

**EDUARDO H.
GRECCO**

**LA
BIPOLARIDAD
COMO
OPOR-
TUNIDAD**

**¿QUIÉN SE HA SUBIDO
A MI HAMACA?**

 Ediciones Continente

3^a EDICIÓN

EDUARDO H. GRECCO

**LA BIPOLARIDAD
COMO OPORTUNIDAD
¿QUIÉN SE HA SUBIDO A MI HAMACA?**

Ediciones Continente

**La bipolaridad como oportunidad.
¿Quién se ha subido a mi hamaca?**

I^a edición: diciembre de 2006 3^o edición: septiembre de 2008

(Ediciones Continente

Pavón 2229 (C1248AAE) Buenos Aires, Argentina Tel.: (54-11) 4308-3535 - Fax: (54-11)
4308-4800 e-mail: info@edicontinente.com.ar www.edicontinente.com.ar

Corrección: Susana Rabbufeti Pezzoni Diseño de interior: Carlos Almar Diseño de tapa:
Estudio Tango

Eduardo H. Grecco

La bipolaridad como oportunidad - ¿Quién se ha subido a mi hamaca?, la ed. -
Buenos Aires : Continente, 2006.
128 p.; 23x16 cm.

ISBN 978-950-754-209-4

1. Bipolaridad. 2. Autoayuda I. Título CDD 158.1

© 2008,(Idiciones Continente

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723.

Libro de edición argentina

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este libro, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permiso previo y escrito del editor. Su infracción está penada por las leyes 11.723 y 25.446.

Este libro se terminó de imprimir en el mes de septiembre de 2008,
en los Talleres Gráficos Color Efe, Paso 192, Avellaneda, Buenos Aires, Argentina.

A mis hijos:

Hernán, María Amelia y Bárbara A Pachi

*Y, en especial, a Francisco Javier
que es una nueva luz que enciende mis sueños*

ÍNDICE

<i>Prólogo, por Juan Magliano.....</i>	9
Introducción	13
PRIMERA ESTACIÓN: LA BIPOLARIDAD TIENE DOS CARAS	17
Las dos caras de la bipolaridad	19
Existencia y bipolaridad.....	21
La trama bipolar	23
Estabilidad y movimiento.....	25
La oscilación inestable del humor.....	27
Elogio a la oscilación.....	28
¿Quién se ha subido a mi hamaca?.....	30
Segunda estación: La bipolaridad y su don.....	33
Despertando el don bipolar	35
Talentos bipolares.....	37
Creatividad	40
TERCERA ESTACIÓN: LA BIPOLARIDAD PUEDE SER UNA BENDICIÓN	43
La bipolaridad como bendición	45
Bipolaridad y poesía	47
Espiritualidad.....	50
Manía y éxtasis	53
Bipolaridad y locura	56
CUARTA ESTACIÓN: RELACIONES BIPOLARES.....	59
Ser bipolar es sentirse incomprendido	61
¿Por qué destruyo lo que amo?.....	63
Vínculos bipolares.....	65
Enredos vinculares.....	67
QUINTA ESTACIÓN: CUESTIONES TERAPÉUTICAS	71
El valor de la experiencia.....	73
La báscula mental.....	75
Cuando se escoge un tratamiento.....	78
Sobre qué sostener un tratamiento	81

La finalidad de un tratamiento	84
Psicoterapia para bipolares	87
El punto de vista del paciente	89
Cuando se escoge a un terapeuta.....	92
El paciente quiere que su terapeuta sea un poeta.....	94
Lo que el terapeuta es para un bipolar.....	96
 SEXTA ESTACIÓN: CAMBIO DE VIDA	99
Plan de vida.....	101
Lo que un plan de vida incluye	103
Al principio de la vida.....	105
Alimentación balanceada	108
Respirar hasta los pies.....	110
Moverse ayuda	112
Descanso reparador.....	114
 Séptima estación: Rituales y bipolaridad.....	115
El bipolar y los rituales	117
El valor de los rituales.....	119
Sexo y bipolaridad.....	121
 Una reflexión final	123

BREVÍSIMO PRÓLOGO A UN NO-LIBRO

Permitame el lector hacer una confesión íntima y directa. No creo que éste sea un libro.

Al menos, uno al cual los hábitos y las buenas costumbres nos han conformado. Éste no es un texto con sus capítulos y páginas ordenadas para evitar, por si acaso, algún traspié en el confortable discernimiento del lector.

Es un material que se presenta, como dice el autor, organizado en siete estaciones —con todo lo mágico que el número siete y la palabra estación encarnan— que fluyen como siete pasos de un sendero de reflexión.

En realidad, está planteado con tan extraordinario ritmo y belleza que uno puede abrir la página en cualquier tramo de sus contenidos, sin otra premisa que el azar o la atracción que sin duda despierta algún título en especial. Todo ello sin perder claridad y armonía en el sentido reflexivo de cada artículo.

*¿Por qué un prólogo brevísimo? Por dos razones: la primera es que en general algunos prólogos son aburridos **ad nauseam**, y en homenaje al lector y al autor me gustaría evitar ese pecado. La segunda es que, luego de haber leído con gran pasión esta obra de Eduardo Grecco, me parece una herejía demorar al lector su excitante tránsito por los siete senderos propuestos.*

*¿Quién es Eduardo Grecco? Difícil pregunta para alguien que experimenta una íntima gratitud y admiración a un maestro insólitamente circunstancial. Más complejo aún **si** la respuesta fluye de la palabra escrita. Lo que es transparente y preciso en el silencio del afecto, inevitablemente se fragmenta en la palabra.*

*Borges decía que no hay encuentros casuales sino citas. Algo así me ocurrió con Eduardo. Cuando leí por primera vez **Despertando el don bi-***

polar (*digo por primera vez porque vuelvo recurrentemente a él*) quedé impactado por su integridad profesional.

Su estilo literario, la medida de sus ideas me hacían intuir a un hombre en quien podía confiar y ser capaz de honrar mi confianza. Luego, como sucede con las personas abiertas y sencillas, fue muy fácil intercambiar con él algunos correos electrónicos. Después, la “cita” borgeana se tomó real. Para ese entonces le había comentado que se iba a publicar un libro mío. Él me aclaró que justamente en noviembre viajaría a Buenos Aires. Yo le dije que la presentación del libro se haría en un auditorio de la calle Florida. Entonces unos días antes nos encontramos. Nos saludamos como si hubiésemos retomado una amistad truncada veinte años atrás. Almorzamos en un recóleto restaurante del microcentro. De inmediato supe que me hallaba ante alguien intelectualmente íntegro, un poeta capaz de descamar la belleza y la crueldad humana con los ojos vulnerables e inocentes de un niño.

*Hablamos sin prisa, sin apremios. Creo que me sentí por un instante como un paciente confiado ante su médico querido. Es interesante de dónde proviene la palabra médico: **Medeos —actitud compasiva de una persona que cuida a otra.** Eduardo es en esencia una persona compasiva que no necesita imagen alguna para relacionarse con el otro. Es sólo tal como es. No es imagen ni personaje, es alguien que está con uno en total silencio aunque se le escuche hablar. Las imágenes de Eduardo aparecen después de conocerlo, sólo cuando él no está. Pero las imágenes son palabras, algunas proyecciones del afecto evocado. Si el lector las necesita, ahí va la pregunta:*

¿Qué imágenes evocan en usted palabras como: serena escucha, tibieza gestual, empática ternura, lúcido miramiento, inclusión total del otro, plenamente el otro (hétero) intensamente escuchado? ¿Qué descripción podría ajustarse plenamente a un psicoanalista cuyos trabajos desnudan su alma en el sufrimiento (la visión del paciente, su totalidad, su subjetividad) más que en la enfermedad, en la sanación de una persona sojuzgada por el miedo, más que en el éxito terapéutico?

Siento que la mejor manera de aproximar la ética de Eduardo Grecco al lector es ceder al impulso de transcribir un párrafo de uno de sus breves artículos: “Cuando se escoge a un terapeuta” (pág. 92).

Cuando uno escoge a un terapeuta, debe ser uno el que escoge. Ni la familia, ni los amigos, ni la desesperación, ni “el que sea”. Elegir a un terapeuta es tomar la decisión de enfrentarse a un espejo que nos va a devolver la imagen que de nosotros no queremos ver. Entonces, cuando estén pensando en elegir a un terapeuta, un hermano mayor que los guíe a la liber-

tad, que los ayude a romper con la esclavitud de sus desdichas, no piensen en títulos académicos u honores profesionales: sólo piensen en si esa persona es alguien a quien ustedes pueden amar y alguien capaz de amarlos. ¿Por qué? Porque las técnicas curan, pero lo que realmente sana es la relación. Y es por eso que el epígrafe de San Agustín que elegí para este tema tiene tanta relevancia a cuenta de dar explicación de un fracaso terapéutico: el terapeuta no ha estado con el paciente cuando el paciente estuvo allí dando lo mejor que podía dar: su presencia. Ésta es la primera causa de que las cosas no funcionen en un tratamiento terapéutico.

*Es todo. Espero que usted, amable lector, disfrute como yo el remanso terapéutico que propone esta obra. Los siete senderos del no-libro **¿Quién se ha subido a mi hamaca?** es una maravillosa bendición para pacientes, familiares, especialistas en esa encerrona trágica llamada bipolaridad, y para quien desee asomarse al miedo bipolar y a su sanación desde una perspectiva que Kahlil Gibran propone bellamente:*

*Eres bueno cuando eres uno contigo mismo.
Sin embargo, cuando no eres uno contigo mismo, no eres malo.*

Juan Magliano Buenos Aires,
primavera de 2006

T3 ¿Quién se Ha Subido a mi Hamaca?

INTRODUCCIÓN

*La unidad no es una propiedad del mundo
sino su tarea. Hacer del mundo una unidad es
nuestro trabajo sin fin.*
Martín Buber

Lo que ha sucedido en estos años en torno al trabajo que se desarrolla sobre la bipolaridad es sorprendente. Cada día es mayor el número de personas que toman conciencia de su propia inestabilidad emocional y que, como consecuencia, dejan de estigmatizar a aquellos otros que han sido diagnosticados con este término clínico. Del mismo modo, cada día crece el número de profesionales del arte de curar que enfocan el tratamiento del trastorno bipolar desde un paradigma holístico.

Sin embargo, aún es mucho lo que falta por hacer; pero si recapitulamos algunos de los avances logrados en este territorio –de los cuales dejamos de lado todo lo concerniente a los enfoques y aportes provenientes de las neurociencias y los avances farmacológicos, no porque no sean importantes sino, simplemente, porque exceden el marco de este texto–, creo que un buen punto de partida, para hacer un balance de la situación actual, es observar cómo la sociedad ha comenzado a comprender que la bipolaridad es un problema de salud, no más dramático, aunque sí más complejo, que una gripe.

En la medida en que se le quita dramatismo, la bipolaridad deja de ser percibida con temor y comienza a ser aceptada como un acontecer posible y común de la vida, y quien la padece tiene la opción de contemplarla no ya como una dolencia irreparable sino como un conflicto que puede llegar a mitigarse y resolverse. A esto ha contribuido, de un modo significativo, el siguiente hecho: poco a poco ha dejado de ser sostenible el concepto que hacia de la bipolaridad parte de la psicosis,

en tanto se reconoce que la mayoría de los pacientes bipolares son neuróticos y a veces, inclusive, apenas un poco.

El replanteo sobre la naturaleza de la condición clínica de la bipolaridad y su ubicación diagnóstica condujo a la necesidad de forjar el concepto de *espectro bipolar*, esto es, reconocer que existe una serie de manifestaciones conductuales, sintomáticas y/o físicas ligadas a la bipolaridad o que son perfiles encubiertos de ella, tales como el pánico, el déficit atencional, la adicción, la hiperkinesis, epilepsia, entre otras. El concepto de *zona o banda*, que propone una mirada dimensional del trastorno bipolar, permitió no sólo reunir en un mismo grupo formas diversas conectadas a un mismo tronco común, sino también descubrir que ciertas manifestaciones de este grupo no son ni siquiera disfuncionales como ocurre con la disposición particular al pensamiento en imágenes y la curiosidad.

Uno de los resultados de este recorrido por el cual se está transitando es que los terapeutas vamos advirtiendo que la bipolaridad es una modalidad normal de funcionamiento del organismo (tanto en su registro psíquico como en el biológico), funcionamiento que si bien puede despeñarse hacia un territorio patológico, es, también, el que da cuenta de procesos y fenómenos tales como la creatividad, la intuición y el éxtasis.

¿Qué implicaciones tiene esta propuesta? Que el *encendido bipolar*, en cualquiera de sus dos extremos, no es algo en sí mismo anómalo o malsano, ni patrimonio de quienes se desvían de la salud. Por el contrario, se trata de un molde –a la par fisiológico y emocional– gracias al cual determinados circuitos psicofísicos se encienden de forma hi-persincrónica permitiendo la emergencia, en la persona, de una compleja manera de comprensión de la realidad que refleja la presencia de un dinamismo cerebral evolucionado. Este encendido se acompaña de una alteración de la conciencia habitual y puede descarrิarse en diversas manifestaciones de la enfermedad, como las que ya hemos mencionado; pero, en su forma genérica, representa un *estado alterado de conciencia sin ninguna connotación patológica*.

Mas allá de estos dos últimos territorios de transformación mencionados –espectro y encendido bipolar– donde el efecto de cambio puede tener a corto plazo implicancias decisivas sobre el modo en que se concibe y trata la bipolaridad, el descubrimiento de los dones que se esconden detrás de la inestabilidad emocional, el replanteo de la meta terapéutica de la estabilidad como fin de todo tratamiento y la admisión

de que ser bipolar es un modo de ser en el mundo, constituye el paso cualitativamente más gigantesco sobre el que se está montando la revolución clínica en tomo de la bipolaridad. Sobre estos ejes he insistido, a lo largo de los años, en la investigación y la práctica, y las aproximaciones que sostengo en estos temas quedaron plasmadas en los libros *Muertes inesperadas*, *Los afectos están para ser sentidos*, *La bipolaridad como don* y *Despertando el don bipolar*.

El presente libro incluye varias notas y una serie de fragmentos desgrabados, de talleres y seminarios dictados en España, Italia, Argentina, Chile, México, Costa Rica y Nicaragua, así como breves segmentos de mis libros anteriores que considero oportuno reiterar aquí. En su conjunto, todos estos textos tienen la virtud de presentar de una manera fresca y dinámica una enseñanza que he tratado de trasmitir sobre la bipolaridad y que supone una concepción del hombre, la enfermedad, la salud y la cura. Por otra parte, también, son respuestas a preguntas que los bipolares y sus familias se hacen permanentemente.

Todo este material se presenta organizado en siete estaciones –con todo lo mágico que el número siete y la palabra estación encarnan– que fluyen como siete pasos de un sendero de reflexión. Sin embargo, dada la naturaleza de sus contenidos, puede leerse sin otro orden que el que dicta la intuición o la atracción de algún título en especial.

Hay en este libro algunos párrafos surgidos de la pluma de una lectora visceral e implacable de mis originales: Susana Rabbufeti Pezzoni, quien me acompaña, desde hace muchos años, en el proceso de corrección y prearmado de la mayoría de mis escritos antes de su publicación. Ella es una autora no citada, pero no por eso menos presente en esta obra, a la que también aportó versos y párrafos ajenos que no sólo iluminan los temas desarrollados por mí, sino que dejan su impronta de sabiduría y belleza en la urdimbre de mi texto.

Muchos de los temas aquí tratados reciben un desarrollo particular en los libros anteriormente señalados, pero, presentados de este modo, permiten al lector una perspectiva global y cercana de la intimidad del devenir bipolar.

Por otra parte, el subtítulo que reúne a todos estos temas –*La bipolaridad como oportunidad*– alude no sólo a mi particular concepción de este padecer, sino, especialmente, a mi convicción de que es deseable que terapeutas y pacientes bipolares nos embarquemos juntos en una nueva y creativa lectura de la inestabilidad emocional, que nos permita atravesarla con menos desgarro y aun con alegría y esperanza de

sanación, pues ya no se tratará de una enfermedad a superar sino de una oportunidad de ser. Y para aquellos que aún insisten en considerar la bipolaridad como una adversidad, estas palabras del maestro hindú Gururaj Ananda Yogui: "En cada adversidad hay una oportunidad. El hombre fracasa porque sólo ve la adversidad, debido a que su mente fragmentada no reconoce la oportunidad. No hay adversidad en la vida. ¡Sólo hay oportunidades! Aquello que consideramos adversidad puede que sea la lección que necesitamos aprender".

Una cosa más. Los Bips' están trabajando afanosamente por sí mismos; han formado redes de intercambio y autoayuda y demuestran a cada instante una madura necesidad de encontrar caminos que los saquen de su condición de malestar. Estoy muy ligado (desde el corazón) a esas búsquedas y tengo la convicción de que tales tanteos forman parte del proceso de su propia curación. De modo que mi agradecimiento a todos y cada uno de aquellos amigos —muchos de los cuales aún no nos hemos presentado físicamente pero con quienes nos escribimos con frecuencia— que son quienes me empujan a mantener viva la esperanza de trasmitir el mensaje de que una bipolaridad dichosa es posible. Quizás este mensaje pueda ser visto como un imaginario poético que quiere celebrar anhelos más que realidades. Sin embargo, la vida enseña que la verdad que permanece es aquella que propagan los poetas y que la clínica es más del orden de la poesía que una pura cuestión de técnica aplicada de conocimientos científicos.

Eduardo H. Grecco Cuernavaca,
primavera de 2006

PRIMERA ESTACIÓN

LA BIPOLARIDAD
TIENE DOS
CARAS

De hierro las dos caras labran un solo eco.

Jorge Luis Borges

Las dos caras de la bipolaridad

*Nada tan abierto y generoso como una cruz; y
sin embargo, nada más doloroso.*
Nemer Ibn el Barud

Esta imagen poética de Nemer Ibn el Barud está siempre presente cuando pienso sobre la bipolaridad o cuando la bipolaridad *piensa por mí*. Es un bello y homeopático verso, y no menos verdadera su enseñanza.

Es un hecho que la bipolaridad existe, al punto que adonde quiera que vayamos encontramos personas bipolares con mayor o menor conciencia sobre su ir y venir afectivo. Algunos son típicamente oscilantes, de esos que remontan vuelo en la manía y se hunden, al tiempo, en la depresión; que parten y regresan, que suben y bajan casi sin tregua al modo de las usuales descripciones de libros y manuales. Otros tienen un tono alegre, activo y acelerado, son personas buscadoras de sensaciones y exploradoras del universo y, de tanto en tanto, los aplasta la melancolía. Pero hay algunos que esconden su bamboleo tras camuflajes corporales o conductas compulsivas, como la adicción, el juego o el sexo. Hay muchos otros que lo hacen tras síntomas que parecen distantes, tales como: déficit atencional, dislexia, hiperkinésis, epilepsia, adicciones, o bajo la cobertura de otras variadas manifestaciones psicosomáticas.

Todos éstos son los *bipolares desgraciados*, que sufren y viven atormentados por su padecer, que no pueden ser constantes en sus actividades, y cuyos vínculos afectivos van de golpe en golpe; aquellos que se sienten como una hoja en la tormenta y que pueden hacer suyas las palabras de Fernando Pessoa: “*Y así soy, fútil y sensible, capaz de impulsos violentos y absorbentes, malos y buenos, nobles y viles, pero nunca de un sentimiento que subsista, nunca de una emoción que prolongue y entre has-*

ta la sustancia del alma. Todo en mí es tendencia para ser a continuarse en otra cosa; una impaciencia del alma consigo misma, como un niño inoportuno; un desasosiego siempre creciente y siempre igual. Todo me interesa y nada me cautiva. Atiendo a todo siempre soñando...

Pero, también, es un hecho que la bipolaridad es un talento. Hay personas que han podido descubrir este don, que han aprendido a balancearse con proporción, que exploran los matices, que pueden integrar los opuestos, que tienen ritmo y movimiento pero no se dejan tragar por el apuro; creativos, imaginativos, intuitivos y realizadores, pensadores en imágenes, capaces de comprender como nadie a los otros, que se alegran y entristecen pero no se dejan absorber por sus afectos, que saben del valor de una relación y cuidan sus vínculos; personas que han sabido transformar su inestabilidad en un recurso, la polaridad irreconciliable en flexibilidad pausada. Éstos son los bipolares venturosos o dichosos que aman sin sufrir.

De manera que la bipolaridad tiene dos caras: la dicha y la desdicha. No se trata ahora de seguir sosteniendo la creencia de que un gen marca o un neurotransmisor determina. La dicha o la desdicha son el fruto de lo que hacemos con nuestra vida, o mejor dicho, de lo que dejamos de hacer en ella. La bipolaridad no nos acontece, nosotros le acontecemos a ella, y en sus luces y sombras es parte nuestra. Una parte, por momentos oscura, por momentos luminosa, que nos sacude o nos aquietá, pero nuestra. Un fragmento de nuestra intimidad, y que nos descarría cuando lo negamos o rechazamos.

De ahí nace la convicción de que el más seguro sendero para sanar la bipolaridad desdichada es integrarla como parte de nuestra propia vida y nuestro propio ser.

Existencia y bipolaridad

*Se parecen en el exceso tanto la escasez
como la abundancia.*

Nemer Ibn el Barud

En la bipolaridad desdichada se hace inviable cualquier posible armonía, del mismo modo que en la estable rigidez. No hay que buscar la estabilidad, no es un valor humano; sí, en cambio, el movimiento proporcionado, el balanceo continuo y sereno. No hay que temer llegar a los extremos, sino el quedarse en ellos. Bipolaridad no es el exceso, sino la falta de retorno al punto medio. Ser bipolar no es deprimirse o estar eufórico, sino no poder integrar ambas emociones en una misma experiencia.

La existencia es bipolar, y el hombre se enferma cuando se resiste a vivir armónicamente la dualidad de la vida, cuando excluye y dogmatiza las cimas y los valles emocionales. En suma, el bipolar no hace otra cosa que exagerar un modo de funcionamiento universal inherente a la vida humana y del que todos disponemos: *el antagonismo complementario de los opuestos*.

No hay nada en la vida que no funcione bipolarmente. Miremos la luna como símbolo que enseña a transitar al hombre en pasos rítmicos. Gracias a la observación de las fases de la luna los seres humanos nos fuimos tornando conscientes de nuestro propio modo de ser en el mundo: del ciclo de nacimiento, muerte y resurrección. La luna nos muestra, en su suceder, dualismo, polaridad, oposición, conflicto, así como la reconciliación de los contrarios, la concordancia de lo discordante. La luna, además, nos acerca al devenir, el crecimiento y el decrecimiento, y al hecho de que la muerte no es el final, pues a ésta siempre le continúa un nuevo renacer. Siempre, después de los cambios y aun del ocultamiento, la luna reaparece en toda su plenitud.

A diferencia del sol, la luna representa lo siempre en movimiento, la historia, las emociones y, en este sentido, la bipolaridad es una enfermedad lunar. En cambio, la obsesión, en su fijeza y linealidad, es un padecer solar.

Visto así el tema, podemos imaginar que la existencia bipolar desdichada es un modo de ser fallido del Ser. Ni las emociones, ni la historia personal, ni el movimiento, ni el balanceo son en sí mismos negativos. Pero, cuando, en vez de dejar que afloren plenamente en nuestra vida, los abortamos, inhibimos o contenemos, impedimos que se transformen en experiencia y los condenamos a permanecer como eventos, como cosas. Así, aunque no sea la intención que nos alienta, nos precipitamos a habitar un modo cosificado y vacío de existencia.

La trama bipolar

El arte de vencer se aprende en las derrotas.

Simón Bolívar

Tal como ya expresé en el libro *La bipolaridad como don*, la historia personal del paciente bipolar revela que, de niño, sintió que no recibía el amor, el cuidado, la protección ni el sostén que necesitaba, de modo que creció bajo la impresión de estar sujeto a una insuficiencia afectiva. Esta creencia no sólo está guardada en la memoria emocional, sino que también se encuentra registrada en el sistema nervioso como una huella, como un circuito resistente a una fácil modificación.

Su interpretación de esta insuficiencia como desamor, su *error cognitivo fatal*, fue determinante para la constitución posterior de su sufrimiento bipolar. Atribuyó tal carencia a una condición de desamor: "Si no me aman, es porque no lo merezco, y si no merezco, es porque no valgo nada". De este modo, la autoestima, la autoconfianza, la firmeza y la seguridad personal quedaron fuertemente dañadas y quebradas.

A partir de estas premisas, ese niño fue inscribiendo en su psiquismo una serie de pautas mentales no menos importantes. Si "no valgo nada", es porque "soy indigno", entonces "está bien que no me quieran y que las cosas en la vida me sean hostiles" (el círculo vicioso de la depresión) o "no me importa que me den", "estoy indignado", "no necesito nada" (círculo vicioso de la manía).

Frente a esta situación, la pregunta que surge es, entonces, bajo qué condiciones psicológicas e históricas se hace posible que estos dos estados afectivos (depresión y manía) se combinen en una persona y se transformen en un malestar que la carcome.

La respuesta no es simple. Podría decirse que las personas bipolares son fuertemente ambivalentes frente a su propio Yo, que no han pod-

ido "decidir" por el aceptarse o rechazarse. En el polo depresivo, manifiestan una fuerte hostilidad hacia sí mismas; en la manía, un extremado amor. Se aman y se odian, sin poder conciliar ambos aspectos en una misma realidad. "No soy nada. / Nunca seré nada. / No puedo querer ser nada" —dice en este poema Fernando Pessoa, pero luego agrega—: "Aparte de esto, tengo en mí / todos los sueños del mundo"; es decir, hay conciencia (suponemos dolorosa) de ser *nada*, o sea hay un sentimiento de odio, de autodesprecio por ello, pero, al mismo tiempo, este yo poético tiene sueños de una vida distinta, es decir, está "enamorado" de esa parte de su ser que tiene proyectos.

Este ir y venir de un lado al otro es un ciclo que transcurre entre períodos de intensificación y atenuación de sentimientos de culpa y remordimiento, entre sentimientos de aniquilación y omnipotencia, de castigo y de reiteración del pecado, de expiación y de transgresión, de depresión y de euforia, de tragedia y de sátira. En última instancia, entre hambre y saciedad, patrón básico en el cual el ser alimentado quedó ligado, desde los primeros tiempos de vida, al ser amado y el hambre al ser rechazado. Pero, además, el bipolar experimenta este rechazo como una derrota y la saciedad como un triunfo. En cada logro se siente amado, en cada fracaso no querido. Tiene que aprender que no hay fracasos ni aciertos, sólo experiencia, y que en cada oportunidad en que vive una derrota puede aprender el arte de vencer.

Estabilidad y movimiento

*Quien pretenda una felicidad y sabiduría constantes,
deberá acomodarse a frecuentes cambios.*
Confucio

Entre la oscilación inmoderada de la bipolaridad y la rigidez envarada de la esclerosis existe un *punto de equilibrio* posible que no se trata de una localización fija sino dinámica, de un punto que no es tanto un lugar preciso como un intervalo, una zona donde los antagonismos se hacen conciliables. En suma, una gama de matices, un espectro de posibilidades.

Esto quiere decir, en parte, que ser estático no se corresponde a una manera sana de ser. La estabilidad por sí misma no debiera ser un valor terapéutico a conquistar, pero sí, en cambio, el movimiento proporcionado, la armonía móvil, la solidez flexible, el arraigo sin estancamiento.

Por otra parte, nada es más alejado al mundo emocional que la simetría, que la severidad de algo fijo, consolidado e invariable. Los afectos son vibración, agitación, ajetreo, ondulación, y hasta un simple meneo, que puede convertirse en commoción, temblor o convulsión. Los afectos nos desplazan y trasladan y, por momentos, nos apartan o nos arrinconan en sus contradicciones. La cuestión no reside en no sentir, en no emocionarse, sino en saber navegar sin despeñarse en un abismo afectivo.

Si ahora consideramos como el rasgo característico de la bipolaridad su inestable vaivén cíclico, el hecho de que quien la padece va y viene, de un modo más o menos irregular, de un polo a otro entre la alegría y la tristeza, conviene considerar que tal alternancia, para ser considerada disfuncional, tiene que ser *desmesurada y excluyente*, es decir, debe reflejar esa imposibilidad interna de la persona para in-

tegrar polaridades, su dificultad de aceptar y de vivir en plenitud la ambivalencia.

Desde el blanco al negro hay una variada progresión de grises, y en esto consiste la dificultad bipolar: su incapacidad para detenerse en matices y gradientes emocionales. Y, lo que el bipolar debe alcanzar no es la estabilidad, sino la serenidad del justo medio. Una serenidad que no proporciona ningún químico y que no se compra a granel, sino que se logra alcanzar, poco a poco, por el camino de estar en contacto con la propia intimidad y, al mismo tiempo, con la intimidad del otro.

La serenidad es el proceso de sentirse en el centro, de la quietud móvil. De la armonía no exenta de contradicciones. En suma, estar en paz y en conexión con el mundo, sintiendo, pero no dejándose tragar por las aspas de las emociones. La serenidad es un camino que en mucho se recorre meditando.

La oscilación inestable del humor

*A veces
de la fuente de tu rara alegría brotan negras las aguas de tu melancolía.*
Anónimo palermitano

Más allá del pasaje de un estado emocional a otro, existe una tendencia reluciente en este vaivén del humor a lo largo de la vida. Sin un motivo cierto, la persona salta de un pico al otro, y si esto puede observarse en lo puntual, al considerar la totalidad de una historia se aprecia que cada episodio de manía o depresión forma parte de una cadena más abarcativa, de una serialidad repetitiva propia de la naturaleza bipolar.

Esta rueda de ciclos puede estar separada por mesetas, de aparente o real armonía, pero la posibilidad de caer en una fase de depresión o de manía está siempre presente como una amenaza constante y acerca de la cual nunca se sabe el momento preciso de su aparición. De manera que la oscilación toma, aquí, la figura de algo recurrente pero impredecible. El día y la noche se suceden de un modo “estable”; en cambio, en el acontecer bipolar todo es incierto, cíclico pero inestable.

Frente a este modo que tienen los estados de ánimo bipolares deemerger, inesperada y sobresaltadamente, no hay conciencia que pueda estar preparada de modo razonable para evitar el precipicio. Pero, estar en alerta es inútil, es gastar energía que nos debilita para enfrentar el huracán. Como nos enseña el Tao, *un vencedor hábil no lucha con sus enemigos. Hay signos que avisan*, lo cual no significa que se pueda impedir el temporal ni que haya que huir del temporal. ¿Qué hacer entonces? Lo que todo buen marinero: asir fuertemente el timón, relajar los músculos, respirar profundamente y aprovechar la fuerza del viento y el mar a su favor.

Elogio a la oscilación

*Si el corazón me fuera percutido
pudiera ser que resonara a muerto,
pero pudiera ser que diese ruido de
pájaros cantores en un huerto.*
Alfonsina Storni

Al comprender al bipolar no sólo en sus límites sino en sus talentos, no sólo en su actualidad sino en su historia, no sólo en sus síntomas sino en su estructura, estamos abriendo un campo de posibilidades significativo a la hora de diseñar una estrategia terapéutica.

Entre las varias cosas sobre las cuales conviene insistir está el tema del sentido y el valor que la oscilación tiene en la vida de un bipolar. Esta cuestión es de una importancia capital, ya que de la comprensión adecuada de lo que ello implica va a depender la orientación terapéutica con que emprendamos un tratamiento.

La vida es vibración, la vida es movimiento, la vida es oscilación. El problema de la persona bipolar no es tanto su inestable oscilación, sino su incapacidad para integrar polaridades, su inhabilidad para detenerse en los gradientes y la intensidad exagerada de los antagonismos emocionales que la dominan. En suma, una polaridad que se presenta como antagónica, excluyente, radical, desmesurada, compulsiva, desarmazónizada y exacerbada y que le impide, por lo tanto, detenerse en los puntos intermedios que van de un extremo a otro.

Lo que intentamos sostener, desde hace tiempo, es que la bipolaridad no es un problema de estabilidad (o falta de ésta), sino de proporción en el modo que tiene el paciente de alternar sus afectos. El bipolar no debe incorporar a su vida quietud y fijeza, sino tonalidades, gamas, escalas, matices... y todo esto dentro de un esquema de cadencia, ritmo

ponderado y consonancia, porque la inestabilidad, el bamboleo y la fluctuación no se curan con estabilidad y fijeza, sino con más movimiento hasta alcanzar el equilibrio y la armonía. Movimiento que está presente en la creatividad, en el don de los matices, el pensamiento en Imágenes y la voraz curiosidad del bipolar.

Es por esta razón que los tratamientos “estabilizadores” no deberían ser el objetivo esencial de una labor sanadora, ya que esto conlleva la perdida o bloqueo de los auténticos talentos de la personalidad bipolar.

Un hombre de la idoneidad y el reconocimiento internacional en el lema bipolar como es el Dr. Hagop Akiskal, y que se encuentra, tal vez, en las antípodas de las ideas que sostengo, afirma –al respecto de lo que acabo de comentar– lo siguiente:

El punto final de todo tratamiento no debería ser, insisto en esto, la estabilización del humor; el punto final del tratamiento debería ser obtener un buen funcionamiento que sea compatible con las aspiraciones y deseos de la persona. Y esto no debería ser una imposición, una imposición artificial en cuanto a qué es la enfermedad mental. No debería ser hacer de la persona un vegetal mediocre, promedio, que no tiene ni este estado ni el otro, que anda solo por ahí dando vueltas. Hay algunos colegas que dicen que debemos remover totalmente la depresión, así como uno lo hace con el azúcar en la diabetes. *Yo creo que. es un criterio equivocado, alguna fluctuación en ese nivel de azúcar en sangre es posiblemente muy importante; algo de fluctuación en la presión sanguínea es probablemente importante; entonces, es lo mismo para los estados de ánimo.* Debemos ser muy cuidadosos con lo que hacemos porque si removemos los estados de ánimo, quitamos un montón de belleza, y diría también, que un poco de conflictividad que hace interesantes a las relaciones humanas.

Creo que con lo dicho queda sustentado que oscilar no es –al menos– tan malo. Que vale la pena buscar otros caminos alternativos a la estabilización, con el objetivo de despertar el poder bipolar que yace dormido tras la sintomatología, y no condenar a la persona a una existencia mediocre e insípida en donde cualquier vaivén está desterrado por “indeseable”.

A la hora de diseñar una estrategia terapéutica cambiemos nuestros esquemáticos puntos de vista y empecemos a tomar conciencia de que un bipolar puede ser constructor, creativo e incluso genial, *no a pesar de su bipolaridad sino gracias a ella.* Pues *la bipolaridad es un don,* y si fue convertida en una desventaja, no es porque lo sea verdaderamente, sino porque la sociedad, la escuela y la medicina la han tratado, hasta ahora, como tal.

¿Quién se ha subido a mi hamaca?

*La tierra no es más que un momento,
una noche que recordar, entre el cielo y
el mar puedes volar, eterna oscilación
de lo que fue y lo que vendrá.*

Rafael Alberti

Ser inestable emocionalmente es una desgracia. Así, por lo menos, lo plantea la sociedad en la que vivimos y así lo difunden las ciencias de la salud mental. Si uno es bipolar, está prisionero de un hábito de inconstancia, irregularidad y desorden, va y viene de la depresión a la manía, y es un tormento para sus seres queridos. Lo mejor que puede hacer es quedarse quieto, no moverse mucho y resignarse a una vida controlada y sin mucha esperanza de cambio. ¡Pero el mundo está en constante cambio! No importa, usted se queda inmóvil. Pero, ¿por qué? Simplemente, porque usted es bipolar y no sabe respetar reglas, no sabe tener límites, no sabe jugar como corresponde, siempre termina perdiendo el control y subiendo y bajando sin medida. Pero, ¿es realmente así?

Y ya que estamos imaginando al bipolar como “un mal jugador”, puede ser interesante apuntar la idea de que la bipolaridad desproporcionada es el resultado de juegos mal aprendidos. ¿Puede ser? ¿Cuáles juegos? Cuando éramos bebés teníamos una comunicación singular con mamá, una comunicación que nos sostenía y serenaba. La mirábamos y encontrábamos sus ojos que nos sonreían y nos acariciaban, tendíamos nuestros pequeños brazos y mamá nos levantaba y abrazaba, dilatábamos y entreabrimos nuestra boca para encontrar un pecho que nos alimentara y nos nutriera con calor. Cuando todo eso ocurría, nos sentíamos seguros y amados, y nuestra estima y nuestra confianza se afirmaban.

Pero, si ante nuestra mirada percibíamos frialdad como respuesta, si NUESTRAS labios palpitanos se estrellaba un pezón ausente o distante, si ante las manos que buscaban abrazos recibíamos rechazo, la situación era muy otra. Aunque la rabia nos embargara e hicieramos berrinches como un modo de expresarla, el corolario era que nos sentíamos no queridos, rechazados como una pelota rebotada. Entonces, nuestra estima, nuestra amistad, nuestra seguridad se marchitaban. Y, claro, después de tantas experiencias reiteradas el yo herido en su afirmación se volvió un incrédulo de sí mismo y de sus fuerzas. Éstos son los primeros juegos fracasados, los primeros desafíos malogrados, pero que necesitan de otros fracasos sucesivos para hacernos bipolares desgraciados.

Cuando estaba en el vientre de mamá acontecían muchas cosas. Entre ellas, al caminar o moverse, mamá me mecía. También, yo subía y bajaba y giraba sobre mí mismo. Recuerdo que, además, tuve que girar para nacer y eso me dio un poco de trabajo.

Cuando nací, los brazos de mamá o de papá o de los abuelos me jicunaban y, más tarde, me hacían avioncito y caballito... y todo eso era (orno recordar las mismas cosas que hacía antes de asomarme al mundo. Ya más grande, la hamaca, la calesita y el sube y baje, en la plaza o el parque, reemplazaron el cuerpo y las manos de mis padres y abuelos.

Todos estos juegos me enseñaron muchas cosas: sensaciones de riesgo y placer, acercarme y alejarme, subir y bajar, desprenderme y asirme, girar sin marearme; pero, lo fundamental es que aprendí a sostenerme por mí mismo. Primero, fueron los cuerpos de mis padres, luego la hamaca, la calesita y el sube y baje, ahora soy yo quien se sostiene por sus propios medios. Pero, ¿si no jugué? ¿Si no aprendí a ser el timonel de mi hamaca, de mi calesita y de mi sube y baje? ¿Si no aprendí a hamacarme y volar por mí mismo? ¿Y si no sé sostenerme por mis propios medios? ¿Si no aprendí a girar sobre un eje, a cambiar las perspectivas de lo que veo, manteniendo un centro? Desde luego, el resultado es que voy y vengo, subo y bajo y giro sin control. Es como si alguien se hubiera subido a mi hamaca y me hamacara a su antojo, y por más que grito y pido para que pare y me deje ser el dueño de la hamaca, sigue subiendo y bajando... subiendo y bajando... y parece que no puedo hacer nada para impedirlo. Pero, ¿quién se ha subido a la hamaca?

Ésta es una pregunta que intento responder en lo que escribo y en lo que exploro (en mí o con otros), a la par que divulgar mi convicción de que si jugando nos hicimos bipolares desdichados, jugando podemos dejar de serlo y transformarnos en bipolares venturosos.

SEGUNDA ESTACIÓN

LA BIPOLARIDAD Y SU DON

*En la tinta de mi tenaz melancolía mojo el
pincel para crear palomas y en su batir de
alas mi alegría.*

S. M. Auffet

Despertando el don bipolar

*Sólo al perder lo que sobra se puede reconocer lo que falta.
Sólo si se acepta la sombra puede brillar la luz del alma.*

Jorge Carvajal

¿Es correcta esta perspectiva? ¿No será demasiado esperanzadora? , I js posible pensar que un cambio de actitud sobre la bipolaridad puede llevarnos a procurar una ayuda significativa a estos pacientes? Mu- i has veces me hago estas preguntas y siempre llego al mismo lugar: ver .1 personas que han recuperado su salud y su vida, sin mutilarse ni res- lflingirse, y con deseos de construir día a día su felicidad junto a otras, es un testimonio elocuente de que algo de razón hay en estos planteos y en el accionar terapéutico consecuente con ellos.

Es bueno insistir en el hecho de que no se trata sólo de propuestas genéricas, sino que conllevan consecuencias prácticas y técnicas concretas, dirigidas y ordenadas en función del objetivo central que es despertar el don bipolar. Todas estas prácticas y estas técnicas están basadas en una cierta filosofía de trabajo que quiero acabar de explicitar. Veamos:

Existen en la terapéutica tres grandes vías de curación, que coinciden con tres grandes vías de evolución: *el amor, la sabiduría y el poder.*

La primera vía se refiere a cómo nos transformamos por la alquimia de las ligaduras afectivas. Dado que ningún encuentro es casual y como toda relación nos puede cambiar para mejor, si nos abrimos a una experiencia de auténtico encuentro con otra persona, podemos tener la esperanza de acceder a la sanación de nuestras heridas más profundas.

La segunda, consiste en el proceso de aprendizaje que no se reduce al mero conocimiento intelectual ni académico, sino que se extiende a la comprensión de la conexión entre todos los aspectos de la existen-

cia y todas las modalidades de la sabiduría. (Una curiosidad —una de las tantas que siempre nos depara la etimología de nuestra lengua—: la palabra “saber” viene del latín y tiene la misma raíz que “sabor”. Para los antiguos, un sabio era, sobre todo, aquel que sabía *saborear la vida*.)

La tercera, no alude al dominio sobre los demás o sobre la naturaleza, sino al poder de convocar y suscitar en uno y en los otros las energías autocurativas capaces de transformar el dolor en felicidad para lo que nos resta de vida, y así poder afirmar como Efraín Huerta que •—*a pesar de la metáfora fatal y manriqueana de “mar = morir”*—: “*Nuestras / vidas / son los / ríos / que van / a dar I al I amar / que es / el vivir*”.

Estos tres caminos son los que hay que hacer converger en el tratamiento de los pacientes bipolares: un amor capaz de ejercer una acción benéfica de metamorfosis sanadora; una sabiduría suficiente que permita comprender las razones y los sentidos de un síntoma como un indicador de una lección que se debe aprender, y el poder de hacer resurgir, desde dentro de la persona, la potencia y el impulso buscador del equilibrio y la salud, y la fibra para dejar atrás las ataduras y fijaciones del pasado.

Desarrollar una terapéutica amorosa, sabia y poderosa ha de ser el propósito que impulse la práctica clínica y lo que todo paciente debe buscar en un tratamiento con el cual se comprometa. Sobre la base de estos valores y criterios es como podrán desplegarse los caminos o vías concretas para la recuperación del equilibrio perdido y del despertar de los talentos dormidos.

En este sentido, y en paralelo a la instalación del eje interior, acto que casi se convierte en un hecho ritual en el bipolar, los talentos que hay que avivar, para ayudar al proceso de sanación son: *creatividad, capacidad de detenerse en los matices, asertividad (fruta madura de la intuición), diversidad (flexibilidad mental) y capacidad de servicio*. Éstos son verdaderos poderes curativos por sí mismos, sobre los cuales nunca es suficiente la insistencia.

Talentos bipolares

*El ser humano no puede explorar el universo
como se puede explorar a sí mismo.
Conócete a ti mismo, y entonces conocerás el
universo.*

Mahatma Gandhi

La persona bipolar no deja de ser talentosa.
A continuación voy a referirme a dos de sus talentos: su voraz curiosidad y el don de los matices.

De paso, detengámonos unos instantes en la palabra “talento”; proviene del latín *talentum*, y ésta del griego *tálanton*, que significa “platillo de la balanza” —en plural, se aplicaba especialmente a la balanza de la fortuna—; talento —nos dicen los diccionarios— era un peso antiguo de los griegos, equivalente a 26 kg, y también el nombre de una moneda imaginaria tanto de griegos como de romanos, que representaba el valor de una suma en oro o plata del peso de un talento; por ej., en Éxodo 25:39, leemos: “Se empleará un talento de oro puro para hacer el candelabro...”; y en otra acepción: talentos son —como todos sabemos— los dones naturales o sobrenaturales que Dios otorga a los hombres (¿monedas de oro para la balanza de nuestra fortuna interior?), y también, los dotes intelectuales que brillan en una persona.

Es decir, la etimología ya nos está señalando que el talento, como don, tiene que ver, desde el origen mismo de la palabra, con: pesar, oscilar y balancear, y con la búsqueda del equilibrio —siempre inestable, por supuesto, porque depende de lo que se coloque en cada uno de los platillos de la balanza—, es decir, del justo punto medio; también tiene que ver con el comercio, o el trueque, por lo visto (¿para qué pesarían en talentos los antiguos, si no?); en síntesis: con una relación in-

terpersonal, un intercambio consensuado con el otro. Curiosa coincidencia (?) entre la etimología y lo que puede lograr el bipolar cuando aprende a sopesar sus emociones –para que un platillo de su balanza interna no se exalte mientras el otro se deprime–, a desarrollar sus talentos y a fructificar en sus vínculos.

Antes de referirme a los dos talentos mencionados, quisiera que dejaran de lado la sospecha de que cuando digo que el bipolar es talentoso los estoy seduciendo con una ilusión.

Vayamos primero a la curiosidad.

El bipolar tiene una singular relación con el entorno, que he denominado *atención flotante*: atentos aunque no concentrados, ligados al contexto pero no al foco, perciben todo y no se demoran en detalles, sintetizan mucho y analizan poco. Este mecanismo les da una perspectiva y un registro de la realidad no habituales y los lleva a arribar a conclusiones (obtenidas por vía intuitiva) que muchas veces nos sorprenden. Éste es un dato clínico que se enlaza con la insaciable curiosidad que emana por todos los poros del bipolar y que hace que, muchas veces, esté “saltando” de una cosa a la otra y que sea evaluado como inconstante, cuando en realidad está “devorando el mundo” con su percepción. Recuerden aquello tan hermoso de Alejandra Pizarnik: “... mis brazos insisten en abrazar al mundo”.

La curiosidad se conecta con el horror bipolar al aburrimiento y el fuerte desarrollo de los sentimientos de interés, que no tienen otro objeto que el estar interactuando activamente sobre las cosas con las cuales se relaciona. Cuando el tedio lo embarga suele intentar escapar de esta situación recurriendo a tres mecanismos básicos: ensueño creativo (sueña despierto), cambiar su foco de atención hacia otro centro de interés y ponerse en movimiento.

La curiosidad conduce al bipolar (niño o adulto) a la búsqueda de nuevas experiencias, a intentar aprenderlo todo, tocarlo todo, entrometerse en todo. Esto puede resultar, para los otros, una molestia (“Yo era la fuente de la discordancia –escribe Pizarnik–, la dueña de la disonancia, la niña del áspero contrapunto. Yo me abría y me cerraba en un ritmo animal muy puro”), pero el bipolar no está asistido por un afán de fastidiar a nadie, sino que actúa en función de un empuje natural de huir del hastío y de explorar el mundo. Las travesuras infantiles son un buen ejemplo de esta disposición a la aventura del conocimiento, que es un ingrediente importante de las cualidades bipolares.

Otro de los talentos bipolares es el *don de los matices*. Desde una perspectiva positiva, el oscilar implica la capacidad de poder ponerse en mi punto de vista diferente del actual, lo que suele resultar una buena estrategia para comprender lo que no se conoce.

En este pasaje de un polo al otro, el bipolar va recorriendo una gama de gradientes a una gran velocidad. Esto le permite alcanzar, cuando está *bien aspectado*, el dominio de una vasta escala de emociones diferentes, en tiempo récord, y experimentar un arco muy amplio de tonos y matices afectivos en los vínculos y la comunicación.

Este talento –compartido con la creatividad– es inherente a la condición bipolar y, cuando el paciente está *mal aspectado*, permite comprender la oscilación como una manera de negarse a abrir las puertas al ensayo y la exploración de los gradientes afectivos (diferencias) y un correlativo refugio en las cimas emocionales de la tristeza y la alegría, con el objetivo de excluir cualquier posibilidad de cercanía, contacto y combinación entre ellas. El motivo de esta evitación a experimentar la ambivalencia hay que rastrearlo en la historia de la persona bipolar.

Creatividad

*Cada uno tiene un papel que desempeñar en el complejo diseño
que está tejiendo la humanidad.*

*Cada contribución es de valor único y necesario a la totalidad.
Por muy débil que todavía sea la chispa, no hay nadie en quien no pueda ser
encendido el fuego de la creatividad.*

*El arte de vivir es el arte de dar expresión a ese fuego creativo y así revelar
la naturaleza de los hombres como Dioses potenciales.*

Benjamín Creme

La persona bipolar quiere devorar el mundo. Su curiosidad es inmensa y nutre su fuerza creativa. El espíritu creativo anida en el corazón del bipolar y camina por el mismo sendero que la bipolaridad. Es bueno poder pensar que este padecer es el resultado, en mucho, de un potencial creativo no desarrollado, mutilado o enfocado equivocadamente. De tal manera que, aunque la creatividad no es el privilegio de algunos sino una característica inherente al ser humano, existen personas que poseen un auténtico talento creativo.

Se asocian a creatividad conceptos como innovación, ingenio, genio, invención, intuición, originalidad, y el mismo término sugiere, también, idea de renovación (renacer cada día), variedad de experiencias, realización, superación y crecimiento personales por medio de la expresividad, capacidad de adaptación a situaciones y problemas nuevos, multiplicidad de alternativas, sensibilidad...

Si revisamos este listado, vemos toda la influencia que el despliegue de la capacidad creativa puede tener en la sanación de una persona y en especial del bipolar, ya que mucho de lo mencionado constituye rasgos de su personalidad que se encuentran mal encauzados. Como una talla en madera sin concluir, el bipolar tiene las asperezas naturales de algo interrumpido en su fin. Convocarlo a crear lima di-

chas asperezas, suaviza su carácter y le permite adquirir una disposición a canalizar por esa vía la energía que, de otro modo, se descargaría en la oscilación.

Cuanto más crea el bipolar, más se equilibra, ya que la persona creativa puede escapar a la presión del Inconsciente y los conflictos, expresando sus demandas, mientras que el bipolar sucumbe ante ellas.

Por otra parte he aprendido (sobre todo, en carne más propia de paciente que de terapeuta) que *una buena actividad creativa sustituye una parte de la medicación*. No es éste el lugar para desplegar estos conceptos, pero se hace necesario que mencione, al pasar, que la creatividad provoca un proceso de balance en la bioquímica cerebral, que no sólo mejora el estado general del paciente, sino que le permite disminuir sus dosis de fármacos por compensación al aumentar las drogas endógenas. Así como un abrazo equivale a 25 mg de Prozac, un acto creativo es una buena dosis de litio.

TERCERA ESTACIÓN

LA BIPOLARIDAD PUEDE SER UNA BENDICIÓN

*Cuando no nos esforzamos en transformarlo en algo que consideramos adecuado, el corazón **nos baña con su magia y aun en medio del dolor nos brinda momentos de éxtasis.***

Thomas Moore

La bipolaridad como bendición

*Oh, mira, mira en el espejo, mira
tu dolor; la vida es una bendición,
aunque tú no puedas bendecirla.*
W. H. Auden

Algunos bipolares ven a su enfermedad como una expiación, como si les asistiera el deseo de pagar una culpa y, a su inestabilidad afectiva –con todo el dolor que conlleva–, un modo de reparar y saldar un daño, real o imaginario, propio o ajeno.

Muchas veces, se percibe, en los bipolares, una sensación que los invade de estar en deuda, de no poder ser felices ni capaces de retener en sus manos las cosas buenas de la vida. Otros parecen hacerse eco de San Juan cuando dice: “*Nadie tiene mayor amor que el que da su vida por sus amigos*” y su oscilación desdichada pareciera ser un “sacrificio” inconsciente para que otro quede libre de este dolor. Todo esto hay que mirarlo en la dinámica de las relaciones familiares, y aunque parezca extraño es, sin embargo, muy cierto y totalmente observable para aquellos que trabajamos en la clínica.

Es posible seguir mencionando opciones de vivencias que se esgrimen como razones en la conciencia, pero prefiero detenerme en una concepción acerca de la bipolaridad que considera que este padecer no es algo, en la vida de una persona, que se construyó de un modo equivocado y ahora está funcionando mal, sino que fue una *opción del alma* que eligió este camino para aprender una lección que por otra vía le habría sido imposible.

Es aquí donde podemos comenzar a vislumbrar la enfermedad bipolar no como algo negativo que necesita ser erradicado, sino como *una*

bendición que se debe comprender. ¿Estar agradecidos por estar subiendo y bajando, por ser bipolares? Bueno, ustedes saben que siempre les digo cosas raras sobre la bipolaridad, pero estoy convencido de que su presencia tiene un sentido en nuestra vida, que no es un castigo, que no es un escarmiento o punición, sino una posibilidad, una oportunidad para aprender.

La Gurumai dice algo conmovedor, al respecto: “*En un principio, llegaste al plano terrenal sabiendo que había algo que podías lograr sólo aquí y en ningún otro lugar. Lo sabías con absoluta certeza. Naciste en este planeta sabiendo que tenías algo que ofrecer, algo que sólo podías lograr aquí y en ningún otro lugar. Tu presencia en la Tierra es algo que tú decidiste. Estés o no todavía de acuerdo con ello, seas o no capaz de sobrellevarlo, vayan las cosas bien o mal, tú lo quisiste así. Si ves la vida como una decisión –como tu decisión– es más fácil advertir lo llena que está de grandes maravillas. Para tener esta alentadora percepción, reconoce que en ti reside la valentía para lograr el propósito de tu nacimiento. Invoca el poder de tu valentía interior y vive la vida de tus sueños La verdadera valentía debe brotar de la profundidad de tu ser. Es tuya. La valentía es la membrana misma que protege tu corazón. La valentía es lo que te resguarda de la negatividad y transforma la adversidad en crecimiento. Su intrépido poder puede atravesar el perturbador influjo de los sentidos y hacer que suceda un milagro. De hecho, la valentía atrae milagros. En verdad, una vida llena de valentía está llena de milagros*”. **Y Elizabeth Kubler-Ross agrega:** “*Tienes que aprender a relacionarte con tu silencio interior y recordar que todo en esta vida tiene un propósito, que no hay errores ni coincidencias: todos los acontecimientos son bendiciones que nos son dadas para que aprendamos de ellas*”.

Por eso, insisto: la bipolaridad también puede ser una bendición.

...y Yahveh tu Dios te cambió la maldición en bendición, porque Yahveh tu Dios te ama.

Deuteronomio 23: 6

Bipolaridad y poesía

*Aprendamos a ser todos los días lo que
siempre hemos sabido ser porque es
nuestra la vida y muy nuestra la hermosa
y alta libertad de la Poesía.*

Efraín Huerta

Se podrá decir que, para fundamentar mis reflexiones acerca de la bipolaridad, “abuso”, en todos mis libros, del gran poeta portugués Fernando Pessoa —y de sus famosos “heterónimos”— y de otros grandes poetas universales, en desmedro de reconocidos autores del campo de la Psiquiatría, la Medicina y la Psicología; es decir, que me baso en “ficciones” para describir un padecer tan *real* como el que nos ocupa; pero sucede que la poesía expresa mejor y más cabalmente *las emociones* —sobre todo, las de los bipolares— que cualquier obra escrita proveniente de la ciencia médica o las disciplinas psicofísicas. Y no exagero. Ya lo decía una autoridad como Aristóteles: “*La Poesía es más verdadera que la Historia, porque ésta dice las cosas como fueron, y la Poesía, como debieron haber sido*”. Aquí vale la pena recordar la tragedia griega y cuánto la estudió Sigmund Freud, deseoso de hurgar en el misterio del Inconsciente y el origen de la enfermedad mental.

Desde luego, como terapeuta, uno tiene el deber de hacer silencio para escuchar y descubrir a la verdadera persona que se enmascara detrás de su sufrimiento y, sobre todo, de su discurso, sea éste poético o prosaico, realista o fantasioso, reticente o verborrágico, para acompañarlo, después, a encontrarse

consigo mismo. Más aún: uno mismo, como terapeuta, debe estar muy despierto y muy advertido de los peligros de la fascinación por sus propios "versos", es decir, su propio discurso terapéutico, y volver sobre éste cada tanto para modificar "la letra" que deba ser modificada, sin miedo a nuevos errores o contradicciones (tan propios de los hombres, por otra parte...).

Jorge Luis Borges decía: "*Toda intérpretación es una ficción que se agrega a la realidad*". Y al fin de cuentas, la interpretación del padecer bipolar también es un discurso y, de algún modo, una ficción que se agrega a la realidad particular de quien sufre dicho padecer; por lo tanto, cualquier interpretación a partir de la cual se pretenda fijar para siempre un saber y una estrategia de cura o alivio de la bipolaridad, fracasará, pues ningún saber ni ninguna interpretación deben ser nunca unívocos, definitivos ni estáticos, sino dinámicos, es decir, deben permitirse oscilar como la vida misma, teniendo en cuenta, además, los nuevos aportes multidisciplinarios para el abordaje de este trastorno y, sobre todo, la historia personal, el talento a potenciar y la individualidad irrepetibles de cada paciente.

Pero, más allá de estos comentarios, hay otras razones por las cuales recurrir a la poesía cuando de bipolaridad se trata, y no sólo porque la poesía es —al menos, para mí— una vía muy apta para expresar mis opiniones al respecto y también para exemplificar cabalmente con versos ajenos este padecimiento, sino también porque considero que puede funcionar como arte "sanador" posible de ser practicado con felicidad por los pacientes bipolares (tanto en el rol de lectores cotidianos de poesía, como así también en el de versificadores, si fuera el caso de un talento dormido).

Y, sobre todo, hablo de poesía en el sentido de recuperar —como hacen los poetas— el significado originario y perdido de las palabras, que, en el caso del trastorno bipolar, revelen las causas del conflicto entre el alma y la personalidad (todo verdadero poema es una revelación), y al mismo tiempo, en el sentido de ir marcando junto al paciente las pautas a seguir para sostener un ritmo armónico en el proceso del tratamiento, es decir, ir creando unas cadencias internas y constantes que le permitan regular su oscilación desmedida.

Desde luego, nada más lejos de mi propósito que el reducir a la poesía —que es "la mayor tarea metafísica de los hombres" (Nietzsche)— a un mero discurso terapéutico al servicio de mi escritura y mi práctica psicológica, o a una mera tarea auxiliar de la terapia bipolar. Lo que destaco es el hecho de que la poesía hace visible lo invisible, y no sólo por medio de las palabras, sino también de las palabras con ritmo, y justamente el ritmo, es decir, el vaivén con medida, es lo que el bipolar necesita introducir en su vida.

Pero no sólo eso: las metáforas, el ritmo, la forma particularmente bella y

musical del lenguaje que recrea —herramientas de las cuales la poesía se vale— traducen el fluir magnético que une a las personas entre sí y a las personas con las cosas. Este flujo, que en el cuerpo se asemeja al sistema circulatorio, es una tendencia celebradora de lo viviente que sana el desgarrón que suele herir al bipolar en sus relaciones y en la imagen que tiene de sí mismo.

10 ¿Quién se Ha Subido a mi Hamaca?

Espiritualidad

Dios está más cerca de mí que yo mismo.

Meister Eckhart

Vivimos en un mundo desacralizado. De modo que mencionar siquiera la palabra *espiritualidad* nos hace sospechosos, sobre todo, si trabajamos en un campo reconocido como científico.

Pero sucede que lo espiritual no es monopolio de iglesia ni de templo, ni de sacerdotes ni de gurúes, ya que es esa dimensión trascendente propia de cada ser humano, pues estamos constituidos de cuerpo, mente, alma y espíritu.

Lo espiritual incluye lo divino, porque es precisamente en el terreno de la espiritualidad donde despertamos a nuestra esencia divina, pues —al decir del maestro hindú Gururaj Ananda Yogui— “nosotros somos la naturaleza de Dios, como el calor es la naturaleza del fuego”. Y Nietzsche, por su parte, nos recuerda que “somos necesarios, somos un pedazo del destino, formamos parte del Todo, estamos en el Todo... ¡Y no hay nada fuera del Todo!”.

El prestigioso escritor y editor italiano Roberto Calasso, reflexionando acerca de lo divino, dice: “Para los griegos antiguos, incluso antes de que hubiera dioses singulares, con un nombre y una historia, existía lo divino como evento. Una expresión griega dice: «Lo divino es», lo divino indeterminado. Este hecho existe en la experiencia de todos. No es algo que pertenezca sólo a un momento determinado de la Historia. Pertenece al tejido de nuestra vida”. En su obra *La locura que viene de las ninfas*, reflexiona sobre el modo en que la modernidad transformó la clásica posesión por los dioses de la Antigüedad, en enfermedades temibles a las que se debe controlar.

Al respecto, Jung afirma: “Los que eran dioses se han convertido en enfermedades”.

Por otra parte, estoy convencido de que la enfermedad mental tiene mucho que ver, en su origen, con la pérdida, por parte de quien la sufre, del sentido trascendente de la existencia. Del mismo modo que la epilepsia es un éxtasis sin fe y la depresión una noche oscura del alma, la bipolaridad puede concebirse como un intento fallido de exploración de lo que está más allá de nuestros límites. En suma, una suerte de experiencia transpersonal.

Necesitamos ensanchar nuestros horizontes. Para un hombre occidental, su visión de la religión se limita, en la mayoría de los casos, al cristianismo. Y aunque se zambulla en el orientalismo o en otros espacios religiosos – inclusive en las culturas primitivas –, no por eso aún puede penetrar en el verdadero misterio de lo religioso. Lo religioso es una experiencia existencial que abre al hombre a una dimensión que lo trasciende. Le da un sentido de existencia abierta, no terminada, no cerrada, en continuo devenir. La enfermedad consiste en la clausura de este horizonte, y en este sentido, es que hablo de la bipolaridad como una aventura espiritual.

Tanto en la manía como en la melancolía (los dos extremos emocionales del bipolar) nos enfrentamos a procesos que son como agujeros por donde el yo se despeña, hacia el cielo o hacia el infierno. Si los pensamos sin preconceptos, podemos apreciar que hay en estos estados una fuerte vocación de transitar hacia otras realidades de la conciencia. Que sea fracasada no implica que no se pueda concebir a la manía y a la melancolía como maneras de intentar viajar hacia otros mundos diferentes no habituales y no duales. ¿Es posible concebir el trastorno bipolar como un fruto transpersonal, como una “tecnología” del inconsciente para provocar un estado alterado de conciencia?

Tanto es así – a mi modo de ver – que, a veces, la crisis bipolar resulta un momento iniciático, es decir, una circunstancia a la que el yo logra convertir en un emerger transformador de la existencia. Y, como en toda iniciación, hay un auténtico cambio de la posición ontológica de la persona, pues luego de la crisis se es alguien diferente.

¿Alcanzan ustedes a visualizar lo que conlleva la afirmación anterior? Por ejemplo, que el terapeuta es, en ese momento, un guía que en vez de contribuir a reprimir la experiencia debe aprender a ayudar al paciente a darle sentido, sentido que, en oportunidades, no queda circunscrito al plano de lo psicológico, sino que es plenamente espiritual. ¿Qué ocurriría si consideráramos la manía como un arrebato de la conciencia que quiere ir más allá de los límites que la atan, y no sólo como un fenómeno psíquico patológico? ¿Qué pasaría si viéramos la melancolía como un zambullirse inconsciente y en soledad en la exploración del destino o la pérdida de fe, en lugar de considerarla un descenso de energía? ¿Qué sucedería si en vez de ver

la bipolaridad exclusivamente como una regresión la consideráramos como una forma de trascendencia? No tengo claro adonde nos llevaría finalmente tal perspectiva, pero, sin duda, nos arrancaría, a pacientes y terapeutas, de la visión materialista de la bipolaridad y nos haría considerar la crisis bipolar no como una fijación anímica o un alboroto de los mensajeros nerviosos, sino como una oportunidad iniciática del alma.

Manía y éxtasis

*A no ser que el ojo se tome de fuego, el
dios no será visto. Sin la lengua
incandescente, el dios no será
nombrado. Sin un corazón en llamas, el
dios no será amado. Sin una mente
ardiente, el dios no será comprendido.*

William Blake

La Psicología Transpersonal ha rescatado una milenaria enseñanza sobre la conciencia y sus límites: *pueden traspasarse*. Podemos ir más allá del tiempo, la materia, la causalidad y el espacio. Que esta afirmación esté avalada y propulsada por la Física, cuántica y holográfica, y por la Biología molecular no deja de ser una paradoja, ya que uno imagina a estas ciencias produciendo un pensamiento duro y sustentador de la hegemonía de la materia y, sin embargo, se las ve sumergirse con alegría en territorios que las acercan a lo espiritual y con un lenguaje que me hace recordar mucho a los escritos

místicos. En este escenario es que quiero que reflexionemos juntos sobre el hecho de concebir la manía como un éxtasis profano.

Pero, antes, tomemos en cuenta el hecho de que “manía” era la palabra griega para designar el delirio, la locura, en oposición a “sofrosi- ne”, que aludía al control de sí mismo, a la facultad de dominar la propia vida. Los griegos consideraban a la locura una *téia nosos*, que significa: “enfermedad mandada por los dioses”. En el *Fedro* de Platón, el racionalista Sócrates –nada menos que el filósofo que (al decir de Nietzsche) transformó la *razón* en una fuerza tiránica– sostiene, sin embargo, que la Manía es superior porque procede de los dioses, en tanto que la *Sophrosyne* es una gran virtud, pero procede sólo de los humanos.

Ahora bien, lo primero es pensar que el organismo posee un funcionamiento cerebral hipersincrónico –un conjunto numeroso de neuronas que se prenden todas al mismo tiempo y trabajan mancomunadas en red– y que este proceso, además de ser una tendencia natural que actúa como una propiedad del sistema nervioso central, representa un tremendo potencial de acción capaz de explicar los fenómenos que trascienden las modalidades habituales de la conciencia, como ocurre, por ejemplo, en el orgasmo y en las diversas formas de éxtasis. Sin embargo, cuando esta sincronía se acumula en exceso la respuesta que se obtiene se vuelve una manifestación patológica, aunque esto no implica que sea carente de finalidad. Así, por ejemplo, la manía puede ser vista como el resultado de la activación de un mecanismo o programa aprendido, a lo largo del proceso evolutivo de la especie, que permite descargar esta hipersincronía, que en caso de permanecer como tal podría dañar significativamente a la persona.

Este planteo nos lleva a ver la manía como un intento de resolver un conflicto, como en general lo son todas las enfermedades. La naturaleza de este conflicto se corresponde a traumas provocados por falta o carencia de amor sufridos desde la concepción hasta la primera infancia y que han dejado huellas tóxicas en el sistema límbico que afectan especialmente la serotonina y la dopamina, pero de modo general el

procesamiento y organización de las emociones.

Lo segundo es considerar la manía como una forma de éxtasis. Es decir, puede concebirse la manía como un exceso paroxístico acompañado de vivencias psíquicas que conllevan un estado alterado de conciencia. Esta variación cualitativa de la conciencia le hace sentir a la persona que está disponiendo de una capacidad superior a la normal. Todo esto sucede de un modo espontáneo, automático e involuntario y es experimentado con cierto sabor de extrañeza y asombro, pero casi siempre con gozo por el carácter de placer inefable que brinda al Yo mientras tal estado dura. En el marco de tal situación, el psiquismo accede a la dirección intuitiva y holística de la vida, en la que un abigarrado número de sensaciones, afectos, pensamientos, recuerdos y otras producciones convergen con rapidez en un mismo instante, donde tiempo, espacio, materia y causalidad dejan de existir.

Si reunimos esta información en un mismo campo, podemos advertir la cercanía que existe entre las experiencias de éxtasis, manía y otras muchas como el orgasmo. Todas responden a un mismo encendido psicofísico que camina luego por carriles diversos. Cada uno de ellos

puede bloquearse y puede estimularse; cada uno de ellos puede desplegar su potencial y aprender maneras de generar su propia emergencia. Así como hay técnicas para hacer aflorar estados alterados de conciencia y puede establecerse, con entrenamiento, una vía de facilitación al respecto, también aquí, en la manía, hay un cierto aprendizaje, inscripto en lo inconsciente y en el cerebro, que diferentes hechos sensoriales, emocionales o ideativos lo disparan y actualizan: una música, una luz, un aroma, un recuerdo...

Entonces, la manía puede definirse como lo hace la Psicopatología, pero no deja de ser éste un abordaje limitado que deja afuera aspectos importantes de esta forma de exaltación. Creo que es conveniente incluir en su comprensión otros elementos, como suponer, por ejemplo, en su corazón, un deseo de búsqueda infinita y de lo infinito, tal como uconce en el éxtasis místico. Sin embargo, entre uno y otro éxtasis median diferencias: el éxtasis maníaco es un éxtasis profano, no un intento de concretar un diálogo con Dios. A pesar de lo que acabo de enunciar, la manía no deja de ser un salto mágico de la conciencia en su exploración por hallar ventanas por donde intentar traspasar los límites que la atan y sujetan. El acto maníaco es, así mirado, una producción autónoma en pos de hallar la independencia absoluta y, aunque es un acto fallido y desfigurado, está pleno de sentido. La diferencia con el acto místico no es tanto de proporción, semblante o intención. En cierto modo, comparten formas semejantes de aparecer y equivalentes pretensiones. Tal vez, la diferencia radique en los resultados: el éxtasis místico provee la iluminación y conduce a la liberación interior, mientras que el maníaco, a la abrupta caída en la confusión, la locura y la dependencia.

Bipolaridad y locura

*Me parece que al hacer el elogio a la locura no
estaba loco por completo.*
Erasmo de Rótterdam

Hay que pensar la locura desde un sitio diferente del que habitualmente nos colocamos para comprenderla. Sin este cambio de lugar nada podremos avanzar, ni habrá un cambio significativo de nuestra perspectiva terapéutica.

La mayoría de los bipolares no son psicóticos, pero como tales se los trata. Pero, aun así, es bueno entender que esta enfermedad es una manifestación de la naturaleza humana, y que aprender lo que enseña va a agrandar nuestro horizonte de comprensión de las personas bipolares. Veamos.

Quiero invitarlos a que piensen conmigo que la locura es el fruto de un mal manejo de los propios recursos, una especie de dolorosa trampa a la cual ciertas personas se precipitan sin poder evitarlo y, así, rompen sus lazos de coexistencia. Son personas que se han tornado inoportunas para sus semejantes, a quienes “asustan”, de modo que, en cierta medida, la locura es el final de un proceso de ausencia de buen encaje en una sociedad. Y, claro, esto implica que un hecho a considerar, frente a este fenómeno, es cómo la sociedad reacciona ante la locura.

Ahora bien, ¿cómo reacciona la sociedad frente a la bipolaridad? En la reacción más tibia, se nos considera como seres extraños y diferentes; en un tono un poco más caliente, como incapaces de valernos por nosotros mismos y, así, en gradienes hasta llegar al concepto de “peligrosos” para sí mismos y, a veces, para otros. Claro está: en este punto, la internación y el chaleco químico son el único camino.

Si no se perdieron, sigamos adelante. ¿Qué es lo que distingue a un psicótico? En la universidad me enseñaron que la pérdida de realidad. Éste un concepto que resulta tan abstracto que quiero proponerles otra manera de definir esta cuestión. Existir es coexistir, y las relaciones son el espacio donde se teje nuestro destino, nuestra vida, nuestra evolución y nuestra salud o enfermedad. De modo que las relaciones no son un accidente en nuestras biografías, sino la sal esencial de ellas. Pues bien, ¿qué les parece si consideramos la locura como el romper con este compromiso existencial de estar en relación, como un replegarse dentro de uno mismo aislándonos del mundo? Todo esto trae como consecuencia, entonces, que la persona psicótica no pueda crecer, aprender, interactuar y nutrirse de la experiencia compartida. Así, la vida se vuelve inútil y los talentos individuales quedan impedidos de expandirse.

La persona psicótica es alguien que ha rehuído su tarea en la vida: coexistir. En suma, ha transformado su existencia en un modo de ser fallido. Es por esto que la verdadera cura de la psicosis no pasa por el aislamiento, que no hace otra cosa que hacerle el juego a su síntoma, sino en buscar la manera en que la persona afectada pueda seguir estando en el mundo de las relaciones.

Al respecto, Nietzsche confiesa: "Todo se puede adquirir en la soledad, excepto la cordura". Y en otro momento: existe, desgraciadamente, la soledad que tiene una falta total de compensaciones, la soledad debida al fracaso del individuo para alcanzar un entendimiento común con el mundo. Ésta es la soledad más amarga de todas, la que corroea el corazón de mi existencia".

Hay algo más. Dado que toda enfermedad es una oportunidad, la psicosis es la posibilidad de volver a barajar, de comenzar de nuevo. El psicótico puede adquirir un sorprendente conocimiento de dimensiones insospechadas acerca de sí mismo, que adecuadamente canalizado se puede transformar en un instrumento poderoso de sanación.

*Antes de finalizar, quiero citarles un breve texto de Wilson Van Dusen, cuyos libros son algo realmente serio. En este caso se trata de *La profundidad natural en el hombre*. Allí dice lo siguiente: "La locura es una pérdida de los propios potenciales naturales. Corresponde a esto un florecimiento de señales provenientes de los procesos internos. Un alejamiento de sí mismo y del mundo compartido con las personas. Un fracaso doloroso o una serie de ellos, con uno mismo y con los demás. Una restricción en la perspectiva del mundo propio y del significado de la propia existencia. Una*

evolución hacia ja inutilidad e improductividad en el sentido de cuidarse a sí mismo y a los otros".

Con mis comentarios anteriores y esta última cita, ustedes pueden advertir varias cosas sobre la bipolaridad:

- 1) La bipolaridad se ha vuelto un problema porque la sociedad y la terapéutica la tratan como tal.
- 2) La bipolaridad es el fruto de talentos no desarrollados.
- 3) La bipolaridad es una forma de existencia donde se rehúsan las relaciones, en su forma psicótica, y se establecen relaciones tormentosas, en su forma neurótica.
- 4) El bipolar necesita recuperar su confianza en el compartir y en su capacidad de volver a conectarse con su intimidad y la del otro. Pero... ¿y si oscila?; ¿y si recomienza con su inestabilidad? Recuerden lo leído unas líneas atrás: es oscilando como el bipolar aprende a sanarse, éste es su modo de intentar curarse y no su mal.

CUARTA ESTACIÓN

RELACIONES BIPOLARES

Las patologías del amor no actúan necesariamente contra la relación. Tienen un lugar significativo, una tarea que hacer y un color que añadir. Ofrecen a la relación algunos de sus momentos llenos de alma.

Thomas Moore

Ser bipolar es sentirse incomprendido

*La bipolaridad se oculta
hasta cuando se revela.*
Eduardo Grecco

Otra faceta interesante de las personalidades bipolares es la sensación de ser incomprendidos, el estar convencidos de que nadie puede saber de sus males y, por lo tanto, que no hay quien pueda ayudarlo. “Los que llegan no me encuentran. / Los que espero no existen” dice, con fuerza, Alejandra Pizarnik. Y esta vivencia es la madre del desconsuelo que, usualmente, habita en sus conciencias de un modo torturante.

La razón de la creencia de que no existe persona que pueda entender los motivos del “desastre de sus vidas” se debe, en parte, al hecho de que son ellos los primeros que ignoran las causas, seguramente por su manifiesta dificultad para bucear en los repliegues de su intimidad.

Esta vivencia de no tener interlocutores, en oportunidades, los conduce a excluirse de una vida social activa. Pero, a la larga, la soledad –tanto a los bipolares como al resto de las personas y tal como dice Camilo José Cela– “puede llevarnos a extremos desangelados”. En la toma de esta actitud de aislamiento no están gobernados por sentimientos de orgullo o superioridad, sino arrastrados por una sensación de desarraigado y desconexión.

La sensación de no pertenecer se ha convertido, para el bipolar, en un “callejón sin salida”, donde por momentos se siente, en palabras de Jaime Sabines: “Inmóvil en la sombra, mudo como una planta, / sembrado, quieto, en un temor de nada, / con derrumbes de carne para adentro / pero sin haber muerto”.

Y del mismo modo que el sentirse incomprendido puede conducirlo al aislamiento, también puede llevarlo a la indiscriminación de sus conductas, por ejemplo, a la promiscuidad, pero el resultado es semejante en ambas reacciones: soledad, incomprendión.

Hay otro aspecto de este problema que se debe considerar con cuidado. Se trata de que el bipolar vive la realidad que piensa como evidente. Tal como expresan —con mayor precisión (y belleza) que mis palabras de terapeuta— estos versos de Pessoa: “Albergo en el pecho, como a un enemigo que temo ofender, / un corazón exageradamente espontáneo / que siente todo lo que sueño como si fuese real, / que acompaña con el pie la melodía de las canciones / que mi pensamiento canta, / canciones tristes, como las calles estrechas cuando llueve”.

Ahora bien, los sueños de los bipolares no son ficciones para ellos, y las imágenes mentales que los forman tienen existencia concreta; a su vez, el carácter multidimensional de éstas hace que sean muy difíciles de poner en palabras (a los poetas les resulta un poco más sencillo...). Téngase en cuenta el hecho de que “cada palabra dice lo que dice y además más y otra cosa”, como señala Alejandra Pizarnik. Por otra parte, lo que ellos “ven” como algo real es —para quienes los rodean— el atisbo de una sombra que no pueden llegar a representar y, menos aún, comprender.

¿Por qué destruyo lo que amo?

Donde reina el amor no existe el afán de tener poder; y donde el afán por el poder tiene primada, falta el amor. El uno no es más que la sombra del otro.

Cari G. Jung

Las personas bipolares poseen una gran propensión a destruir, con sus conductas, todo lo que construyen, sean vínculos afectivos, desarrollos profesionales o laborales, y en especial, si esto es algo amado. El poeta español Pedro Salinas lo dice una manera muy gráfica: "Al borde estoy de ser / lo que más aborrezco: / Caín de lo que quiero".

Es frecuente encontrar, en los relatos de sus historias, un crudo reconocimiento de que sus actitudes y obras fueron las causantes de sus pérdidas, tanto materiales como anímicas. Que, muchas veces, podían visualizar con anticipación el resultado final desastroso de sus actos, pero que, aun así, no podían detener la impulsión coercitiva que los avasallaba. Es que, en las profundidades de sus almas, se puede descubrir un inconsciente y apremiante sentimiento autodestructivo que los sojuzga y que está enlazado con la herida en la autoestima y la valoración personal que los bipolares cargan como una cruz. Es como si sus conductas expresaran: "Nada bueno puedo tener, porque de nada soy merecedor". Esto conlleva, naturalmente, mucho sufrimiento y penurias, soledad, dificultades materiales y de inserción social, que llenan su corazón con una vivencia dolorosa e irreparable.

Pero destruir lo que se ama es un modo de afirmar la creencia del disvalor de su ser. Una afirmación por el absurdo camino de la caída in-

cesante hacia el abismo de la soledad. ¿Por qué destruyo lo que amo? Porque es mi única certeza, porque no soporto ser amado, porque me da miedo el amor.

Los neurotransmisores son circuitos de información que cincelan nuestra conducta, y si bien nada depende exclusivamente de ellos, son, sin embargo, como válvulas selectivas de impulsos y mensajes que participan activamente en la forma como sentimos e imaginamos las cosas que suceden. Así, por ejemplo, la serotonina —crecida en la experiencia amorosa, mermada ante la incapacidad para sofocar el miedo— puede traducirse, emocionalmente, en *todo lo que no es amor es temor, es miedo*. Y la manera de eliminar este miedo que tiene el bipolar es destruyendo lo que ama, porque lo que ama está siempre en entredicho, en una viable senda al desamor, al abandono.

Uno puede sustentar, entonces, que todo es culpa de un patrón de funcionamiento de la serotonina establecido en la vida gestativa (desde la concepción hasta los nueve meses luego del parto). Que el caos en que la vida de un bipolar se ha convertido es una cuestión biológica. ¿Cuál es la ganancia de esta explicación? Ninguna, sólo evadir lo que puedo hacer para enfrentar estas condiciones, sólo anclarse en la desesperanza de lo que no se puede modificar y contra lo que, ni siquiera, se puede luchar. Porque los psicofármacos sólo anestesian ese dolor, nunca lo erradican y, a veces, nos hacen olvidar la fuerza interior que cada quien posee como su auténtica fuerza curativa.

De modo tal, que cuando un paciente bipolar se pregunta y le pregunta a un terapeuta: “¿Por qué destruyo lo que amo? ¿Por qué arruino lo que toco?”, no vale tomar el atajo de la disquisición biológica o psicológica —que para el caso es igual— como respuesta, sino que lo que corresponde es apelar a otra estrategia; a mí, unos versos de Jaime García Terrés me iluminaron en mi propia búsqueda de otras estrategias terapéuticas: “Ven. Al caos iremos otro día. / Ahora ven y préstame la fuerza / increada que fluye de tus manos”.

Vínculos bipolares

.. siempre hay un tensión y una dialéctica – una oscilación de un extremo al otro – entre la vida concreta y el trabajo mental sobre ella, entre vivir nuestros amores y comprenderlos, entre el deseo de intimidad y el de soledad, entre el alma del apego y el espíritu del desapego.

Thomas Moore

Cuando observamos de cerca a un paciente bipolar nos da la impresión de que posee una gran capacidad para relacionarse e interactuar con facilidad, especialmente cuando está en una fase hipomaníaca. Saluda a todo el mundo, establece contactos de una manera rápida, a todos los siente y los trata como amigos. Sin embargo, en la mayoría de los casos, se trata de vínculos superficiales que carecen de profundidad y de compromiso y que están basados en un intercambio social muy estereotipado. Una sonrisa aquí, un saludo allá, un chiste más adelante, una charla rápida, ingeniosa pero insignificante, donde realmente no hay apertura al encuentro y al diálogo. *Se habla del clima, cuando no se puede hablar de las emociones.*

Por otra parte, el bipolar no toma en cuenta al otro como persona sino como un espectador de su exhibición, cosa que no hace por maltratar al *partenaire* sino por una falta de capacidad de entrega y autenticidad. Sus sentimientos más profundos y sinceros están presentes, por lo general, sólo en una o dos relaciones, con las cuales establece una fuerte dependencia.

Esta actitud lo conduce, lógicamente, al desengaño y a la decepción, ya que nadie puede darle lo que su exagerada demanda pretende. Se inicia, entonces, un círculo en el cual pasa del desengaño a sentirse rechazado y abandonado, del descenso de la estima a la caída en la aflicción o la negación maníaca.

Todo este cuadro hace que los vínculos afectivos con personas bipolares sean realmente muy difíciles y que en la historia de estos pacientes encontremos muchas experiencias de parejas rotas, amores fracasados, amigos perdidos, familia alejada, soledad, turbulencia e insatisfacción.

Como el bipolar es impredecible, poco constante e inestable, con él nunca se sabe muy bien qué va a pasar mañana; por lo tanto, para el otro esto representa una situación difícil de sobrellevar y muy cargada de incertidumbre. El resultado es que en su alma se generan sentimientos encontrados y de mucha incertidumbre. Suelo escuchar con frecuencia: “*Mi pareja es un bipolar. ¿Qué puedo hacer? ¿Cómo puedo no sufrir tanto en esta relación?*”. El final es generalmente anunciado: o la persona no puede soportar más un vínculo así y lo rompe, o bien el bipolar corta la relación antes de que lo “abandonen”.

La gran necesidad de ser amados que tienen los bipolares los conduce a continuar la búsqueda de una pareja una y otra vez, y a repetir sus frustraciones afectivas también una y otra vez.

Una amiga me formuló, una vez, esta larga pero inquietante pregunta: “*¿Será lícito suponer que, en el fondo de su inconsciente, el bipolar (tanto hombre o mujer) está buscando un amor humano ideal, ése que pueda anclarlo mágicamente en el aquí y ahora, integrarlo a la unidad perdida y armonizarlo en su dolorosa inestabilidad emocional; y como ese amor le es imposible, y además, como ninguna sanación viene de afuera de nosotros mismos, él (o ella) se va desgarrando el alma en cada uno de sus superficiales, fugaces y tormentosos amoríos, fntos de esa incesante búsqueda fallida?*”. ¿Qué les parece a ustedes?

Por último, quiero hacer hincapié en el hecho de que el secreto de la superación de su padecer reside en que los bipolares puedan detenerse y aprender que deben transformar su dependencia, su desvalorización y su necesidad receptiva de ser amados en una actitud donde importe más el amar, el dar y el entregarse. Cuando lo logran son, entonces, seres sensibles y generosos en sus afectos y comprometidos en una sana relación de amor.

Enredos vinculares

¿Qué es un problema? El significado etimológico de esa palabra es: "algo que le lanzan a uno", un reto, algo a lo que uno tiene que responder.
Krishnaraurti

Si miramos la dinámica propia de los vínculos bipolares, vemos que hay varios puntos muy interesantes sobre los cuales reflexionar. La in-certidumbre típica del bipolar, el carácter inesperado de sus elecciones y reacciones, el fanatismo de sus afectos, la dependencia que establecen cuando aman, la tendencia a la dualidad enfrentada que los lleva a estar en situaciones en donde se sienten desgarrados entre dos (o más) amores y lo tormentoso de su acontecer afectivo son pautas que reiteran una y otra vez en sus encuentros y... desencuentros. En determinadas circunstancias, caen, decididamente, en la promiscuidad sexual, y quizás por lo mismo que observó Nietzsche en un aforismo que tituló "Incontinencia": "*La madre de la lujuria no es la alegría, sino la falta de alegría*" (lo destacado es nuestro). Muchas veces uno se pregunta cómo puede sobrevivir el universo relacional de un bipolar ante tal panorama.

Claro está que lo que de modo habitual vemos, en los bipolares, es un mundo de vínculos destruidos al punto tal que no alcanza con decir que las relaciones bipolares son tormentosas (infecciosas), sino auto- destructivas (autoinmunes). Esta comparación inmunológica es bien gráfica: entre el rechazo alérgico de la manía y la vulnerable dependencia de la infección, la destrucción de lo que se ama –a la manera de un mecanismo catastrófico autoinmune– convierte el mundo relacional bipolar en un mundo en ruinas. Si seguimos adelante con la comparación, podemos observar que el sistema inmune protege la singularidad de nuestra identidad. Tanto ff-

sica como emocionalmente, ésa es su misión general: no permite que lo extraño y peligroso ingrese al organismo y ponga en riesgo la seguridad de nuestra identidad. El bipolar tiene una capacidad limitada en este punto. Su seguridad existencial no es gran cosa y, ante lo que visualiza como una amenaza (dificultad, desgracia, escollo, conflicto), reacciona con desproporción y desmesura, tanto en la manía como en la melancolía. Es su identidad la que está en juego y se defiende como puede: la oscilación desdichada. Su inmunidad emocional ha fracasado.

Hay cuatro aspectos de los vínculos bipolares a los cuales quiero referirme, ahora, en particular, teniendo como horizonte esta puntuación inmunológica: *la evitación de situaciones dolorosas, la repetición de los ciclos, la falta de continuidad histórica y la carencia de asertividad*.

Vemos, primero, que a la persona bipolar le resulta costoso enfrentar de modo directo las situaciones adversas, determinantes y/o dolorosas. Prefiere evitarlas y dejar para más adelante (lo que significa, generalmente, nunca) el confrontar y decidir. En cierta medida, la evitación funciona como una negación que le impide aprender de la experiencia y no dejar asuntos pendientes o cuestiones por aclarar.

Tener una conversación para despejar un enredo o para finalizar una relación es, para el bipolar, un escenario difícil de encarar. Esto hace que, en ocasiones frecuentes, desaparezca y no dé ninguna explicación ni participe del ritual de despedida o de cierre de un vínculo. Por eso, la vida del bipolar está llena de planes aplazados e historias jamás acabadas.

El segundo aspecto es la repetición de ciclos. Para el bipolar nada sucede por primera vez. Sus relaciones parecen cortadas con la misma tijera: se inician, se desarrollan y mueren de idéntico modo, como si estuvieran atadas a ciclos idénticos que se repiten de un modo irremediable, como si estuvieran gobernadas por un guión inconsciente de aplicación inexorable.

El gran escritor norteamericano Philip Roth nos brinda una magnífica descripción de esta característica bipolar, en boca del protagonista principal de su obra *El lamento de Portnoy*, quien, luego de uno de sus (reiterados) fracasos afectivos, le manifiesta a su psicoanalista lo siguiente:

[...] me estoy diciendo a mí mismo: "Oh, déjate de cuentos, amigo, si quieres una dama en vez de una vagina, entonces búscate una. ¿Quién te retiene por aquí?". Porque esta ciudad, como sabemos, está llena de muchachas completamente distintas a Mary Jane Reed, jóvenes prometedoras, in-

tactas, incontaminadas..., saludables, de hecho, como campesinas. Yo lo sé porque éas fueron sus predecesores..., sólo que tampoco ellas me satisfacían. También ellas eran inadecuadas. Créame... yo he estado allí, lo he intentado: he comido de sus cacerolas y me he afeitado en sus lavabos, he recibido llaves duplicadas de sus cerraduras y he tenido mis propios estantes en sus armarios-botiquines, he sido incluso amigo de sus gatos..., sí, sí, muchachas eruditas e inteligentes sin aventuras sexuales y con asistencia completa a las clases de sus colegios, jóvenes vivaces, inteligentes, respetuosas de sí mismas y de buenos modales..., asistentas sociales, ayudantes de investigación y lectoras de manuscritos, muchachas en cuya compañía no me sentía abyecto ni avergonzado, muchachas a las que no tenía que servir de padre ni de madre, ni educar ni redimir. ¡Y tampoco ellas dieron resultado!

El descubrimiento de los procesos y motivos de la razón de estos ciclos le da al paciente la capacidad para evitar la reiteración de experiencias de tensión y riesgo, previniendo de este modo mayores complicaciones en sus futuros encuentros afectivos. Al mismo tiempo, este *insighí* le facilita la comprensión de hechos similares del pasado y así puede hilvanar un poco más su biografía, que vive, en general, como algo fragmentado, turbulento, ininteligible y complicado.

Un tercer punto es la falta de continuidad histórica que los bipolares tienen en sus relaciones. El sentido de "continuidad" es algo que está roto en la identidad bipolar y esto se traslada a todos los vínculos de su vida. De algún modo pareciera como si en cada oportunidad estuviese empezando de nuevo, como si no pudiera establecer cierto margen de quietud y serenidad para disfrutar de sus afectos.

Este "empezar de nuevo" impide acumular experiencia, seguridad, propósitos, proyectos y acuerdos en una relación. Con el bipolar, es como si hubiera que estar "recontratando" a cada instante la relación (de la índole que sea: de pareja, de trabajo, etc.), con el consiguiente desgaste psicofísico que esto conlleva para los que lo rodean y conviven con él.

Finalmente, la falta de asertividad. Al bipolar le faltan cualidades asertivas en sus relaciones, hecho que entorpece la posibilidad de tener vínculos estables, de buen nivel comunicativo y con proyecto. Esta falta de asertividad hace que el bipolar se esconda y encubra detrás de máscaras con las cuales busca ser aceptado y amado, es decir, que no se muestre tal cual es; que no tenga facilidad para establecer una comunicación sana con la gente; que se deje invadir por la pasividad o la actividad sin finalidad; que las cosas le sucedan como si él no tuviera que ver con ellas; que sea dependiente, confuso e impulsivo en sus relacio-

nes; que se deje tragar por los problemas ajenos; que sea muy vulnerable a los rechazos; que no sepa de límites pero que tampoco sea consciente de los recursos con que cuenta; que no sepa cuidar su privacidad ni sus espacios personales; que no sepa decir que no; que no esté dispuesto a decir francamente lo que siente y que sus vínculos sean febriles y polarizados.

Como se puede apreciar, con esta trama el tejido vincular que un bipolar establece nunca puede ser fácil. Claro está, pero tampoco aburrido...

QUINTA ESTACIÓN

CUESTIONES TERAPÉUTICAS

*Si se limpian las puertas de la percepción, las cosas
aparecen como son, es decir, infinitas.*

William Blake

El valor de la experiencia

Deja de lado el libro, la descripción, la tradición, la autoridad y emprende el camino del autodescubrimiento por tu propia experiencia.
Krishnamurti

Muchas veces algún colega manifiesta, en diferentes foros y aun en lo cotidiano, que va a hablar de su experiencia con la bipolaridad. Esto siempre me genera esperanza, ya que, en general, estoy muy interesado en escuchar la experiencia de las personas en torno de esta cuestión. Pero, usualmente, lo que se expone no es “la experiencia personal” sobre la bipolaridad, sino una teoría, una ideología o una visión sobre una lectura previa. Es como si los terapeutas no pudiéramos atrevernos a fiarnos de nuestra propia experiencia personal y trasmitirla tal cual la vivimos; por el contrario, tendemos a escondernos en conocimientos preestablecidos sobre ella.

El caso se agrava cuando lo mismo ocurre con los pacientes que dan testimonio de su padecer en palabras que no son propias, sino la doctrina oficial médica sobre la bipolaridad. De esta manera, terapeutas y pacientes eludimos la responsabilidad que nos cabe sobre el tema y caemos en juicios, preconceptos, reiteración de dichos de otros y en discusiones sobre la bipolaridad que acaban, usualmente, en fórmulas sin contenido real y en la consolidación de una actitud de resignación bastante extendida.

Creo que es hora de que hablamos, no de teorías, estadísticas, clasificaciones y prescripciones sino de experiencia. La experiencia personal es lo único que tengo, de lo único de lo que me puedo hacer responsable, lo único que va a sostener mi compromiso y lo único que me permite aprender. Tengo que aprender a tomar las decisiones en mi vi-

da a partir de esta experiencia, con total independencia de todo lo que pueda decirse al respecto.

Si pudiéramos compartir estas experiencias personales y ver si son extrañas o congruentes con la de otros, si pudiéramos dialogar no sobre modelos sino sobre vivencias, seguramente podríamos hacer crecer la comprensión sobre lo que la bipolaridad es en nuestra existencia, porque, para darnos cuenta de lo que al otro le sucede y poder comunicarnos profundamente con él, tenemos que hacer espacio dentro de nosotros a su experiencia, tenemos que abrirnos y conectarnos con ella. La bipolaridad no es un cuadro clínico ni una definición terapéutica, es una experiencia.

Para terminar, es interesante reflexionar sobre lo que afirma Laurence Johnston: *"Sólo una cosa es más dolorosa que aprender de la experiencia, y es... no aprender de la experiencia"*.

La báscula mental

*Lo que eres es lo que has sido, lo que
serás es lo que haces ahora.*
Buda

La bipolaridad es semejante a la dislexia. En ambas configuraciones, las personas carecen de un punto de orientación. No obstante, cuando pueden llegar a construir y manejar ese “punto de referencia” (giroscopio interior), lo que inicialmente aparecía como una dificultad comienza a desaparecer. En el disléxico se trata de la carencia de un punto espacio-mental, en el bipolar de una “coordenada vincular”.

Esta carencia es la que hay que remediar en todo tratamiento terapéutico de la bipolaridad, para que su lugar lo ocupe una “relación guía”, ya que la falta de eje provoca confusión, y ante la emergencia de tal estado psíquico, la inestabilidad aparece como una respuesta defensiva.

Al trabajar con esta mirada y aplicando una metodología destinada a que la persona bipolar cree un “vínculo interior referencial” (la báscula mental) que le sirva de timón para alejarla de los cambios extremos y de la confusión que le generan algunas situaciones cotidianas, los logros que se alcanzan son sorprendentes.

Hay cosas que la persona bipolar no puede representar, que le crean desorden, desorientación, caos y desconcierto, y entonces la oscilación es la respuesta para defenderse de esa circunstancia. Del mismo modo que su pensamiento es plástico (imágenes en movimiento), su ir y venir emocional refleja su discurrir mental. Cuando le dicen: “tienes que ser estable”, él escucha: “oscila”, y esta situación es decisiva, ya que desde la medicación y desde la palabra lo que se le está repitiendo al bipolar es algo que no puede comprender o que él traduce exactamente al revés.

La “estabilidad” que el bipolar tiene que lograr no debe provenir de afuera, sino surgir como una “referencia interior”, y no puede equivaler a la detención o quietud, sino a *movimiento con sentido y proporción*. No hay que pretender que deje de oscilar (su oscilación es su virtud), sino que sane la desproporción que lo “traga” en el remolino del eterno vaivén sin eje.

Los pacientes bipolares nos enseñan, con sus expresiones, aquello que los terapeutas *tenemos que aprender* para saber ayudarlos. Sólo hay que poner atención, escucharlos y valorar sus puntos de vista. Y acompañarlos a precisar sus emociones encontradas, tales como las expresadas, por ejemplo, en los siguientes versos de Mario Benedetti: “... o sea / resumiendo / estoy jodido / y radiante / quizás más lo primero / que lo segundo / y también / viceversa”.

Es común observar que las dificultades y las desdichas vinculares llenan sus biografías. Es notorio el deseo de ser aceptados y amados, que los empuja a establecer relaciones a cualquier precio, construidas desde la necesidad y la dependencia y no desde el amor y el crecimiento.

En el momento de nacer y luego del corte del cordón umbilical, el ser humano adviene al desvalimiento, es decir, no puede valerse por sí mismo para satisfacer sus necesidades básicas. Es el otro o son los otros, sus padres, quienes cumplen esta función, y si ese recién nacido no recibe protección, afecto, cobijo y nutrición, se hunde en el desamparo. Esta vivencia es muy radical, al punto que el bebé va desarrollando, con el paso del tiempo, un complejo mecanismo de defensa consistente en transformar ese desamparo en una creencia: “*Si no me dan lo que quiero, es porque no lo merezco, y si tío lo merezco, es que soy indigno*”. Tal sentimiento de indignidad luego es encubierto, en el futuro bipolar, tras una máscara de prodigalidad exagerada mediante la cual pretende comprar afectos y reconocimiento que sanen su estima dañada; cuando no los recibe, surge una profunda indignación por sentir que lo tratan injustamente, y la represión de esta indignación vuelve como el polo de exceso (maníaco) de la bipolaridad.

A esto se une la incapacidad para dar por terminado un vínculo, para decir “basta” o “no te quiero más”, ya que tal condición forma parte de la vivencia bipolar según la cual una relación que acaba implica una muerte posible del Yo: en cada corte está en juego la aniquilación de su identidad, pero no como metáfora sino como una realidad feroz. En la biografía afectiva del bipolar pareciera *encarnar* este poema breve de

Efraín Huerta titulado "Se sufre": "*En cuestiones / de amor / siempre / caminé / a paso I de I tortura*".

Estas circunstancias (la herida en la estima y el temor de aniquilación ante una pérdida de afecto) llevan, a los bipolares, a establecer vínculos enmarañados, complejos y destructivos, que son la expresión de un profundo "barullo" afectivo, y reiteradas y frustrantes relaciones de pareja en las que – según palabras de Benedetti – "*cada dolor flamante / tiene la marca de un dolor antiguo*".

Ante esto, ¿qué hacen habitualmente los terapeutas? Recomiendan cautela, distancia, inacción, proporción y abstinencia, lo cual implica no haber asimilado lo que acontece en el mundo interior del paciente, porque estas palabras encierran conceptos irrepresentables en el universo de la conciencia bipolar.

Lo que sí, en cambio, deberían impulsar, es que estos pacientes realizaran experiencias vinculares, porque *nada es peor, para un bipolar, que la ausencia de vínculos*. Los encuentros interpersonales son como columnas que – aun por más disfuncionales que sean – los sostienen. Después de todo, las relaciones son espacios en donde se teje nuestro destino.

Cuando se escoge un tratamiento

*Los problemas no están afuera, es
tu manera de abordarlos lo que
representa el obstáculo.*
Jorge Carvajal

Cuando se escoge un tratamiento, aunque no se sepa, se está optando por algún tipo de enfoque médico. No hay una sola Medicina, sino que existe un cierto número de abordajes, no muy grande por cierto, que se fueron elaborando a lo largo de la historia como enfoques para comprender la salud y la enfermedad, como visiones globales del hombre a partir de las cuales se eligen ciertas prácticas terapéuticas para prevenir y sanar sus males. Es decir, diversas ideologías médicas.

La Medicina occidental oficial (alopatía) se ha adjudicado, de manera excluyente, el uso de este nombre y el conjunto de las "otras Medicinas" han incorporado el significativo concepto de *arte de curar*, como una manera de darle un apelativo (muy elocuente) a su campo de aplicación y trabajo.

Entre una y otras hay diferencias sustantivas, que no se reducen a aspectos técnicos, métodos de investigación o de aplicaciones terapéuticas, sino a puntos de partida y modos muy disímiles de pensar los problemas. Sin embargo, para la conciencia de los pacientes hay una única medicina: la que cura sus sufrimientos.

Elegir un tratamiento adecuado para un paciente puede parecer muy sencillo, pero resulta, la mayoría de las veces, un problema, ya que, si bien varios recursos pueden ser apropiados para una misma situación, cuando pensamos en las características propias de la persona que se va a someter a ellos, nos damos cuenta de que sólo alguno es acorde

con su personalidad, sus reacciones, su idiosincrasia, su susceptibilidad y otros factores individuales.

Del mismo modo ocurre con las diferentes visiones médicas: desde la teoría, cualquier paciente es posible de ser atendido por cada una de ellas, pero en la práctica cada quien responde de un modo diferente y tiene mayores afinidades reales con alguna en particular.

Entonces: ¿qué Medicina elegir?

Aquí hay varias cuestiones que se superponen. Una de ellas es la mirada a largo plazo. Muchas veces podemos obtener respuestas inmediatas de una práctica médica y nos sentimos satisfechos y felices por ese evento. Nuestro mal se alivió pero, sin embargo, esto no significa que lo hayamos curado. Y es que la supresión no significa cura. Por otra parte, en ocasiones, ciertos remedios nos agravan o no parecen alcanzar mejorías rápidamente, pero, con el tiempo, vemos cómo los logros que se obtienen son permanentes. ¿Con qué nos quedamos, con el impacto seductor de lo inmediato o con lo lento y permanente?

Otra cuestión es la autocuración. Cada uno de nosotros poseemos un potencial autocurativo que radica, orgánicamente, en la actividad del sistema inmunológico capaz de generar no sólo las defensas que necesitamos sino los "remedios" que nos hacen falta en cada ocasión. Pero este potencial es una estructura más vasta que se vincula estrechamente con nuestro estado mental y emocional y que nos enseña que la auténtica curación no proviene de los medicamentos (cualesquiera ellos sean) sino del asistente interior, de esa fuerza autocurativa que los terapeutas tienen que despertar en los pacientes en cualquier tratamiento. Movilizar estas fuerzas internas implica la participación activa del paciente en su cura y que éste comprenda que ningún restablecimiento proviene del exterior.

De modo que pensar en corto plazo o largo plazo, ser un receptor pasivo o tomar un compromiso activo en la cura pueden ser referencias a la hora de elegir un tratamiento. Pero, sin duda, independientemente de estas indicaciones —un poco intelectuales para quien sufre—, pesan en estas decisiones los hábitos, lo aceptado y lo conocido. Por lo general, buscamos alternativas cuando todo lo habitual ha fracasado, pero, a veces, ya es demasiado tarde.

Un elemento más es el aspecto relacional. Es frecuente que no se escoja a un profesional en virtud de las características de una práctica, sino en función del carisma de un médico que nos despierta confianza

y esperanza, o del cual se tienen referencias, y con quien establecemos una buena relación y en quien sentimos que podemos depositar nuestra fe.

De un modo consciente o inconsciente, todo esto está presente, aunque no es lo único, al momento de escoger un camino hacia la ansiada curación. Por eso, me parece importante conocer la visión médica que alienta un tratamiento y, desde ese lugar, acercarnos a los instrumentos que cada una de ellas brinda para ayudar a sanar la bipolaridad. Esto va a permitir que ampliemos nuestro panorama sobre el arte de curar y que indaguemos sobre desde qué lugar elegimos una cura.

Sobre qué sostener un tratamiento

La imaginación es una potencia mayor de la naturaleza humana. No la dejemos perder nunca si queremos hacer buena psicoterapia. Hay que unir una función de lo irreal igualmente positiva.
Eduardo Pavlovsky

Hay tres principios fundamentales a tener en cuenta como base de la propuesta de un tratamiento de los pacientes bipolares.

El primero, que la bipolaridad no será superada mediante la lucha directa contra ella, sino sustituyéndola por un bien opuesto. El segundo, que no será derrotada por medios exteriores a la persona, sino convocando la fuerza interior autocurativa que yace dormida dentro de ella. Es decir, ampliando, por una parte, las virtudes contrarias a la inestabilidad (en este caso, la firmeza, la proporción y la determinación) y dejando, por otra, de poner toda la confianza en los resultados de la química estabilizadora exterior, para apelar a las energías del auto-asistente interno, ese centro personal que cuida por nosotros aun a pesar de nosotros mismos. Todo esto sobre el sustento de no poner la esperanza de salvación en los recursos artificiales, sino ajustando el trabajo terapéutico a las leyes naturales.

Ahora bien, a estos pilares conviene agregar algunas otras consideraciones. Una es que la bipolaridad siempre se instaura como un desgarrón en el tejido que conecta a la persona con los otros.

La red de comunicación e interacción habitual se encuentra funcionando inadecuadamente y, en vez de convertirse en una herramienta para el crecimiento y la evolución, acontece como una catástrofe y una adversidad. El resultado de estas condiciones hace que el paciente bipolar quede apartado de los vínculos sociales, se recomienda a sí mis-

mo cuidado en sus relaciones e inclusive puede ir desarrollando una actitud de aislamiento que empeora su cuadro.

Sin embargo, tal condición puede ser una oportunidad de crecimiento y de transformación, y esto (que puede ser concebido como una catástrofe) puede, a su vez, trasmutarse en un punto de reorientación de las prioridades en la vida del paciente bipolar.

Las circunstancias adversas hacen crecer y fortifican el carácter y la capacidad de preocuparse por los demás. En este sentido, más que proponer al paciente una restricción relacional, hay que empujarlo a vivir las experiencias vinculares con toda intensidad. *"Usa mi llave cuando tengas frío, / cuando te deje el cierzo en la estacada, / hazle un corte de mangas al hastío, / ven a verme si estás desencontrada"* (Joaquín Sabina).

El segundo, que la bipolaridad forma parte del proceso de la vida. No es algo apartado, encapsulado y ajeno a la existencia de la persona que la vive; más aún: muchas veces representa un disparador para realizar un cambio necesario o es el resultado de un conflicto del pasado. Pero siempre es una señal del proceso de desarrollo personal y por lo tanto siempre tiene sentido.

Esto implica, entonces, que la bipolaridad no es un mal a suprimir, sino un suceso a comprender e integrar en el curso de la biografía del paciente. De este modo convertimos una emergencia en un emerger, una catástrofe en una oportunidad.

El tercero, el acceso a la curación de la bipolaridad requiere de muchas dosis de placer, alegría y pasión. Es una obviedad, pero vale aquí recordar que la infelicidad es causa de muchos padeceres psicofísicos, y la alegría, a su vez, es un buen remedio para los males del cuerpo y del alma. Cuando uno está deprimido, los candados que protegen el organismo se vuelven vulnerables a las llaves de los virus y así las infecciones se apoderan del cuerpo. De manera que, sin entrar en detalles (que pueden encontrarse, por ejemplo, en excelentes libros como el del Dr. Paul Pearsall, *La salud por el placer*), la experiencia de la dicha, la alegría, el placer y toda la gama de emociones constructivas producen un equilibrio neuropsicohormonal sanador.

Ahora bien, la oscilación es clave para el logro del placer, tanto o más que el equilibrio. La homeostasis no es quietud; por el contrario, es un estado de equilibrio adecuado que en psicosomática se denomina "buena oscilación" y que orgánicamente puede atribuirse a un balance correcto de hormonas y neurotrasmisores.

Pero, cuando esta oscilación positiva se desmadra, se producen las "subidas y bajadas" desmesuradas en cualquier plano. Cuando una persona lucha de un modo constante por conservar este equilibrio, entre grandes subidas y bajadas, su organismo se vuelve incapaz de soportar tal tensión y comienzan a producirse "cortocircuitos". Al respecto, Paul l'earsall comenta: *"El desgaste se nos manifiesta en el rostro, en el corazón, en la reacción inmunitaria y en el carácter emocional. La receta del placer dice: sube con un poco de felicidad estresante, pero recuerda que siempre tienes que volver a bajar. Baja con un poco de infelicidad estresante, pero recuerda que puedes volver a subir. Algunas personas se estresan tanto intentando reducir y controlar su estrés, intentando mantener constantemente una actitud positiva o trabajando duramente para conseguir la felicidad, que se pierden todo lo que tiene de divertido estar sometidos a presión y todo lo que podemos aprender del hecho de estar tristes".*

Sin duda, podemos suscribir las palabras del Dr. Pearsall y aplicarlas a la bipolaridad; es decir, sostener que vivir con pasión y alegría y *oscilando proporcionalmente* es hacer posible una experiencia placentera, que representa, en sí misma, un "psicofármaco" excelente para la bipolaridad.

Que el bipolar viva intentando controlar su oscilación y forzándose a ser estable —o que se lo impongan desde la psicoterapia y la farmacología— no es el camino indicado, ya que a lo que conduce es a todo lo contrario de lo que se busca.

La finalidad de un tratamiento

Es terrible pensar en la cantidad de curas artificiales y superficiales que se obtienen hoy mediante el dinero, y de los equivocados métodos de la medicina: métodos equivocados porque suprimen simplemente los síntomas, y brindan un aparente alivio, sin poner fin a la causa.

Edward Bach

Sobre lo que un tratamiento persigue ha sido materia de escritura hasta el hartazgo, y a toda persona que viene a vernos pidiendo ayuda terapéutica le preguntamos: ¿qué busca? Ya esto es una invariante que asumimos acerca de lo que mueve al paciente: una búsqueda. ¿De qué? La respuesta habitual es aliviar el dolor, dejar de sufrir, que en el caso de la bipolaridad se traduce en ser estable, no oscilar, no caer en la depresión, no subir a la manía. ¿Qué terapeuta no se ha planteado, aunque más no sea tangencialmente, el tema del dolor de sus pacientes? Sin embargo, la propiedad definitoria de una auténtica terapia no es aquella que tenga al dolor por tema. Más bien la nota fundamental es la tarea de hacer conciencia, porque sólo haciendo conciencia es como la depresión y la manía se erradican.

Este hacer conciencia no implica sólo la comprensión sino la vivencia y no sólo la vivencia sino la sensación. La comprensión no basta para curar, como no alcanza la pura vivencia para hacerlo. Es como si el camino de la sanación requiriera del converger, de modo simultáneo y en una misma experiencia, de tres dimensiones del acontecer humano: sensación, emoción y pensamiento, lo que puede traducirse a un lenguaje neurológico como producir un encuentro de los códigos del tallo nervioso, el sistema límbico y el lóbulo prefrontal en un mismo proceso.

Los traumas sufridos por una persona desde la concepción hasta los dos años — que son vividos como falta de amor — resultan decisivos

y dejan huellas significalivas en el psquisino y en el sistema nervioso. Son como heridas pendientes y abiertas que gritan su dolor como síntomas. Para poder sanarlos, la persona necesita revivirlos, cerrar la lesión, poner en palabras lo que le pasa, darle un significado e integrarlo en su vida. Ésta parece ser la finalidad de un tratamiento: llevar al paciente a este sitio experiencial.

Pero, también podemos ver el comportamiento bipolar como ruido, como un no poder dejar de hablar en la verborrea maníaca o un abandono de la palabra en la mudez melancólica. En ese punto, el terapeuta trabaja para que el bipolar hable, pero dejando espacio al silencio, por el cual se filtra conciencia y se logra la serenidad. Cuando tal meta se alcanza, la inestabilidad emocional se vuelve equilibrio por una adecuada proporción de palabra y silencio. El alfabeto interior se ordena correctamente, una nueva gramática se impone a la bipolar desdicha y la persona expresa lo que siente y, también, aprende a callar.

Los pacientes deben recibir un tratamiento con las herramientas más adecuadas para cada circunstancia, pero siempre con la idea de que ellos alcancen el mayor grado de autonomía posible; es decir, *ayudarlos, pero no fomentar la dependencia*.

No considero que los diferentes abordajes terapéuticos sean excluyentes entre sí (y la bipolaridad se presta para un enfoque de impacto múltiple), pero parece importante, por muchas razones, que cada paciente tenga un "terapeuta guía" que actúe como tal y sea el punto de orientación, sostén transferencial y consultor habitual.

En varios textos sobre la bipolaridad se recomienda el trípode de la *medicación, la psicoterapia y la autoayuda* y, en casi todos ellos, la psicoterapia es considerada un instrumento de apoyo, secundario a la acción psicofarmacológica.

Hay que revisar este criterio. Se hace tan importante la participación activa del paciente bipolar en un trabajo terapéutico sobre sus emociones, vínculos, historia y personalidad, como el recibir la ayuda de prescripciones que le permitan sostener sus síntomas hasta que pueda dejarlos atrás.

Pero el nervio de la cuestión es comprender que el mejor tratamiento es el que le hace bien y efecto al paciente, el que lo ayuda a despertar sus poderes y talentos y el que lo reconforta en su posibilidad de ser feliz. Y esto no se logra con un "remedio terapéutico", sino con una "relación terapéutica".

Por otra parte, es insoslayable que tanto el terapeuta como el paciente reflexionen acerca de esta afirmación de Edward Bach: *"La curación debe emanar de nuestro interior, por medio del conocimiento y corrección de nuestras faltas y la armonización de nuestro ser con el Plan Divino"*.

Psicoterapia para bipolares

*Si nuestras alas no están hechas de libertad
jamás vamos a poder volar, si nuestros cambios
son exteriores, jamás vamos a poder cambiar.*
Jorge Carvajal

Es habitual que a una persona que padece trastorno bipolar no se le recomiende un tratamiento psicoterapéutico. Se hace tal cosa desde la perspectiva de que tal herramienta es inútil, que no va a aportar nada a la recuperación y sanación de la persona que oscila. No termino de entender tal aseveración, como no alcanzo a comprender cómo se puede descalificar algo que tenga que ver con la comunicación humana.

No quiero sustentar una mirada diferente de la crítica sobre la psicoterapia en personas con trastorno bipolar con la sola apelación a mi experiencia personal, ni tampoco con el recurrir a esta o a aquella otra investigación que dé fuerza a lo que pienso. Por cada prueba que yo pueda aportar, los que piensan de otro modo pondrán varias sobre la mesa de sentido inverso. Y la cuestión no radica en estadísticas, ni en experimentaciones, ni en estudios científicos. El dolor no es estadístico, es una realidad humana que sólo cuenta para quien lo padece de un modo estrictamente subjetivo.

Creo que todo depende del concepto que tengamos de psicoterapia y si pensamos que el psicoterapeuta tiene que hacer cosas para justificar su tarea. Hemos dicho en otras oportunidades que el paciente bipolar ha perdido su eje interior y que debe poder recuperarlo, y que al principio es otro (que bien puede ser el terapeuta) el que se lo ofrece para que él lo modele y lo internalice como algo propio. En ese punto es que hay que situar la labor de un psicoterapeuta.

Quiero que imaginen que una silla o un sillón son las mejores herramientas del terapeuta. Allí debe sentarse sin balancearse. Los pacientes acuden a consulta por su inestabilidad y el terapeuta debe devolver quietud, como un espejo. Thomas Moore dice –con esa dulce y profunda llanura con que escribe– lo siguiente: *“Con la mayor firmeza posible me siento en mi silla, signo del oficio de terapeuta, y le ofrezco una silla a la otra persona, con todo lo que lleva implícito la idea de silla. No creo que mi trabajo sea ‘hacerle’ algo a esa persona: ni curarla, ni enseñarle, ni volverla saludable y ni siquiera ayudarla. Por supuesto que mi intención general siempre es ayudar, pero creo que, si tuviera intenciones específicas de ayuda, arruinaría el trabajo desde el comienzo”*.

Los pacientes son como un laberinto. No son problemas a resolver, sino misterios a comprender. No hay que dar soluciones y sí honrar la libertad del paciente dándole la oportunidad de que su alma se exprese sin tener que ajustarse a ninguna otra expectativa que la propia, sin tratar de ser normal o ajustada. No tenemos que salvarlo, sino invitar a que su alma hable. Cuando uno acepta que el padecer bipolar, como muchos otros, es fruto de la pérdida del contacto del paciente con su alma (sin implicar esto nada religioso o metafísico), puede dar el paso siguiente y mostrarse como terapeuta en la serenidad de una silla como el que espera que se revele una verdad tras el lenguaje de la inestabilidad.

Así concebida la psicoterapia –no como una búsqueda de resultados sino como una silla– siempre resulta auspiciosa porque facilita al que sufre la posibilidad de recobrar su centro, construyéndolo él mismo. Entonces, hay una cuestión semántica: la psicoterapia no sirve para tratar pacientes bipolares, pero, ¿cuál psicoterapia? ¿La que busca resultados o quiere organizar la vida del paciente? Ésa seguro que no, como tampoco es buena para nadie, sea bipolar o no.

El punto de vista del paciente

Es necesario haber nacido para nuestro médico; de otro modo pereceremos por nuestro médico.
Friedrich Nietzsche

Es ya numeroso el grupo de psicólogos y terapeutas que está interesado en el tema de la bipolaridad. De modo que hablo para la fraternidad; pero les voy a hablar como si una persona me preguntara acerca de qué cosas hay que tener en cuenta para laborar en psicoterapia con personas bipolarmente desdichadas. Lo hago así porque cuando uno comprende mejor el punto de vista del paciente puede ubicarse como terapeuta.

Ustedes saben que la psicoterapia es para mí un servicio del alma. Que sea un servicio del alma no significa otra cosa que el terapeuta debe poner alma en su trabajo y tratar de despertar el alma dormida del paciente o encontrarla si se ha perdido, como sucede a menudo. De modo que cuando una persona me pregunta: ¿qué psicoterapia?, le contesto habitualmente: una que tenga alma. No se fije en las técnicas, eso es cuestión del terapeuta. Por otra parte, uno va al mecánico cuando quiere arreglar un aparato, un auto por ejemplo, pero aquí no hay nada que tenga que ver con la mecánica. Es como con la sexualidad: ninguna técnica puede ayudar a la entrega, la intimidad y la comunicación amorosas. No hay que buscar un técnico: hay que encontrar una persona. Dicho ahora para ustedes: no se preocupen por la técnica, sean ustedes auténticos como personas.

Dicho esto, pasemos a ver algunas cuestiones puntuales. En los pacientes bipolares podemos observar la insistencia de una serie de notas a tener en cuenta, que son como rocas que, por momentos, hacen los tratamientos muy dificultosos.

Por ejemplo, los pacientes bipolares son propensos a establecer vínculos de dependencia con el terapeuta: lo colocan en un lugar de nüttrición incondicional. Al ser, además, exageradamente susceptibles a la frustración de sus expectativas, todo señalamiento a la necesidad de no depender lo interpretan como rechazo, desengaño y abandono. “*No me aguanta más, me quiere sacar de encima*” es el pensamiento que, entonces, los invade.

Esta circunstancia torna muy difícil la tarea psicoterapéutica, ya que la dependencia se convierte en una resistencia muy intensa a la toma de conciencia y a la modificación de pautas de conducta.

Frente a esta circunstancia el terapeuta debe ser cálido pero firme, no perdiendo de vista que, en este punto, se libra una acometida por parte del paciente contra la finalidad de la cura, lo que constituye un saboteo inconsciente a su propia aspiración de liberarse de la oscilación desmesurada.

Por otra parte, los bipolares buscan encontrar en el tratamiento una cuota de satisfacción a sus necesidades, pero al mismo tiempo piensan que no podrán alcanzarla y que, si lo logran, no están en condiciones de poder aceptarla porque no la merecen.

Este tipo de mecanismos está emparentado con un nivel bajo de la estima que tienen de sí mismos, y aun en la manía no resuelven este problema sino que lo niegan. Traducido a temas terapéuticos, esto implica que sienten que no son merecedores de un tratamiento que les alivie su sufrimiento, que deben permanecer en la enfermedad, que están condenados.

Lógicamente, tal creencia conduce, muchas veces, al abandono del tratamiento ante la menor dificultad, el crecimiento de las resistencias ante las mejorías y el *acting out*. Esta última reacción, habitualmente agresiva, define una especie de cortocircuito de la impulsividad, que puede estar indicando la imposibilidad o dificultad de una persona ante la aparición, durante un tratamiento, de su sombra o lo reprimido, de pensar o fantasear en lugar de actuar. De modo que el bipolar puede hacer un *acting*, bajo la forma de crisis o reacción maníaca o depresiva, para no enfrentar un conocimiento de sí o un progreso en su cura.

Pero, tal vez uno de los frentes más críticos de trabajo con un paciente bipolar es la misma inestabilidad. He insistido muchas veces en el hecho de que el paciente bipolar es muy inestable, y por lo tanto su constancia en el tratamiento es muy dudosa. Siempre se encuentra al

borde de abandonarlo, lo que hace a todo el trabajo terapéutico una labor difícil.

Por esto es necesario instaurar el “eje interior” casi al inicio de cualquier tratamiento, y que el terapeuta sea la referencia inicial hasta que la persona pueda construir “relaciones de referencia” que le permitan anclar su oscilación a términos razonables.

Hay que recordar que el terapeuta rara vez cura, algunas veces alivia y más frecuentemente acompaña. En el acompañamiento adecuado del sufrimiento bipolar reside parte del buen recorrido de una psicoterapia. Del mismo modo, hay que reafirmar el hecho de que la técnica sana pero lo que cura es la relación. Esto comporta que el bipolar no debe buscar tanto una técnica en especial — insisto mucho en esto — como a una persona-terapeuta capaz de asumir el compromiso real de ayudarlo. En esto reside el secreto de un “buen tratamiento”.

Cuando se escoge a un terapeuta

Tú estuviste conmigo, pero
yo no estuve contigo.
San Agustín

Escoger a la persona a quien vamos a pedir ayuda para salir de la oscilación desdichada no puede ser un acto superficial e improvisado. Es cierto que los encuentros significativos —que parecen, al principio, casuales— son citas y que nuestra alma elige con quién tiene que encontrarse en la vida o convivir para aprender lo que necesita aprender; pero, ¡cuántas veces la conciencia traiciona estas disposiciones y prefiere caminos más cómodos!

Uno no debe pensar en la técnica que usa el terapeuta, ni en las recomendaciones o éxitos que se le atribuyen. Sólo debe ser fiel a lo que la intuición le dice. Elegir a una persona y no a un médico. Buscar a alguien que lo vea como otra persona, que sea solidario, que sea compasivo, amoroso y paciente. Alguien que sea capaz de escucharlo y apoyarlo, pero sin fomentar la dependencia.

Cuando uno escoge a un terapeuta, se arriesga siempre. Se entrega a otro con fe y esperanza; por eso es importante escuchar al corazón. Si esa elección ha sido la correcta, cada quien tendrá al terapeuta que es el mejor para uno. Es como en una relación de amor: hay muchas personas que nos gustan pero con una nos interesa, nos empuja la pasión de construir una pareja.

Cuando uno escoge a un terapeuta, debe ser uno el que escoge. Ni la familia, ni los amigos, ni la desesperación, ni “el que sea”. Elegir a un terapeuta es tomar la decisión de enfrentarse a un espejo que nos va a devolver la imagen que de nosotros no queremos ver. Entonces, cuando estén pensando en elegir a un terapeuta, un hermano mayor que los

guíe a la libertad, que los ayude a romper con la esclavitud de sus desdichas, no piensen en títulos académicos u honores profesionales: sólo piensen en si esa persona es alguien a quien ustedes pueden amar y alguien capaz de amarlos. ¿Por qué? Porque las técnicas curan, pero lo que realmente sana es la relación. Y es por eso que el epígrafe de San Agustín que elegí para este tema tiene tanta relevancia a cuenta de dar explicación de un fracaso terapéutico: el terapeuta no ha estado con el paciente cuando el paciente estuvo allí dando lo mejor que podía dar: su presencia. Ésta es la primera causa de que las cosas no funcionen en un tratamiento terapéutico.

El paciente quiere que su terapeuta sea un poeta

Doctor Schultz, prescríbame, ¡por favor!, un poema de amor que me cure las heridas del alma.

Susan Van Rabbenn

Por sobre todas las cosas el paciente desea que su terapeuta sea poeta y su tratamiento una verdadera creación artística. Tal vez por aquello que decía el pintor John Opie de que “*hay más divinidad en el arte que en la ciencia; la ciencia descubre, el arte crea*”, el paciente bipolar busca a alguien que lo alumbre y no que lo desenmascare. Platón decía que la *poiesis* –en la cual estaba incluida la poesía– consistía en el arte de “*hacer pasar cualquier cosa del no ser al ser*. ” Y llamaba *poietai* a quienes disponían de la capacidad de crear esta transformación. *Poiesis y poiético* vienen de la palabra griega *koírjaig* (hacer, producir, fabricar) y los *poietai* eran, entonces, aquellos con talento para crear, en suma, los creadores. Y una de las cosas que crean estos hombres es sabiduría.

La verdadera poesía es una creación sabia, verbal y rítmica. El ritmo (no confundir con la rima, pues cualquier poema de verso libre también tiene ritmo) es esencial para la poesía, y traigo a colación este hecho porque la falta de cadencia en la persona bipolar demanda, precisamente, de la poesía para encontrar simetría, equilibrio y compás (tal como ya mencioné antes en “Bipolaridad y poesía”). Si el terapeuta puede actuar desde el corazón y con intuición y creatividad, como un poeta, no sólo hará florecer el ser escondido y no realizado del paciente bipolar, sino que le brindará una estructura y una armonía –acento, consonancia, metro, orden, movimiento rítmico– que le permitan retornar a la oscilación con dicha.

El ser, para los griegos clásicos, era presencia, pero no como un suceder de un acontecimiento trivial sino como un surgimiento, un nacimiento, un parir, un iluminar las sombras del no ser, todo por la vía del trabajo de la poiesis. Así la poesía consiste en facilitar que lo no dicho se exprese, que lo invisible se corporice, que el no ser se realice. Es un rescatar, un sacar a la luz, un hacer presente por medio de la palabra el ser escondido de algo.

Y lo que el bipolar anhela de ese acto poético que es su tratamiento (si así lo es) es que no sea una reiteración, que sea algo único, tal como él lo es. Que sea una revolución que conmocione los cimientos de su enfermedad y que la sacuda para siempre de su vida, y no un arreglo conciliador que apacigüe.

Si el terapeuta es un poeta para el paciente bipolar, logrará que nazca de éste un nuevo ser, y su poesía lo mantendrá vivo hasta que el nonato pueda valerse por sí mismo y componer los versos que den sentido a su existencia.

Borges titula a uno de sus libros *El Hacedor* (como equivalente de poeta). El terapeuta como *hacedor* es una imagen muy ajustada de lo que el bipolar espera de él.

Lo que el terapeuta es para un bipolar

Entre la exaltación descontrolada de mi ánimo y la depresión más espantosa se disputan el trapecio en el que mi vida da saltos mortales. Me recomiendan a probados y laureados terapeutas, pero yo necesito un pacto de sangre con el Diablo o, en su defecto, a un verdadero chamán de la Psicología...

John Mistletoe

El terapeuta es para un bipolar, en su imaginario personal, una respuesta a su necesidad de salvación. Deposita en él las esperanzas mágicas de su cura y lo convierte en un mago capaz de ejercer *la acción* que él necesita para poder detener su oscilar desdichado. En suma, en alguien que tiene el poder que a él le hace falta. Y por este sendero repite la historia de su vida, aquella que lo llevó al enfermar. ¿Cuál es el argumento de esa biografía? Todo lo pone afuera, se queda sin nada con que sustentarse en su interior. Puesto en esa condición de vaciarse, pasa a demandar que le den lo que siente que él no puede generar por sí mismo. Entonces, en ese espacio, el terapeuta es un pecho que nutre.

El bipolar ve en el terapeuta una imagen de sus padres infantiles. ¿Por qué hace esto? Intenta obtener del terapeuta afecto, protección, reconocimiento y seguridad. Todo esto va en contra de su cura, ya que está diciendo que no quiere un terapeuta sino una figura parental donde refugiarse. Quieren que lo traten como un niño, que acepten sus caprichos y toleren todas sus conductas o que se apiaden de sus imposibilidades (imaginarias). ¿Qué estoy diciendo? Que el paciente bipolar no quiere curación sino amor.

Por otra parte, el terapeuta también ocupa el rol de ser un espejo que le devuelve, al paciente, la imagen de lo que no ve de sí mismo.

George Bernard Shaw solía mencionar que “*los espejos se emplean para verse la cara; el arte para verse el alma*”. Y es bien cierto que el paciente necesita verse desde la mirada del terapeuta, pero de un terapeuta que tenga la madura lucidez de saber mirar no con la técnica, que sólo refleja la personalidad —la cara—, sino con el arte que convoca a su alma.

Hay un enigmático poema de Jorge Luis Borges llamado “Los espejos”, en el que habla del horror a estos artefactos, en estos términos: “...no sólo ante el cristal impenetrable / donde acaba y empieza, inhabitable / un imposible espacio de reflejos / sino ante el agua especular / que imita. y continúa: “Hoy, al cabo de tantos y perplejos / años de errar bajo la vana luna / me pregunto qué azar de la fortuna / hizo que yo temiera los espejos”. Ese espejo que se teme es la propia sombra del paciente reflejada en el terapeuta.

Pero no sólo es un espejo. También el terapeuta juega en los imaginarios del paciente el papel de maestro. La cuestión es qué tipo de maestro es el terapeuta. La propuesta es que sea uno que oriente en el proceso de descubrimiento personal que el paciente debe hacer de sí mismo, de cómo zambullirse en su sombra, de cómo penetrar y salir del laberinto de su bipolaridad.

Ser maestro en terapia no es cuestión sencilla si se entiende por maestría al arte mayéutico de hacer parir --que salga a la luz-- lo que preña al paciente desde la oscuridad de su inconsciente y su pasado, sin influir en él y sin hacer su trabajo.

Dentro de esta línea y desde este lugar, el terapeuta se convierte, para el paciente, en el “eje referencial vincular” que le servirá, de un modo transitorio, de soporte y de modelo hasta que logre construirlo dentro de sí como una función autónoma y estable.

Además, el terapeuta tiene que desempeñar una gestión capaz de poder trasmisitirle al paciente, de un modo honesto y congruente, la señal de aceptación que él necesita escuchar para poder ser capaz de enfrentar su sombra. De modo que el bipolar busca en el terapeuta un mentor hábil que lo ayude a pilotear su barca en el itinerario que sabe que debe recorrer hacia el centro del laberinto de su alma, allí donde están encerrados los Minotauros de su existencia, aquello que le causa miedo y que le cuesta enfrentar.

El paciente bipolar espera pacientemente escuchar del terapeuta ciertas palabras de aceptación real. Uno frente a un perro dice: “es un

perro”, no intenta cambiar su ser, lo acepta tal como es. ¿Por qué no podemos aceptar a los pacientes bipolares tales como son, y amarlos así?

El paciente espera una señal de parte del terapeuta, una señal que exprese un: “Creo en usted como persona, lo acepto tal como es. No me da miedo su oscilación, ni pienso que no tiene remedio, ni que lo que le hace falta es una buena medicación. Lo invito a que compartamos la experiencia de sanarnos juntos. Después de todo soy un espejo donde usted puede verse, y lo que vea en ese espejo es suyo, pero, también, mío. En suma, somos dos en esta tarea, y lo puedo ayudar porque lo acepto y porque lo que a usted le pasa también está en mí”.

SEXTA ESTACIÓN

CAMBIO DE VIDA

*Sí,
escalera,
sube
en el presente,
peldaño tras
peldaño, firmes
los pies en la madera del
presente, hacia
arriba, hacia
arriba...*

Pablo Neruda

to ¿Quién se Ha Subido a mi Hamaca?

Plan de vida

*Dios mueve al jugador, y éste, la pieza. ¿Qué
Dios detrás de Dios la trama empieza de polvo
y tiempo y sueño y agonías?*
Jorge Luis Borges

La vida es como una novela donde los personajes se mueven en torno de un argumento. La trama de la vida es lo que da consistencia a mi historia, y mi historia despliega y actualiza, en los sucesos concretos, la trama. Creo escribir mi biografía cuando en verdad lo que hago es hacer realidad un argumento grabado que traigo y que es fruto de lo que viví y de lo que heredé como patrones familiares. Romeo y Julieta acabaron como acabaron no por un error sino porque así estaba escrito: actuaron su propio argumento de vida.

De modo, que podemos pensar que la bipolaridad es un argumento de vida y que sanarla implica cambiar este argumento. De otra manera, podremos estar mejor, pero nunca saldremos del laberinto en el cual estamos atrapados. ¿Cómo cambiar este argumento?

Lo primero es conocerlo. Poder descubrir los textos ocultos que recitamos como hábitos inconscientes. Saber de uno mismo y de cómo funcionamos en la vida, qué caminos caminamos, qué gente buscamos y qué oportunidades malogramos. Quiénes escribieron los parlamentos que recitamos, qué lealtades invisibles tenemos con ellos que nos llevan a repetirlos aunque nos hagan daño, o qué mandatos nos atan a su escritura. En fin, lo inicial es conocer el argumento en el cual estamos prisioneros. ¿De qué trata nuestra vida?

Lo segundo es hacernos responsables. La cuestión no consiste en delegar culpas y buscar a quién atribuir las causas de mis males bipolares, sino asumir como algo propio lo que está ocurriendo en mi vida. Sólo se puede sanar aquello de lo que uno se propria.

Tercero, encontrar un sentido a mis padecimientos. Cuando uno le encuentra significación a los síntomas, los puede integrar a la vida y aprender lo que ellos enseñan. De esta manera la bipolaridad deja de ser un peligro para transformarse en una oportunidad, el sufrir deja de ser algo ajeno para volverse una herramienta de crecimiento.

Cuarto, un nuevo plan de vida. La bipolaridad no se cura con remedios sino con un cambio de vida. Al principio este cambio será sostenido, en un porcentaje importante, por herramientas del exterior, pero progresivamente se va a ir haciendo un “plan interior”. Ésa es la dirección: lograr la autonomía de la persona en el ejercicio de sus instrumentos sanadores. Pero, ¿en qué consiste este Plan de Vida?

Básicamente el Plan de Vida es una motivación para realizar un cambio sustancial y progresivo de la existencia. Este plan va a funcionar como un esquema referencial capaz de ir ayudando al bipolar a ordenar, afuera y adentro, el remolino de sus conductas y vivencias. Por otra parte, esto entraña procurarle un proyecto con el cual identificarse y poder asumir como propio. De por sí, esto ya tiene eficacia terapéutica, pero es el conjunto de alternativas lo que va a ir facilitando su sanación.

El paciente bipolar necesita una regla, no rígida, pero sí bien estructurada; necesita un tejido que lo sostenga pero que no lo ahogue; necesita desarrollar espacios sistemáticos y definidos de actividades diarias sin sentirse en prisión. En suma, necesita distribuir adecuada y prioritariamente el tiempo e incorporar *acciones rituales* (terapéuticas y no terapéuticas) en la vida cotidiana y en momentos definidos, que le van a ir permitiendo construir un orden interior y un dispositivo para enfrentar con éxito su padecer. Tal andamiaje representa la plataforma inicial para que el paciente tenga un marco que lo aleje de las crisis y del desamparo y que, más adelante, funcione como un *hábito* altamente positivo y le procure beneficios significativos en el camino de su cura.

El cambio de vida es un cambio de creencias y cambiando las creencias podemos cambiar la vida. Pero lo inverso también es cierto: cambiando la vida (errada) se cambian las creencias (erróneas).

Lo que un plan de vida incluye

Cuando construimos un plan de vida necesariamente tenemos que tomar decisiones. De eso se trata, de una elección para nuestra vida.
Eduardo Grecco

Todo plan es eso: un plan, una intención y un programa de acciones. Una estrategia para alcanzar un objetivo y un conjunto de actividades que persiguen el logro de un cambio, que aquí consiste en pasar de una bipolaridad desdichada a una dichosa. Y, aunque usted no lo crea, hay un Plan para esto

Pero, el Plan no es la realidad, el *mapa no es el territorio*. Esta casi centenaria frase de Alfred Korzysky que aludía, originalmente, al hecho de que el lenguaje sólo es una proyección que usamos las personas para representar la realidad que percibimos, también nos habla de que no debemos perder de vista que el Plan no es la Vida y que debemos no adaptar la vida la plan, sino el plan a la vida, hasta que llegue un momento en que ambas coordenadas (plan y vida) sean una unidad. En este sentido, las dificultades que puedan presentarse no son del Plan sino de la Vida misma. Observemos la vida, no queramos aplicar rígidamente un plan.

Sigamos adelante con nuestro Plan. También podemos pensar que el Plan es como un archivo de respuestas enlazadas entre sí. No es una cadena, no ata ni lo pretende, pero sí es un conjunto de acciones y propuestas solidarias, que se refuerzan mutuamente unas con las otras. Esto puede implicar que el Plan es un instrumento que desarrolla hábitos de vida, y vale recordar –como enseñó Aristóteles– que las virtudes son fruto del hábito. Para ser generoso, por ejemplo, hay que practicar la generosidad hasta que se convierta en una segunda naturaleza de nosotros.

Pero, además, el Plan de Vida es un sistema de conceptos y creencias capaces de producir cambios en el paciente y en su entorno. No es algo ficticio producto de ilusiones, sino que está construido en base a la experiencia y le enseña al paciente dos cosas esenciales: a dar una nueva organización a su vida y a saber qué es lo que debe hacer ante determinadas situaciones que se le presentan. En suma, es un paradigma de vida.

No hay planes perfectos o, mejor dicho, los planes perfectos son los que se realizan. Pero, en este Plan, no hay cabida para la perfección, ni el éxito, ni ninguna meta. No procura poner el acento en la cosecha sino en la siembra; lo que me importa es el proceso, no el resultado; lo que vale es el intento y no la llegada.

Hay que insistir, con los terapeutas, los pacientes y sus familias, en que el Plan de Vida es un recorrido, un periplo, no una certeza ni una salvación. Es una herramienta que anhela que el paciente bipolar pueda percibir y sentir que se le abre una puerta.

Al principio de la vida

El cerebro está hoy tan densamente cargado con conocimientos, con teorías, con el poder, con la posición, está tan perpetuamente desordenado y en conflicto, que carece de espacio. Y la libertad, la completa libertad, implica ese espacio ilimitado. El cerebro es extraordinariamente capaz, tiene una capacidad infinita, pero somos nosotros los que hemos hecho de él algo tan pequeño e insignificante.

Krishnamurti

Al principio hay cuatro ladrillos básicos que garantizan la vida: el oxígeno, los nutrientes, el agua y el calor. El bebé es durante mucho tiempo un ser vulnerable y dependiente, y sus sistemas corporales básicos le proporcionan los elementos necesarios para vivir y crecer. El sistema respiratorio transforma el aire en oxígeno, el digestivo la comida en nutrientes y el tegumentario el contacto en afecto. De tal modo que mediante esta alquimia esencial el bebé recibe los sustentos que le posibilitan la vida, tanto biológica como psíquicamente. Esto resulta de este modo porque para el bebé cada uno de estos actos fisiológicos de satisfacción implica ser aceptado y ser amado.

Al principio de la vida la sensación lo es todo y la completud digestiva representa ser amado y el vacío no colmado rechazo. De manera que durante el período gestativo extrauterino, que se prolonga hasta los nueve meses, se van marcando, en el cachorro humano, las huellas de amor o desamor en la piel, el tracto digestivo y el árbol respiratorio, y todo lo asociado a los procesos que allí ocurren se relacionan con estos temas afectivos.

No significa esto que más tarde las cosas sucedan de un modo distinto. Creo que es bueno tener presente que a cada paso del desarrollo

de una persona es el amor (o su ausencia) lo que determina el destino de la forma de su cuerpo, de su historia y de su personalidad. Pero, claro está, los acontecimientos de la primera infancia cincelan de un modo diferente de como lo hacen los que ocurren luego. Es por eso que los traumas sufridos en la infancia tienen un valor tan decisivo en la formación de las enfermedades y tienen el control de nuestra vida.

El amor es un poder que no reside en imaginarios mentales sino que mora profundamente en nuestro cuerpo. Y todo nuestro cuerpo es como si poseyera una intencionalidad amorosa. La privación reiterada de la satisfacción de una necesidad básica (alimentación, oxígeno, agua, calor) pone en entredicho, en el bebé, su capacidad para dar o recibir amor, ya que, en la primera infancia, esta dinámica amorosa está vinculada con la satisfacción o no de sus necesidades. En síntesis: amor es, en principio, cuerpo, y todo lo que pasa en el cuerpo resuena en esta vibración. De manera que si la herida fundamental que lleva a una persona a la bipolaridad (como a cualquier otro padecer) es una herida en el amor y el amor es primariamente cuerpo, todo lo que hagamos para darle al cuerpo un nuevo aprendizaje amoroso va a ser, sin duda, sanador.

En ese tiempo donde se registraron los traumas que conducen a la bipolaridad la persona que cuenta es la madre. El cuerpo de mamá es la segunda placenta que provee o no de la vivencia de satisfacción o que genera vivencias de dolor. Es el que alimenta, abraza, sostiene, protege y da calor. Es su cercanía la que brinda seguridad, y su ausencia, la sensación de distancia y miedo. La indiferencia, el estrés, el rechazo, la falta de amor y el abandono pueden causar lesiones, a veces, irreparables. Cuando una madre se encuentra privada del equilibrio emocional, perturbada, estresada, deprimida o desconectada de su bebé (y esto vale desde la concepción) genera un entorno tóxico, para su hijo, que le altera a éste su fisiología y su mundo emocional. Es cierto que las huellas de tales experiencias van a dejar su registro muy profundamente en su sistema límbico y en su hemisferio derecho –es decir, en todo lo que tenga que ver con organizar y procesar afectos– y que esto va a producir un circuito de funcionamiento inadecuado de los neurotransmisores, pero no es menos cierto que las actividades respiratorias, digestivas y de contacto se ven investidas de toda esta problemática por el valor que tienen en ese momento de la vida de una persona.

¿Cómo podemos traducir esto en propuesta terapéutica? Mamá está al principio de la vida, y por el cuerpo de mamá aprendimos a respi-

rar, a digerir y a tener contacto. Necesitamos tanto el aire y la comida como los abrazos. Nuestro padecer bipolar es, en este nivel, un aprendizaje tóxico infantil que nos lleva a respirar mal, comer mal y acercarnos mal a buscar contacto corporal. Todo lo que hagamos para modificar las pautas de cómo respiramos, comemos y abrazamos pasa a representar un paso importante —aunque no lo veamos en lo inmediato— en la sanación de la bipolaridad desdichada. Nuestro estómago, nuestros pulmones y nuestra piel recuerdan las penas de amor, rechazos, ausencias, carencias, frialidades... y darles una nueva oportunidad de vivir otra experiencia puede ayudar. Estamos tan acostumbrados a las complejidades que las cosas sencillas de la vida las solemos descalificar. Sin embargo, respiramos, digerimos y contactamos en la piel no sólo aire, alimentos y manos, sino también afectos. Respiramos emociones, digerimos emociones, sentimos emociones. Y al hacerlo bien (respirar, comer, acariciar), le estamos dando una nueva y diferente oportunidad a mamá de hacerlo bien. Mamá está ahora dentro de nosotros, grabada en nuestro cerebro y en nuestro psiquismo. Y el cerebro y el psiquismo aprenden —los traumas se sanan—, si somos capaces de proporcionarles de modo perseverante una ocasión para hacerlo.

Alimentación balanceada

*Y en el lugar pondré
que se merece entre las bellas artes,
aquele arte que trata de cocina y sus
deleites.*

Joseph Berchoux

Una alimentación inteligente es un factor para asegurar y mantener una buena salud, pero sin otros ingredientes como aire, sol, actividades físicas, descanso, creatividad y emociones placenteras (entre otras) no hay equilibrio posible. (La dicha necesita el concurso de muchas manos, a la desdicha le basta una.)

Nutrición no sólo significa la asimilación de alimentos necesarios para el mantenimiento de la vida del cuerpo, sino que hay que pensar que, en el acto de comer, estamos realizando una actividad mucho más compleja y abarcadora que el ingerir y digerir, ya que los alimentos no son sólo combustible, ni el organismo una máquina.

Tener una alimentación hipotóxica, bien balanceada, a horarios adecuados y rítmicos, sin fanatismo, lo más simple y natural posible, ayuda al bipolar a lograr un mejor estado psicofísico que redunda en su armonía emocional.

Lo ideal sería comer despacio y en un clima acogedor y sereno (y esto vale para todas las personas), sin televisor encendido, anunciando hecatombes y tentando al consumismo irracional, y sin entrar en acaloradas discusiones con los eventuales compañeros de mesa [“*No es lo que entra por la boca lo que contamina al hombre, sino lo que sale de su boca, esto es lo que contamina al hombre*” (Mateo 15:11)].

Hay una serie de recomendaciones alimenticias concretas para la bipolaridad (dieta baja en grasas, baja en azúcar, baja en hidratos de car-

bono no integrales, bajo en “chatarra”, bajo en comida de latas, no refrescos, etc.); pero hay que tener siempre presente el principio esencial de que la alimentación es fuente de vida; al comer estamos asimilando todo el entorno; los alimentos son energía, son emociones, y debemos construir una dieta correcta para ayudarnos a no agravar nuestros males y para ayudarnos a recobrar el balance perdido.

Respirar hasta los pies

La vida no se mide por el número de respiros que damos, sino por los momentos que nos quitan el aliento.

Eduardo Greco

La respiración profunda es una habilidad básica para una vida sana. Provee al cuerpo de vitalidad, facilita la oxigenación de las células, acrecienta la circulación linfática, produce una importante relajación muscular y aumenta la habilidad para controlar los estados emocionales y mentales. Su opuesto, la respiración superficial, involucra deficiencia de oxígeno, falta de energía y abundante toxicidad.

El poder de la respiración también es un instrumento terapéutico muy útil. En esta dirección se ha desarrollado una terapéutica, la pranoterapia, que justamente mediante ejercicios respiratorios permite disolver emociones y estados perturbadores a la par que desarrollar disposiciones para mejorar el balance psíquico y corporal.

El aprender a respirar bien (“hasta los pies”, como aconsejan los chinos) es, sin duda, un excelente aporte a una mejor calidad de vida y un buen instrumento para agregar al dispositivo de recursos de ayuda para prevenir las crisis bipolares.

En este mismo orden, el estar en contacto con la naturaleza, el verde, el aire puro y el sol es positivo para cualquier persona. Sin embargo, parece que olvidamos frecuentemente el valor nutritivo que estos elementos poseen y no nos damos cuenta de lo que representa para la salud su presencia y para la enfermedad su ausencia.

La patología bipolar es una manifestación psíquica en la cual estos elementos de la naturaleza juegan un rol protagónico, ya que revitalizan, dinamizan y al mismo tiempo relajan y desintoxican el organismo.

Para un bipolar algunos buenos deportes son la natación, el montañismo y el ciclismo. Al escalar se toma contacto con el aire puro, el sol, el verde, se comprueban los gradientes (hay que estar muy atento a los desniveles del ascenso), la resistencia, la conciencia corporal; los pulmones se revitalizan, la circulación crece, la afirmación y la estima personal se fortalecen. Las caminatas en grupo de ascenso y descenso por una montaña representan una actividad muy integradora para el bipolar, puesto que abarca lo físico, lo social, lo emocional y el contacto con los elementos naturales que complementan la nutrición alimenticia y afectiva de toda persona.

En todo plan terapéutico se debe pedir al paciente bipolar que realice alguna actividad al aire libre y tome sol regularmente, y que tome conciencia de que tales acciones no son una distracción sino parte importante de su labor de curación.

Moverse ayuda

En el ahora está contenido todo el tiempo.

Krishnamurti

La práctica de algún deporte –el caminar o correr todos los días, por ejemplo– también es un factor muy importante a tener en cuenta en el trabajo sanador de una persona bipolar. El paciente está en movimiento, quema el exceso de energía, desintoxica el organismo, mantiene la flexibilidad corporal y, sobre todo, promueve una sensación de estar vivo y activo.

En el ejercicio, se detiene el “disco rayado” de la mente. El deporte y la gimnasia generan un mayor equilibrio emocional, algo muy necesario para todos pero esencial para aquellos que se encuentran atados a un balanceo desdichado. Así como en la alimentación, en el ejercicio físico debe existir una suerte de disciplina progresiva hasta llevar al paciente a hacer de aquél un hábito cotidiano.

Sin embargo, hay otro costado en el cual el deporte brinda un aporte a la cura de bipolaridad. La actividad deportiva lleva, a quien la practica, a vivir totalmente en el presente, con gran conciencia de los movimientos del cuerpo, a ir logrando equilibrio interior y, cuando se involucra plenamente, a alcanzar una especie de “estado alterado de conciencia”. (En este sentido, un buen ejemplo son los libros de Michael Murphy: *Golf en el Reino* y *The Psychic Side of Sports*.)

Pero, lo interesante es que la vivencia bipolar, en si misma, también puede ser pensada como un cierto “estado alterado de conciencia”, pero de naturaleza perturbada. He comprobado cómo el bipolar, al ir viviendo estos mismos estados en el deporte y aprender a controlarlos y canalizarlos, puede ir incorporando este aprendizaje a su campo emocional y descubrir el costado positivo de ellos.

De manera que la actividad física provee no sólo bienestar al cuerpo, sino también capacidad de dominio, determinación, resistencia y armonía al psiquismo, y éstas son cualidades que a la persona bipolar le conviene desarrollar para aliviar e incluso sanar sus síntomas.

Descanso reparador

*Se tomará un descanso el
hortelano
y entretendrá sus penas combatiendo
por el salubre sol y el tiempo manso.*
Miguel Hernández

El buen dormir, en cantidad y calidad suficientes, es una recomendación fundamental que el bipolar debe cumplir con disciplina. El insomnio, el mal dormir, el poco descanso, el estrés son factores irritativos que pueden contribuir a desencadenar crisis maníacas o depresivas y a alterar su metabolismo cerebral. Si Dios, luego de crear, descansó, bien puede hacerlo el bipolar.

Durante el dormir se elaboran ansiedades, fantasías, conflictos y miedos junto con la natural regeneración de la fuerza física. Un buen sueño procura, además, una recuperación emocional significativa que aumenta el bienestar y proporciona alegría y buen humor.

Hay que insistir en que descansar no es sólo dormir, sino que incluye aprender a distenderse, relajarse y reposar.

El bipolar debe incorporar la práctica habitual de encontrar momentos, durante el día, en los que ejercitarse una relajación profunda con todos los efectos positivos que esto conlleva en torno de liberar tensiones, bloqueos y condicionamientos emocionales arraigados en el cuerpo.

La consigna que debe hacer carne es no dormirse tenso, no comer tenso, no enfrentar ninguna situación en estado de tensión. En cualquier momento que note presión y nerviosismo, la prioridad es relajarse. Del mismo modo, cuando se sienta cansado no debe exigirse ni acumular fatiga. La distensión, en todas las esferas de la vida, es para el bipolar un prerequisito para alejar riesgos de mayor inestabilidad.

SÉPTIMA ESTACIÓN

RITUALES Y BIPOLARIDA D

*Ese ritual sangriento que practicas: llamar
a mi corazón con una mano y echarlo
luego al infierno con la otra...*

S. M. Auffet

El bipolar y los rituales

Los rituales aportan apoyo y contención a las emociones generadas por crisis vitales. Esta función se ve mejor en situaciones vitales difíciles, por ejemplo la muerte de un ser querido. En tales situaciones es frecuente que las personas no manifiesten sus emociones ni sentimientos por miedo a la abrumadora amenaza de una pérdida de control. Precisamente, en dichas circunstancias, es cuando los rituales favorecen y encauzan la expresión de fuertes emociones, impidiendo que se desborden. Asimismo, propician una elaboración no consciente de la crisis, haciendo que los sujetos contemplen los cambios, operados en ellos y en sus relaciones, como algo que escapa a su comprensión.

Robert Scheff

El tipo de mundo bipolar es un mundo en donde hay una destrucción, más o menos amplia, de las estructuras rituales significativas de su vida. Éstas se hallan sustituidas, en general, por prácticas obsesivas defensivas, actos vacíos de contenidos reales, por disturbios comportamentales, actos extraños y conductas adictivas.

Esto quiere decir, por una parte, que muchas acciones que lleva a cabo en su vida una persona bipolar han dejado de ser ceremonias con significado y se han transformado en hechos que se repiten en cualquier momento y sin un correlato emocional acorde y congruente. Del mismo modo, por otra, la inestabilidad se convierte en motivo de un peso tal que no le permite construir fácilmente reglas que le den permanencia y la conciencia de no tener que empezar de nuevo cada día. Pero, lo que le pasa a esta persona no es más que una amplificación desdichada de un malestar de la sociedad: la disolución ritual del bipolar expresa la descomposición ritual de la cultura.

Ahora bien, cuando se implementan rituales con la finalidad de provocar cierto efecto curativo, esto produce en el bipolar una reducción de sus índices de ansiedad, depresión, oscilación y alienación, y al mismo tiempo, lo ayuda a despertar ciertos poderes transformadores de sus conductas habituales que lo llevan a un cambio positivo en la comunicación con los otros. Por otra parte, los rituales favorecen cambios en el estado de conciencia, ya que, como mínimo, centran la atención de los participantes en aquello que están experimentando o presenciando, creando un estado de atención.

De modo que la creación de rituales como una actividad terapéutica (por ejemplo, a través de algo tan simple como un festejo, la formulación de ciertos votos, dar un testimonio frente un grupo, el establecimiento de ciertos ritos en el tratamiento, la ritualización de la ingesta de la medicación, etc.) puede tener una influencia decisiva en las expectativas de una persona en relación a su enfermedad.

Tal como señalábamos en *La bipolaridad como don*, los síntomas son el fruto de creencias equivocadas, y los rituales pueden ayudarnos a cambiar esas creencias, a sentirnos *parte de* un proceso y a abocarnos a la tarea central de edificar nuestro eje interior.

Claro está que vivimos en una sociedad desritualizada e incorporar esta estrategia en el quehacer de un bipolar puede no encontrar apoyo o sustento familiar. La familia es un invento de la sociedad para dar sustento a los valores sobre los cuales se sostiene, y una forma de procesar y aprender la interacción amorosa. Pero, si reflexionamos un poco, toda familia (cualquiera sea su organización) se funda y desarrolla en base a la práctica de ciertos rituales a los cuales se les ha quitado esa cualidad. Las comidas han perdido el carácter de celebración, de común-unión, para ser sólo un evento alimenticio. Así en todo. De modo que para una persona bipolar que se desenvuelve en este medio incorporar rituales puede ser una propuesta inviable. Sin embargo, si nuestra acción terapéutica se orienta a concebir la oscilación como un ritual que ha perdido su sentido y a concienciar a la familia del paciente bipolar de la necesidad de volver a introducir rituales en su funcionamiento, es posible que la persona bipolar encuentre un margen de posibilidad de instalar en su diario vivir rituales que la ayuden en su proceso de sanación.

El valor de los rituales

La vuelta al comienzo revierte en una reactivación de las fuerzas sagradas que en aquel entonces se manifestaron por primera vez. Al restaurar el Mundo tal cual era en el momento en que acababa de nacer, al reproducir los gestos que los dioses hicieron por primera vez, in illo tempore, la sociedad humana y el cosmos todo volvían de nuevo a ser lo que entonces habían sido: puros, poderosos, eficientes, con sus virtualidades intactas.

Mircea Eliade

El espacio es una proyección de nuestro interior, y los territorios en los cuales nos movemos —cuerpo, familia, sociedad, estado— reflejan en sus construcciones lo que realmente somos. Por eso, en diferentes culturas viajar era, antes que nada, un recorrido interior. Edipo, Jasón, Teseo, Eneas, entre otros, caminando en el exterior buceaban en su intimidad (algunos hasta descendieron al Infierno para encontrarse). Los mitos son la historia arquetípica de esos recorridos. El tiempo que se hace geografía.

La historia que las personas narran, por ejemplo, en un tratamiento, no están alejadas de funcionar como mito. No importa, en realidad, la verdad de lo acontecido, sino la creencia acerca de lo que sucedió y la manera como se lo cuenta. La creencia en nuestra biografía la hace funcionar al modo de un modelo ejemplar sobre el cual se funda nuestra conducta actual, y este “mito de nuestra vida” es algo vivo que nos proporciona una guía para nuestro hacer y que otorga significado y valor a nuestra existencia. (De paso, observemos que la palabra “mito”, que proviene del griego, significaba, originalmente, “hilo, urdimbre”. En el consultorio, enhebramos una aguja con el hilo invisible de nuestro Inconsciente —a veces nos pinchamos hasta sangrarnos el

alma; otras veces, no tenemos muchas ganas de coser; otras, no logramos embocar el ojo de la aguja y el terapeuta nos tiene que prestar sus lentes — y en cada sesión vamos urdiendo la trama del mito de nuestra biografía.)

Gracias a estos mitos se justifican y explican los actos presentes. *"Como nací ahogado, esto hace que en las relaciones demasiado estrechas sienta que no tengo aire."* Esta interpretación de un paciente —que ni siquiera había nacido en la condición que él decía— funcionaba como un mito que daba razón a su comportamiento evitativo y le permitía ocultar su miedo a la intimidad detrás de una explicación. Su conducta reiterada, en cada nueva relación, estaba consolidada como un ritual que repetía, ocasión tras ocasión, como si la liturgia de ese modo del emparejamiento fuese la puesta en escena del “mito”, o como si el “mito del ahogo” explicitara el significado de su rito vincular.

Todos y cada uno de nosotros desarrollamos, a cada paso de nuestra vida, rituales, y éstos cumplen una tarea de organización de nuestra existencia: le dan cierta normatividad, equilibrio y sentido. Pero, cuando adquieren un carácter compulsivo, se convierten en obsesión y pierden su función constructiva, que es usualmente la de aportar cohesión y pertenencia, fomentar la confianza, disminuir el estrés y crear condiciones para provocar una transformación en la persona.

Existen numerosos antecedentes —especialmente en la práctica de la terapia familiar con orientación sistémica y en la Psicología Transpersonal— del uso de técnicas de ritualización con fines terapéuticos, sin mencionar las prácticas rituales curativas existentes en todas las culturas y de las cuales la Antropología ha dado suficiente cuenta.

La perspectiva de cómo aplicar esta técnica se basa en el hecho de que los rituales escenifican, en el mundo visible, lo que es vivencia en el mundo interior e imaginario de una persona y, al mismo tiempo, le permite a ésta trascender los límites de su enfermedad, conectarse con el poder de la esperanza en las propias fuerzas autocurativas, y la ayuda a crear su eje interior.

Sexo y bipolaridad

La fuerza sexual es la expresión de la vida por excelencia, es la base de la verticalidad que el hombre debe recuperar para conseguir la unión del mundo humano con el mundo divino.
Catherine Despeux

La sexualidad no sólo tiene la intención de dar satisfacción a una necesidad individual, sino que también implica —pensaban los chinos— ocuparse de mantener la armonía del universo. De tal manera, una relación sexual es una contribución al equilibrio cósmico que coloca al hombre en el lugar de un artesano constructor de un orden que lo trasciende y lo implica. Esta idea taoísta, unida a la de que la sexualidad permite recuperar la *verticalidad*, tal como lo señala la cita de Catherine Despeux, nos hace *poner todo el énfasis del acto sexual en el carácter ritual de la unión como expresión de un orden universal dentro de un sistema espacio-temporal en el que todas las cosas se entrelazan y en el que cada elemento del todo interactúa con cada parte y con el resto*.

No deja de ser interesante y bella esta forma de concebir la sexualidad que, así planteada, se convierte en un buen “remedio” para el bipolar, en la tarea de ayudarlo a recuperar el eje interior perdido, y dentro del cual convergen varios componentes sanadores importantes: movimiento, respiración, ritmo, cercanía, afectos, ritual...

En todo encuentro erótico integral están implicadas tanto la función de la procreación, como la del disfrute y la de la comunicación. Que los seres humanos hayamos olvidado las maravillas que aporta al organismo un sexo gozoso y que la sexualidad es un lenguaje y un proceso de comunicación, no significa que no podamos recordarlo e incorporarlo a nuestra vida como un camino que nos ayuda a completarnos y equilibrarnos. Así vista, la sexualidad implica la posibilidad de ser una vía sanadora, y su ejercicio correcto, una buena terapéutica.

Muchas personas bipolares viven una sexualidad destrozada, anónima o tormentosa. Otras la han reprimido o, por su contrario, la han convertido en promiscuidad maníaca o sumisión melancólica. En todas ellas la falta de la presencia de una actividad erótica gozosa y suficiente las priva de una herramienta de balance emocional.

Pero la vida sexual es importante no sólo por su valor hedónico en sí mismo, sino porque, además, es para el bipolar una confirmación de amor y estima. Lo que el sexo es para el bipolar poco tiene que ver con órganos y hormonas y sí mucho con la necesidad de reconocimiento y aceptación.

Facilitar que el paciente bipolar sane la herida que pueda haber en su sexualidad y convierta este aspecto de su vida en un área libre de conflictos representa un logro de proporciones terapéuticas que, por lo general, no dimensionamos en la práctica terapéutica. Hay que recordar que tener un buen sexo es establecer una relación, por el tiempo que sea, en la cual una persona se encuentra a sí misma a través del otro, y esto, para la persona bipolar, significa un paso adelante hacia su curación. Si esto pudiera reiterarse una y otra vez, y hacerse parte de la vida, sería, para ella, como estar ingiriendo un estabilizador del estado de ánimo. Claro... más divertido y más natural.

UNA REFLEXIÓN FINAL

*¿Cuál es la cosa que hace de la simiente lo que es?
El deseo, la esperanza de luz, pues la simiente devuelve
luz a la luz.*

Elémire Zoila

Se dice de los bipolares que sufren de estados de ánimo inestables. Que su punto débil son sus contradicciones, ciclos y vaivenes afectivos. Es cierto, pero... ¿es necesariamente esto algo negativo? Como en muchas otras cosas de la vida, todo depende de lo que se hace con ello y •—tal como dice Mario Satz—: *"Lo malo no es emocionarse, sentir eso o aquello, sino quebrarse en pedazos bajo las aspas de las contradicciones".*

Las emociones viven del oponerse y complementarse, del ir y venir, de llenar y vaciarse, como el corazón, que es quien las agita y las teje. Estar vivo es sinónimo de estar en movimiento, y son las emociones las que nos desplazan de un lado al otro del camino, nos acercan o nos alejan de la meta. De manera que los bipolares sólo exageran una modalidad habitual y necesaria de la existencia: la polaridad oscilante.

Simone Weil señala: *"Todos los movimientos naturales del alma están regidos por leyes análogas a las de la gravedad material. La única excepción es la gracia"*. El maníaco intenta alcanzar la esperanza cumplida, que la gracia brinda, por el sendero de un acto de fuga que rompe con lo cotidiano y que él vive como el hallazgo de la beatitud. El melancólico, en cambio, se sumerge en la desaparición y el aniquilamiento, y esa *noche negra del alma* es su éxtasis. En ambos casos, el intento es semejante: romper con las leyes naturales que gobiernan las emociones y nos indican la finitud y la dualidad como realidad de la vida, el vivir en lo profano como rasgo inherente de la existencia, la posibilidad de conec-

tarnos con lo sagrado, pero sólo como un momento que se alcanza para perderse...

Dramáticamente expresa Nietzsche ese intento, con su bello estilo de gran escritor: "*Mientras escribo esto, un loco brama en el cuarto vecino, y en mi interior bramo junto a él, clamando por mi integridad perdida, separada de Dios, del hombre y de mí mismo, estrellada en cuerpo, mente y espíritu, y anhelo dos manos entrelazadas que anuncien el gran milagro: la unidad de mi ser...*" .

El estado de gracia que anhela el bipolar puede ser visto, entonces, como la tentativa, fallida, de unir lo que se ha separado, de retornar al paraíso de la no dualidad, de afanarse por escapar de lo transitorio y cotidiano para fusionarse con lo permanente y excepcional. Así acontece que toda la dinámica del *encendido bipolar*, tanto en lo psíquico como en lo orgánico, persigue ese objetivo aunque lo haga por una senda equivocada. El trastorno bipolar es, pues, un descarrío, y la tarea es ayudar, a quien sufre fuera del camino, a que retorne a él y deje de padecer.

Hay un poema de Mario Benedetti con el cual quisiera cerrar este libro. Les propongo que leamos estos versos y meditemos sobre ellos, que dejemos que sus palabras nos inunden; y cuando estemos llenos de su sentir hasta el punto que desborde por la piel, hagamos carne su mensaje, pues oscilando también se puede crear y oscilando se alcanza a ser capaz de vernos viéndonos a través del otro.

Estados de ánimo

*Unas veces me siento
como pobre colina y
otras como montaña de
cumbres repetidas.*

*Unas veces me siento como
un acantilado y en otras
como un cielo azul pero
lejano.*

*A veces uno es manantial
entre rocas y otras veces un
árbol con las últimas
hojas.*

*Pero hoy me siento apenas como
laguna insomne con un
embarcadero ya sin embarcaciones
una laguna verde inmóvil y
paciente conforme con sus algas
sus musgos y sus peces, sereno en
mi confianza confiando en que una
tarde te acerques y te mires, te
mires al mirarme. #*

Si usted desea contactarse con Eduardo H. Grecco:

eduardo_grecco@terra.com.mx

Página web: www.redbipolar.com

Otros títulos de este autor

LA BIPOLARIDAD COMO DON

Cómo transformar la inestabilidad emocional en una bendición

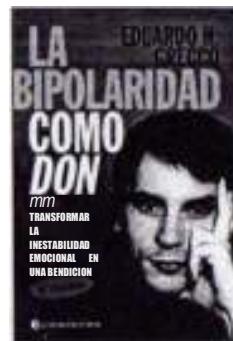
EDUARDO H. GRECCO

ISBN: 978-950-754-102-5 - 128 páginas -15,5 x 23 cm.

La oscilación emocional que padecen las personas que sufren bipolaridad -el ir y venir entre la manía y la depresión- se ha convertido en una desventaja porque la medicina y la psicología la han tratado como tal. La bipolaridad es un problema de salud, como una gripe o un resfío, y es el resultado de talentos no desarrollados.

La bipolaridad tiene cura. Una cura que no consiste en el persistir en la búsqueda de la estabilización por medios químicos, sino en el transformar la oscilación en un recurso constructivo en la vida de la persona.

En este libro el autor bucea en la naturaleza de la bipolaridad. Nos conduce por los caminos sanadores capaces de hacer cambiar la creencia sobre la incurabilidad de estos síntomas, que mantienen a los pacientes atados al sufrimiento, y nos brinda una guía para restaurar una esperanza fundada en el hecho de que el bipolar posee el don de la creatividad, y es, precisamente, afirmando el talento como su salud puede ser alcanzada.



DESPERTANDO EL DON BIPOLAR

Un camino hacia la cura de la inestabilidad emocional

EDUARDO H. GRECCO

ISBN: 978-950-754-124-7 -144 páginas -15,5 x 23 cm.

Para intentar la cura de la oscilación desproporcionada entre la manía y la depresión se puede recurrir a las vías habituales, que buscan alcanzar la estabilización de la persona bipolar echando mano a herramientas que trabajan "desde el afuera de su alma", o elegir un camino terapéutico más creativo y esperanzador, que consiste en despertar los talentos dormidos y convocar las fuerzas autocurativas interiores de quien padece este trastorno, con la convicción de que -tal como decía Hölderlin—: "Allí donde está el peligro está también lo que salva".

En este nuevo libro su autor echa aún más luz sobre la bipolaridad -una temática que lo involucra y lo apasiona-, revelándola de un modo sorprendente esta vez, y al mismo tiempo brinda, a pacientes y terapeutas, un PLAN DE VIDA a seguir para intentar sanarla desde una perspectiva multidisciplinaria, apelando a la creatividad, el movimiento del cuerpo y los vínculos afectivos.

