessoas entre 15 e 44 anos, sendo de extrema importância sua identificação precoce e manutenção de cuidados biopsicossociais ao longo da vida<sup>2</sup>.

A *American Psychiatric Association*<sup>3</sup> classifica os diagnósticos de TAB em estágios que abrangem fases maníacas ou hipomaníacas e, dependendo da variação e intensidade dos sintomas, depressão e presença ou ausência de sintomas psicóticos. O episódio maníaco é caracterizado por mudança de humor, com manifestações de grandiosidade, autoestima inflada, pouca necessidade de sono, conversação extrema, pensamentos hiperacelerados, comportamento inconsequente, agitação e até delírios e outros eventos psicóticos<sup>3</sup>. Segundo Tatossian<sup>4</sup>, olhando pela lente fenomenológica, a mania está presente em experiências vividas em ritmo acelerado, num perpétuo recomeço com ações pontuais e inacabadas. Há um contato restrito, inconstante e fugaz com o mundo, em que o indivíduo se lança em diversas direções, sem conseguir chegar a lugar nenhum, vivido exclusivamente no agora.

Na depressão, o indivíduo fica com humor deprimido a maior parte do dia, apresentando desinteresse e falta de prazer nas atividades normais, perda ou ganho de peso, insônia, sentimentos de inutilidade, redução da capacidade de ter energia para pensar e concentrar-se, e pensamentos recorrentes de morte<sup>3</sup>. Tatossian<sup>4</sup> descreve que com a depressão o sujeito se depara com uma passividade manifestada pela subtração de sua vontade, estagnação no tempo e enfraquecimento de capacidades.

Situações de crise podem agravar o quadro psicopatológico depressivo e maníaco do sujeito que vivencia o TAB, isso inclui a pandemia de COVID-19. Seu alto índice de transmissão e letalidade fez com que as pessoas adotassem medidas de combate à doença como isolamento social, interrupção de serviços não essenciais, uso de máscaras e maiores cuidados na higiene pessoal<sup>5</sup>. Tais medidas apresentam elevados custos físicos, psicológicos e econômicos, pois impactam a rotina e a experiência social das pessoas e podem ter efeitos negativos na saúde mental<sup>6</sup>.

Huremović<sup>7</sup> afirma que ainda não está claro como as pandemias impactam a vida dos indivíduos com TAB. Eles podem ter a rotina alterada, ter acessos de raiva, ter o julgamento comprometido, ter dificuldade em seguir as instruções de contenção do vírus e, assim, serem infectados com mais facilidade. Além disso, viram seus cuidados psiquiátricos e psicológicos serem retirados, ameaçados com a interrupção do tratamento<sup>6</sup>.

Nesta pesquisa, entende-se que os indivíduos com TAB se deparam com o que é colocado no mundo. Nessa perspectiva, buscamos compreender como esse mundo se revela ao sujeito em seus significados biológicos, psicológicos, ideológicos, culturais, entre outros<sup>8</sup>. Este artigo tem como objetivo compreender o impacto da pandemia de COVID-19 na experiência vivida de pessoas com Transtorno Afetivo Bipolar. Seguindo a visão fenomenológica de busca de acesso ao mundo vivido.

## Método

Trata-se de um estudo qualitativo, fenomenológico, que investigou a experiência vivida de pessoas com diagnóstico de TAB no contexto da pandemia de COVID-19. Para compreender as experiências dos participantes, partimos dos significados de seus relatos, o que nos permitiu uma exploração detalhada do fenômeno investigado<sup>9</sup>. Para isso, utilizou-se o método fenomenológico crítico, desenvolvido por Moreira<sup>8,10</sup>, que se inspira na fenomenologia filosófica de Merleau-Ponty<sup>11</sup>.

Este método expressa que a verdade sobre o mundo, os outros e as coisas é revelada no campo perceptivo onde sujeito e objeto são um. A verdade não é vista como algo estável e concreto, mas como conhecimento sempre inacabado. Na busca do pesquisador em se aproximar da experiência vivida por outros, a redução fenomenológica é utilizada como artifício, suspendendo o conhecimento prévio para alcançar como o fenômeno é mostrado. Contudo, como alerta Merleau-Ponty<sup>11</sup>, esse movimento é sempre incompleto e até inatingível na sua totalidade, dada a nossa condição mundana<sup>8,10</sup>.

Para o instrumento de coleta de dados foram utilizadas entrevistas fenomenológicas<sup>8</sup>. Os entrevistados foram selecionados por meio dos prontuários ativos do Núcleo de Assistência Médica Integrada (NAMI) da Universidade de Fortaleza. Quanto aos critérios de inclusão dos participantes, foram adotados: com idade mínima de 18 anos, de ambos os性os, em acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, com diagnóstico de Transtorno Bipolar CID-10 (Classificação de Transtorno Mental). Quanto

aos critérios de exclusão, foram adotados: pacientes que apresentassem graves impedimentos verbais ou psicológicos. Foram identificados trinta prontuários ativos de pacientes com TAB, dos quais 13 foram selecionados por atenderem aos critérios deste estudo. Após serem convidados, seis aceitaram participar da pesquisa e cujos perfis estão apresentados no quadro.

**Tabela 1.** Descrição dos participantes. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Nome fictício	Idade	Profissão
Gabriel	41 anos	Professor
Ravi	59 anos	Aposentado
Anastácia	55 anos	Aposentado
Laila	26 anos	Estudante
Sofia	39 anos	Vendedora
Sandra	57 anos	Auxiliar Administrativo

Fonte: elaborado pelos autores (2021).

As entrevistas foram realizadas presencialmente ou on-line, conforme escolha do entrevistado, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2021. As entrevistas foram realizadas nas dependências do NAMI, em sala apropriada e sem interferência externa. As entrevistas online foram realizadas por videoconferências nas plataformas Google Meet. Para ambas as situações, o participante foi informado sobre o sigilo de suas informações, houve também a solicitação de gravação da entrevista para fidelidade da coleta de dados e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os nomes originais dos participantes foram substituídos por nomes fictícios, conforme solicitado nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta pesquisa está aprovada e registrada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Fortaleza sob o número 34657520.9.0000.5052.

As entrevistas iniciaram com a questão norteadora: “Como a sua experiência foi impactada pela pandemia da Covid-19?” e em seguida foram feitas outras perguntas à medida que se desenrolavam as respostas dos participantes, sempre buscando uma descrição do fenômeno investigado. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas, observando os dados verbais e não verbais<sup>8,10</sup>.

O conteúdo transscrito foi estruturado e analisado com base no método fenomenológico<sup>8,10</sup>, seguindo estes próximos passos. Nas três primeiras etapas, a pesquisadora realizou a redução fenomenológica, atitude livre de preconceitos que pretende aproximar-se da experiência do outro, suspendendo as crenças *a priori* sobre o fenômeno investigado: 1) transcrição literal das entrevistas para compor o texto completo; 2) leitura e releitura atenta de todo o material transscrito, divisão do texto completo em seções, segundo alterações de conteúdo e entonações; 3) organização do discurso em categorias a partir do que emergiu nas entrevistas; e 4) afastamento da redução fenomenológica e articulação a partir das unidades de significado utilizando a literatura sobre o tema

## Resultados e Discussão

Para uma abordagem mais próxima do fenômeno investigado, os achados são apresentados e organizados em categorias de análise a fim de atender ao objetivo de compreender os significados da experiência vivida de pessoas com TAB em meio à pandemia.

### Ciclos intensos e reduzidos

*“É isso, o resto é só casa e trabalho, casa e trabalho, e à noite tem faculdade... quando posso assistir aula, porque antes eu ligava o computador e... eu estava em outro mundo, eu não conseguia’ não focar”* (Laila).

De acordo com os relatos apresentados, esta categoria apresenta a compreensão dos entrevistados como ser-no-mundo e adoecer com seus sofrimentos, estranhezas, repetições e automatismos na relação consigo mesmos e com um mundo repleto da pandemia da COVID-19. Laila nos conta sobre uma redução do seu limitado mundo vivido. Ela vive num presente eterno, sem marcadores temporais definidos, com pouca capacidade de reter experiências e constituir-se como indivíduo<sup>12</sup>.

Cardinalli<sup>13</sup> nos diz que na mania há uma redução das possibilidades de realização da própria existência, que se realiza de forma prejudicada. As experiências são mais intensas quando comparadas àquelas vividas com humor mais equilibrado, pois há incapacidade de se livrar do próprio quadro, repetindo um ciclo de adoecimento<sup>14</sup>. Segundo Cernicchiaro<sup>15</sup>, a já empobrecida experiência da vida moderna é intensificada pelos processos de virtualização integral das experiências provocados

pela pandemia da COVID-19, permeados pela impossibilidade de troca de experiências.

Anastácia descreve sua experiência como um modo de ser automático, repetitivo e oscilante ao revelar seu funcionamento ao longo da pandemia.

*“Tomo remédio, depois fico com sono, aí acordo de noite, depois como e vou dormir. Aí chega o dia seguinte, e a gente come e dorme de novo”* (Anastácia).

Para Cardinali<sup>13</sup>, há na experiência maníaca uma redução das possibilidades com o que se apresenta ao mundo do sujeito, restringindo sua percepção em um único sentido, como descreve Anastasia em seu ciclo circadiano “dormir, comer, dormir...”.

Já Laila relata sua rotina acompanhada de um piscar de olhos a cada ato, revelando que:

*“tudo para mim é atrativo de uma forma muito rápida. Eu trabalho, limpo a casa, procuro estudar, não consigo me concentrar, isso me deixa mais irritado, e à noite não consigo dormir”* (Laila).

Tatossian<sup>4</sup> descreve um modo maníaco de ser-no-mundo cujo fio condutor é a fuga das ideias, onde o sujeito vivencia um turbilhão de pensamentos desordenados e confusos, sem direção e sem alívio. Fuchs<sup>16</sup> expõe a possibilidade de a euforia maníaca se transformar em irritabilidade, principalmente quando atitudes onipotentes são questionadas.

Já Gabriel relata seus anseios trazidos pelos problemas econômicos causados pela pandemia, quando diz que:

*“...o que veio ao meu foco foi ajudar o próximo, todos os episódios maníacos que tive, dessa forma era ajudar o outro, resolver os problemas de todos, esquecer de mim e muitas vezes isso me prejudica”* (Gabriel).

Essa citação destaca o jeito maníaco de ser, quando Tatossian<sup>4</sup> relata que na mania o sujeito negligencia sua natureza limitada, ignora suas necessidades, como apontado por Fuchs<sup>16</sup>, o maníaco geralmente experimenta esgotamento de suas reservas biológicas e sociais.

A depressão pode ser aqui entendida como aponta Fuchs<sup>16</sup>, uma dessincronização, ou seja, um desacoplamento da relação temporal entre o organismo e o ambiente. O tempo desempenha papel central na subjetivação humana e é o fio condutor que põe em movimento as experiências<sup>11</sup>. O sujeito acometido pelo TAB vivencia esse ciclo de recomeço,

provocado pela crise e pela mudança de humor. É uma dessincronização constante que se manifesta tanto na sua condição fisiológica, quanto quando não ressoa com o ambiente e não realiza suas tarefas sociais<sup>16</sup>.

Podemos compreender que, durante a pandemia, a dissociação deste tempo generalizado provocou uma busca por uma forma de equilíbrio através das mudanças que aparecem na nova rotina reduzida e no aprisionamento nos espaços reduzidos.

### **Prisão da existência**

Nesta categoria apresentamos relatos focados nas dificuldades dos pacientes em sair à rua durante o período de isolamento imposto pela pandemia e como eles perceberam o quanto as regras sanitárias impostas delimitaram a experiência da espacialidade em suas vidas. As descrições foram sobre a redução de possibilidades, a experiência de um aprisionamento vivido e a intensidade das relações com as pessoas com quem os entrevistados convivem.

Ravi conta como tem se sentido durante a pandemia e as mudanças que afetaram sua vida. Ele fala de algo que ficou preso, sentiu em sua interioridade e que o sufocou. Ele relata como os jogos de vôlei, proibidos devido ao isolamento social, aliviaram esse sufoco e o tiraram do estado de doença. Laila, por outro lado, fala sobre o esgotamento, as dificuldades de distração e o tédio causado por ficar muito tempo em casa:

*“Então, eu passo o dia cansada, às vezes não consigo nem me cuidar (...). Sempre tive dificuldade em encontrar coisas para fazer em casa, de qualquer forma está começando a ficar muito chato”* (Laila).

O homem é dotado da compreensão de sua existência no mundo, tomando o espaço não apenas como ambiente concreto, mas ampliando-o de forma mais restrita ou mais ampla. Para Merleau-Ponty<sup>11</sup>, o espaço é um meio no qual nos entrelaçamos com o mundo e com o outro, pois nos permite agir e nos movimentar. Diante das experiências psicopatológicas, o espaço vivido é deformado, diante das possibilidades, que incluem alterações na percepção, na ação, na emoção, entre outras<sup>17</sup>.

Na experiência bipolar, os estados de humor maníaco e melancólico afetam todas as esferas do universo da pessoa<sup>14</sup> e podem estar associados à dinâmica das atividades diárias, conforme descrito por Gabriel. Segundo Tatossian<sup>4</sup>, o melancólico sofre

uma perda de proximidade existencial com as coisas, sente um vazio e tem sua percepção distorcida, modificando seu espaço. Segundo Fuchs<sup>16</sup>, o espaço vivido é vivenciado como uma perda de sentidos e movimentos, o que é visivelmente percebido pela fisionomia e funcionalidade do sujeito. Nos relatos dos entrevistados, o ambiente envolvente vivido no isolamento pandémico foi vivenciado com atenção e interesse fragilizados, o que indica um estado de espírito melancólico. O movimento sofria uma inibição motora com redução de gestos, fala e ações, sendo muito pouco percebidos além do corpo, formando uma lacuna entre seu corpo e o entorno<sup>14</sup>.

Durante o período da pandemia, a espacialidade reduzida pela necessidade de isolar a população provocou sentimentos de aprisionamento, como relata Ravi ao perceber a gravidade da doença:

*“Vou ter que me trancar entrar (...) Não me dará espaço para caminhar, para ver outras pessoas”* (Ravi).

Segundo Forghieri<sup>18</sup>, a espacialização para o ser humano o coloca dentro de uma compreensão de sua própria existência, vivenciada de forma ampla ou restrita de acordo com suas possibilidades<sup>14</sup>. Para Ravi, ao enfatizar a dificuldade de vivenciar o período por meio da repetição da palavra “difícil”, ele vê a experiência como semelhante ao que vivenciam os presos, algo que ameaça a sua própria existência:

*“então tenho me sentido encurrulado por estar dentro de casa...”* (Ravi).

Segundo Chamond e colaboradores<sup>19</sup>, a experiência do encarceramento provoca uma desnaturação da corporeidade, refletindo uma retração do ser e de sua vitalidade. Estar num mundo cujo espaço e movimento são restritos é estar na fronteira da sua interioridade e reduzir as relações com as coisas e os seres humanos.

### ***O outro que me deixa perplexo***

Os entrevistados descreveram as mudanças, durante a pandemia, nas suas relações familiares e com outras pessoas, como no trabalho e com os amigos, causadas pela pandemia. Consideraram que o cuidado com o próximo não é fonte de contaminação da COVID-19, o medo das perdas familiares, bem como as dificuldades de convivência com pessoas que estavam no mesmo espaço físico causadas pelo isolamento social.

Na maioria das entrevistas, o medo de transmitir a doença para algum familiar foi predominante nos relatos de atendimento empático, houve também a decisão de continuar com o isolamento social e um novo olhar para o outro, conforme descrito por Sandra:

*“(...) eu tive medo, mas não por mim, tive medo pela minha mãe”* (Sandra).

Segundo Fuchs<sup>16</sup>, seja por estado de depressão ou humor maníaco, na relação intersubjetiva, a pessoa bipolar carece de percepção empática para com o outro, não por indiferença, mas por rigidez ou por uma experiência volátil e acelerada no campo afetivo. Por outro lado, a pandemia da COVID-19 parece ter aumentado a sensibilidade anteriormente anestesiada através do possível adoecimento do outro membro da família e da possibilidade de perdas. Este pressuposto questiona o reconhecimento dos limites do indivíduo bipolar nas suas relações intersubjetivas ao trazer à tona o envolvimento racional dos riscos que esta pandemia traz. Assim, Gabriel reflete que *“acho que a pandemia mostrou a importância do valor das pessoas.”* Já Sofia fala sobre a importância da presença do outro:

*“(...) tem aquele calor humano, não pode estar muito perto, mas só estar ali com calor humano é diferente”* (Sofia).

Essas percepções falam da experiência de uma mudança no lugar do outro na vida das pessoas, de um lugar onde esse outro não tinha sentido para algo que passaria despercebido pela iminência da perda.

Laila e Ravi nos contam sobre seu relacionamento conflituoso com as pessoas. Por suas emoções e humores, acabam intensificando e dificultando desentendimentos relacionais. Laila relata:

*“Quando estou com muita raiva e acabo falando coisas das quais me arrependo depois, fico explicando o tempo todo que não estava num bom momento”* (Laila).

Como ressalta Ravi:

*“A depressão é tão forte que não temos tempo de falar a verdade, dói, podemos errar e pensar no que é certo”* (Ravi).

Quando Laila enfatiza que tem que explicar constantemente sua condição de não estar bem e

Ravi explica as muitas vezes que falou errado, eles mostram a experiência do que é conviver com o outro estando doente, refletindo culpa e arrependimento. Tatossian<sup>4</sup> diz que para o melancólico a relação é necessariamente ser-para-outro e fazer-para-outro, principalmente em relação a um Outro familiar. O indivíduo melancólico se preocupa em garantir a vida de seus íntimos, mas a sua doença, ou a de um íntimo, compromete o cuidado com o outro.

No modo maníaco de ser, Tatossian<sup>4</sup> descreve um contato sem penetração, rápido e sem duração, onde o contato não ocorre e não está no mesmo plano, indo em qualquer direção. Parece haver uma melhoria no contexto de pandemia, quando Ravi reflete que:

*“na pandemia tive menos contacto com as pessoas, mas acredito que se for novamente procurar algo e for negado eu não sei se terei educação”* (Ravi).

Por outro lado, o sentimento de perda ocorrido na pandemia faz com que sintam a ausência da presença desse outro. Anastácia relata a dor que sente pela perda do filho:

*“Perdi meu filho, estou com saudades do meu menino, a dor é grande (...) não sou mais a mesma”* (Anastácia).

Nas palavras de Laila, alguém que não perdeu um parente próximo, mas que adota uma postura empática diante da perda inacreditável do outro:

*“Sei o que é perder um ente querido. perderam seus entes queridos e não puderam enterrá-los, não podendo se despedir, deve ser muito assustador”* (Laila).

A morte de alguém exige a modificação do campo existencial, com novas formas de ser-no-mundo e novos significados<sup>20</sup>. É neste campo que a perda sentida por estas pessoas durante a pandemia, aliada ao elevado número de mortes, faz com que experimentem a finitude da sua própria vida.

Sofia se pergunta “Nossa, estarei viva no final do ano?”. Com a vivência bipolar, essas emoções parecem ser sentidas com mais força, gerando medos que podem paralisar, subtraindo possibilidades do horizonte da vida durante os episódios depressivos, ou perdendo o outro de vista, perdendo-se em si mesmos durante os episódios maníacos.

## **Lidando com sentimentos**

Durante as entrevistas, os pacientes descreveram uma experiência bipolar repleta de dificuldades em lidar com seus sentimentos e emoções no relacionamento com o outro e como isso os impacta. Tudo isso esteve associado à imprevisibilidade dos próximos acontecimentos da pandemia. Houve depoimentos sobre o quanto a pandemia os colocou em situações que despertaram sua impaciência, suas irritações e suas frustrações. Além disso, os entrevistados relataram como a pandemia intensificou suas emoções, provocando possibilidades de crises e situações conflituosas no mundo vivido.

O depoimento de Ravi mostra uma onda de energia quando, por irritação e impaciência no trato com as pessoas, demonstra uma agressividade controlada, mesmo entendendo o quanto a pandemia tem exigido dele naquilo que tem mais dificuldade: o relacionamento com os outros. Ravi faz uma autocrítica sobre seu comportamento inadequado

*“(...) é uma droga não saber se relacionar com as pessoas, não acabar gritando”* (Ravi).

Segundo Tatossian<sup>4</sup>, a experiência bipolar tem a característica de não distinguir socialmente o outro, não o reconhecer qualitativamente numa desvalorização contínua. Logo, Ravi se vê em meio a um conflito entre a maneira impaciente com que costuma se comportar e o que a pandemia impôs à sua vida. No que diz respeito à exacerbação da experiência causada por comportamentos e sentimentos marcados em ambas as fases do Transtorno Bipolar, Binswanger<sup>21</sup> afirma que são modos constitutivos do sujeito em diferentes intensidades, mas que criam uma relação circular. Essa acentuação do que se sente ocorre nas ações de Laila, que, ao falar, movimenta os olhos e a cabeça de um lado para o outro, buscando palavras para expressar o quanto forte tem sido sua experiência:

*“Tudo ficou mais intenso, tudo mais forte, e sinto uma mistura, uma confusão maior (...) mas não fico pensando assim no transtorno, é a forma que aprendi a reagir”* (Laila).

Para Fuchs<sup>16</sup>, os estados de humor não são apenas internos, mas permeiam todo o campo da existência, as emoções são formas de estar no mundo e indicam o estado atual das relações e das motivações para a

ação. Anastácia fala sobre sua forma de reagir às situações e como tem sofrido durante a pandemia devido ao agravamento das emoções sentidas. Ela relata suas dúvidas em definir o que estava sentindo na fase depressiva ou na fase maníaca, como uma tentativa de se organizar psicologicamente.

*“Tive alguns episódios agressivos e toda vez que volta, esse meu estado volta, choro e grito, tenho esse medo de novo. Serei agressivo novamente? Vou atacar alguém?” (Laila).*

Fuchs<sup>16</sup> fala sobre essa dificuldade de perseverança causada pela euforia maníaca. A tensão gerada abre a possibilidade de reagir de forma hostil e agressiva, característica dos estados bipolares mistos, onde ataques repentinos de depressão podem resultar em pensamentos e ações suicidas.

Os entrevistados destacaram a tentativa de controlar os seus sentimentos como desafiadora, especialmente num contexto com respostas muito pouco claras e com as muitas preocupações levantadas pela pandemia.

## Conclusão

Os resultados mostram que as experiências descritas denotam uma redução das possibilidades causadas por sentimentos de medo, aprisionamento, irritação, confusão e perda, que se apresentam como um vazio circular e intenso. A amostra de seis participantes incluiu pacientes com processo psicoterapêutico ou pacientes apenas com acompanhamento psiquiátrico. Embora todos os participantes atendessem aos requisitos de participação na pesquisa, observou-se que, na primeira situação, os entrevistados apresentaram um discurso mais consciente, estruturado e aprofundado sobre as condições de sua experiência do que na segunda situação.

Os entrevistados apresentaram uma existência exausta, sentindo angústia e buscando preenchê-la, mesmo que de forma exacerbada. Embora já vivenciasse esse funcionamento, a pandemia trouxe a possibilidade de mais uma doença, a física, que, além dos sintomas característicos, também intensificou e prejudicou uma condição pré-existente.

Considera-se que a atenção à experiência bipolar não é dada apenas ao sujeito individualizado, se considerarmos que ela é vivenciada em constituição mútua com o mundo, e como a crise sanitária é histórica e mundana, o cuidado deve ser ampliado e propagado para as relações sociais como trabalho,

amigos e família. Por ser o Transtorno Bipolar uma psicopatologia grave, são urgentemente necessários espaços de cuidado para situações estressantes. Tais espaços possibilitam, no caso das pessoas entrevistadas, reconstruir-se neste momento e encontrar novas formas de lidar com seu adoecimento, para que se construa uma dinâmica mais abrangente de possibilidades existenciais.

## Referencias

1. Tung, TC. Enigma bipolar: consequências, diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar. São Paulo: MG Editores; 2007.
2. Cano-Ruiz P, Sanmartin-Salinas P, Gómez-Peinado A, Calero-Mora C, Gutiérrez-Rojas L. Estabilidade diagnóstica no transtorno bipolar: uma revisão sistemática. Atas Esp Psiquiatr, 2020; 48(1): 28-35.
3. Associação Psiquiátrica Americana. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM – V. 5<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Tatossian A. A Fenomenologia Das Psicoses. São Paulo: Escuta; 2007.
5. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Atualização Epidemiológica Doença por Coronavírus (COVID-19)[Internet]. Washington, DC: OPAS/OMS; 18 de setembro de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53105>
6. Stefana A, Youngstrom EA, Chen J, Hinshaw S, Maxwell V, Michalak E, et al. A pandemia de COVID-19 é uma crise e uma oportunidade para o transtorno bipolar. Transtornos Bipolares [Internet]. 2020; 22(6): 641-643. Disponível a partir de: <https://doi.org/10.1111/bdi.12949>.
7. Huremović D. Psiquiatria de Pandemias: uma resposta de saúde mental ao surto de infecção. Springer International Publishing [Internet] 2019 [acesso]; 61(3): 300-301. Disponível a partir de: <https://doi.org/10.3325%2Fcmj.2020.61.300>
8. Moreira V. O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. Psicol. Reflexo. Crítico [Internet]. 2004; 17(3): 447-456. Disponível a partir de: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000300016>
9. Giorgi A. Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas: teoria prática e avaliação. In: Poupart J, Deslauriers J, Groulx L, Laperrrière A, Mayer R, Pires A, organizadores. A pesquisa qualitativa: abordagens

- epistemológicas e metodológicas. Petrópolis: Vozes; 2008. S. 109-127.
10. Moreira V. Clínica Humanista-Fenomenológica: estudos em psicoterapia e em psicopatologia crítica. São Paulo: Annablume; 2009.
11. Merleau-Ponty M. A fenomenologia da percepção. 3<sup>a</sup> ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
12. Moreira V, Bloc L. Fenomenologia do tempo vívido no transtorno bipolar. Psic: Teoria e Pesquisa [Internet]. 2012 [acesso]; 28(4):443-450. Disponível a partir de: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000400005>
13. Cardinalli, IE. Daseinanalyse e esquizofrenia: um estudo na obra de Merdard Boss. São Paulo: Educ: Co-publicado pela Fapesp; 2004
14. Aparecido MN, Corrêa LA, Uga DA. O intenso e vazio viver maníaco-melancólico. ConScientiae [Internet]. 2010 [acesso]; Saúde; 9(3): 510-520. Disponível a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92915180023>
15. Cernicchiaro, A. Aceleração e automotismo: as subjetividades do isolamento. Heterotopías del Área de Estudios Críticos del Discurso [Internet]. 2020 [acesso]; 3(6): 1-19. Disponível a partir de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/heterotopias/article/view/31805/32665>
16. Fuchs T. Psicopatologia da depressão e mania: sintomas, fenômenos e síndromes, Journal of Psychopathology. 2014; 20: 404-413.
17. Souza CP, Bloc LG, Moreira V. Corpo, Tempo, Espaço e Outro como condições de possibilidade do vívido (psico)patológico. Estudado. e Pesqui. Psicol. [Internet]. 2020; 20: 1253-1272. Disponível em: 10.12957/epp.2020.56660.
18. Forghieri YC. Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson Leanirng. 2004
19. Chamond J, Moreira V, Decocq F, Lery-Viémon, B. La desnaturation carcérale. Despeje uma psicologia e uma fenomenologia do corpo na prisão. L`informação psiquiátrica [Internet]. 2014 [acesso]; 90(8): 673-682. Disponível a partir de: [10.1684/ipe.2014.1252](https://ipe.2014.1252)
20. Freitas JL. Luto e Fenomenologia: uma proposta abrangente. Rev. Abordagem Gestáltica [Internet], 2013 [acesso]; 19(1): 97-105. Disponível a partir de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672013000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000100013)
21. Binswanger L. Mélancolie et manie: Etudes phénoménologiques. Paris: Presses Universitaires de France; 2005.

#### Contribuições do autor

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

#### Editor chefe

José Cláudio García Lira Neto

#### Copyright © 2024 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe dêem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.