



Y TÚ QUE ERES, ¿DEPRESIVO O BIPOLAR?¹

Gabriel Jaime Trujillo Vélez²

“Singlaremos entonces con rumbo al precipicio,
Con rumbo al precipicio y a la nada hipotética,
Pero iremos impávidos, ecuánimes, serenos...”
(León de Greiff)

Ha pasado mucho tiempo, desde que Hipócrates explicaba las enfermedades y los comportamientos a partir de la influencia de los humores: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla. En ese transcurrir han sucedido muchas cosas, intentaré hablar un poco de ellas.

Lo que Hipócrates llamaba hiperactividad, era producto del exceso de sangre, mientras que el exceso de bilis negra producía lo que él llamaba melancolía. La salud dependía del equilibrio de los humores. De esta explicación, hemos llegado a lo que podríamos hacer corresponder, en términos actuales, a dos simples adjetivos, calificativos por lo demás: bipolar y depresivo. Y esto más allá de las intrincadas y a la vez simplistas explicaciones acerca de la genética, la bioquímica o la neurofisiología cerebral. Pero ¿cómo fue que esto sucedió?

¹ Ponencia presentada en las XVII Jornadas de Psicología. Universidad de Antioquia. noviembre de 2011.

² Psicoanalista, Docente Departamento de Psicología Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Antioquia.



El término melancolía permaneció en las clasificaciones, y aún permanece, con muy diversos significados y explicaciones, pero cada vez con menos rigor para dar cuenta de lo que le podía suceder a un sujeto determinado; sobre todo desde 1725, año en el que el inglés Richard Blackmore, la rebautiza como depresión, término que finalmente se impone en el ámbito de la psiquiatría.

Con la hiperactividad pasó algo similar, pasó luego a llamarse manía; luego, en combinación con la depresión, a llamarse *locura circular*, para llegar finalmente llamarse *trastorno Bipolar*.

Es claro que estos cambios son simplemente el efecto de las vicisitudes del saber, del pensamiento y de modificaciones en las formas del lazo social. El problema entonces no son los cambios en sí mismos, sino la forma que han tomado y los efectos que producen.

El descubrimiento freudiano fue precisamente el sujeto del inconsciente, y su inventó la forma de abordarlo. De esto se deriva que este sujeto del inconsciente, no sólo no gobierna su cuerpo ni sus palabras, sino que además su constitución como tal es siempre particular y no puede generalizarse. Y explica Freud que esta constitución tiene siempre que ver con la relación del sujeto al lenguaje, y más precisamente con la cadena de los dichos en la cual él se inscribe, o no.



Aunque Freud da sus argumentos y los sostiene a partir de lo que la clínica le permite constatar y construir, la ciencia cada vez ignora y omite con énfasis la existencia de este sujeto del inconsciente.

En esta expulsión del sujeto del ámbito de la ciencia se va radicalizando la vieja oposición entre lo psicológico y lo biológico, (psique-soma, cuerpo-alma), a pesar de la demostración de Freud que la tal línea divisoria no existe. Punto en el cual se puede entender el énfasis que la psicopatología actual hace en la genética, la bioquímica, y la neurofisiología como causalidad absoluta de lo que ellos llaman trastornos, y que no tendría nada que ver con el sujeto.

Es por esto que de la antigua melancolía humoral, hemos llegado al simple adjetivo *depresivo* como explicación de las cosas que pueden ocurrir con un sujeto.

En alguna oportunidad, unas preocupadas hijas llegan a mi consulta con su madre de 78 años porque estaba deprimida y, a pesar de estar tomando antidepresivos, ella no mejoraba, por el contrario, cada vez se veía peor. Luego de hablar por mucho tiempo con la señora, ella me dijo: “Le voy a contar mi secreto, pero no les puede decir a mis hijas. Mi marido decidió que vamos a cambiar de casa y de una vez vamos a repartir los bienes entre ellas para facilitarles las cosas, eso quiere decir que yo tengo que ir a una notaría a firmar, y lo que pasa es que yo no sé leer ni escribir, pero ni mi marido ni mis hijas lo saben, y yo no quiero que lo



sepan, bastante me ha costado que no se enteren, qué van a pensar de mi, prefiero morirme antes de que se enteren”.

¿Cabe esta pequeña historia, en lo que ahora se denomina depresión?

Vuelvo entonces al asunto.

¿Cómo es que hemos llegado a los simples adjetivos que banalizan las vicisitudes de la vida de un sujeto, en la conversación anodina y cotidiana, y decir simplemente, es que es depresivo, es que es bipolar? Hemos ignorado y acaso olvidado lo que nos dice Colette Soler en uno de sus textos sobre la manía:

El lenguaje trastorna sin duda el cuerpo vivo. Afecta su goce, negativizándolo, pero el discurso también lo regula, y especialmente cuando el nombre-del-padre está en su lugar. En esta regulación sobre un fondo de desregulación del ser hablante, el sujeto es función de la castración, con la consecuencia de que el goce es extraído del cuerpo, externalizado en objetos fuera del cuerpo que compensan, con un plus de goce, el menos de la castración. (Soler, 2008, pág. 64.)

Lo que en otras palabras quiere decir, que somos seres de lenguaje y que por más que pretendamos desconocerlo, este, el lenguaje, toca, marca y raya la carne. Y que en función de esto, cada sujeto encuentra su propia manera de hacer con lo real que le concierne.



En los tiempos que corren, y por la vía del discurso que impera, parece que este no sirve para hacer lazo social, ¿qué se hizo el Otro? O como diría León de Greiff:

“Yo estoy solo. Yo estoy en mí cautivo.

Todo está en mí...y en mí no encuentro nada!”

Son estos obstáculos al lazo social los que producen el efecto crepuscular que a veces va despojando de sentido la existencia de un sujeto, y que cierran las puertas que conducen al Otro. O en otras ocasiones lo conducen a desplegar en excitación desmesurada las acciones que lo conducirán al Otro.

El mundo globalizado y sus instantáneas comunicaciones, desconocen la pequeña tragedia cotidiana de un habitante cualquiera de un remoto lugar, que no sabe qué hacer con su cuerpo maltrecho, siente que lo aísla del mundo. Acaso piensa que ha caído sobre él el crepúsculo del mundo, debe ser por eso que todos se ven tan felices menos él, debemos entonces concluir que es un depresivo, y no que la relación con su cuerpo, en una especularidad desmesurada, hace síntoma. Y que en ello está en juego su forma particular de estar en el mundo.

También está, para este mismo depresivo, la posibilidad del internet, con sus redes sociales, su sexo virtual y sus muchas otras cosas que le permiten despojarse de su cuerpo maltrecho, o que por lo menos lo deje solo para él y entre



al mundo a compartir la felicidad de todos, allí no es necesario tener un cuerpo, basta con crear la imagen virtual de uno.

En esta lógica, parece que los deprimidos son cada vez más, quien sabe qué estará pasando con la genética y con la bioquímica, aunque sí sabemos bien lo que pasa con los laboratorios que producen las drogas para tratarlos. Según datos de investigaciones de salud pública en Colombia, alrededor del 70 por ciento de la población ha tenido, tiene o va a tener (¿cómo lo sabrán?) al menos un episodio depresivo a lo largo de su vida, ¡qué depresión!

Y no es menos lo que pasa con la llamada bipolaridad, cuyo nombre no deja de ser curioso, cito al manual de psicopatología de Amparo Belloch:

Los bipolares I son personas que presentan o han presentado alguna vez en su vida algún episodio maniaco. El estado de ánimo actual de un bipolar I, puede ser sin embargo, maniaco, depresivo o hipomaniaco, o bien una mezcla heterogénea de componentes depresivos y maniacos. (Belloch, Tomo II., pág. 329)

No entiendo, entonces si el elemento diferencial es al menos un episodio maniaco, ¿cuál es el otro polo? Y eso para no hablar de los bipolares de episodio único cuyo diagnóstico me imagino: lo harán después de que se mueren. Pero quizá esto sea lo de menos, en todo caso se olvida que un sujeto cualquiera en una



situación determinada, puede hacer un episodio maniaco, y simplemente como la manifestación sintomática de una circunstancia en la que el *punto de almohadillado* no es suficiente para cumplir su función referencial, y que pasada esa circunstancia el sujeto no sólo recupera sus referencias, sino que puede encontrar formas diferentes de hacer con ellas.

Se olvidan también que los manicomios o las eufemísticas casas de reposo, han estado llenas de sujetos con diagnóstico de Bipolar sin una explicación medianamente coherente que lo amerite.

Tanto en el caso de la llamada depresión, como en el de la bipolaridad, se han olvidado de una vieja distinción, si en cada caso se trata de una psicosis o no. Desde antes de Freud, es posible encontrar la diferencia entre las neurosis y las psicosis. Mucho más después de Freud, que logra precisar dicha diferencia. Aún más después de Lacan, que la conceptualiza con claridad y que explica que en uno o en otro caso, se trata de asuntos radicalmente diferentes. Los neuróticos forman síntoma a partir de lo que reprimen, los psicóticos están por fuera del discurso, puesto que forcluyen el significante que les permitiría articularse a la cadena. Los primeros entonces, pueden hacer lazo social, vía el discurso, los segundos no. ¿Por qué entonces, ponerlos a todos en el mismo saco?



En cuantos sujetos neuróticos, ¿la forma del síntoma no toma ese carácter crepuscular de la llamada depresión?

En cuantos otros, ¿no toma el carácter de excitación mortal de la manía?

Ello no solo no los hace psicóticos, sino que la forma de abordar lo que les pasa, no puede ser la misma que para los mártires del inconsciente.

El discurso que impera, con sus estereotipos, con su producción de objetos desechables, destruye el lazo social. Y si a eso le agregamos que la ciencia también con sus estereotipos, parece simplemente limitarse a poner adjetivos calificativos a los sujetos, sin ocuparse de entender lo que pasa con el sujeto y su síntoma, no parece fuera de lugar que yo les pregunte: ¿y ustedes que son, depresivos o bipolares?

Referencias bibliográficas

Soler, C. (2008) *Estudios sobre las psicosis*. 1ª Ed. 5ª reimp. Buenos Aires: Manantial.

Belloch, A.; Sandín F., B.; Ramos C., F. (1994) *Manual de psicopatología* Vol. II.

España: McGraw-Hill.