

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Una perspectiva fenomenológica de un caso de bipolaridad: de sanguíneo a flemático.

Gómez González, María Noelia.

Cita:

Gómez González, María Noelia (2014). *Una perspectiva fenomenológica de un caso de bipolaridad: de sanguíneo a flemático*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/90>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/zZz>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA DE UN CASO DE BIPOLARIDAD: DE SANGUÍNEO A FLEMÁTICO

Gómez González, María Noelia
UBACyT, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El presente trabajo fue realizado en el marco de una práctica profesional de la licenciatura en Psicología (UBA) y del grupo de investigación en Psicología Fenomenológica a cargo de la Prof. Emérita Dra. Ma. Lucrecia Rovalletti. El objetivo del trabajo es realizar una articulación teórico-clínica desde el marco de la psicología fenomenológica, recabando aportes de las disciplinas filosófica y psiquiátrica, para dar cuenta de un modo de abordaje fenomenológico de un caso nominado como Trastorno Bipolar. Este recorrido atravesará las categorías de temporalidad y análisis existencial para llegar a una aproximación respecto del ser-en-el-mundo que se pone en juego en el caso.

Palabras clave

Fenomenología, Trastorno, Bipolar, Temporalidad

ABSTRACT

A PHENOMENOLOGICAL PERSPECTIVE OF BIPOLARITY

This paper has been written for a professional practice and the investigation group in Phenomenological Psychology of the Prof. Em. Dra. Ma. Lucrecia Rovalletti. The purpose of this paper is to enable a theoretical-clinical articulation from the phenomenological psychology, taking contributions of the philosophical and psychiatric disciplines, to realize a way of phenomenological approximation to a case nominated as Bipolar Disorder. This run-through will approach to the categories of temporality, existential analysis, and the concept of the Dasein.

Key words

Phenomenology, Bipolar, Disorder, Temporality

Introducción

El presente trabajo fue realizado en el marco de una práctica profesional[] y su objetivo es dar cuenta de un modo posible de abordaje fenomenológico de la clínica. Para ello se utilizarán, por un lado, los aportes teóricos de diferentes representantes de la fenomenología, desde el campo de la filosofía, la psicología y la psiquiatría. Y, por otro lado, se realizará una articulación con una viñeta clínica tomada de la práctica realizada con pacientes de un servicio de internación del Hospital Borda, particularmente respecto de un caso de Trastorno Bipolar.

Las articulaciones realizadas permitirán pensar las conceptualizaciones de normalidad y patología, la categoría de temporalidad y su particular devenir en el trastorno bipolar, y la perspectiva fenomenológica del caso en términos del desarrollo de una existencia como un modo particular de ser-en-el-mundo.

Una perspectiva fenomenológica

“Una ciencia sería entonces antropológica si es capaz de referir todo objeto de su investigación a la esencia misma del hombre y/o comprenderlo

desde ella”

(Blankenburg, 1985, 167)

Una perspectiva fenomenológica de la clínica implica, en principio, pensar al hombre en su totalidad. Esto es, no reducirlo a su sintomatología, ni a su nomenclatura diagnóstica, ni acotar el trabajo a la interpretación científico-naturalista de la enfermedad como un proceso mecánico. La fenomenología, en cambio, busca comprender al hombre en el horizonte de lo humano como una variante de la existencia. Se separa de las explicaciones causalistas y naturalistas para situarse *“en el terreno de la comprensión del hecho psicopatológico en el contexto de un hombre siempre históricamente situado en relación a los otros y al mundo”* (Conti, 2001, 4)

Es así que la clínica fenomenológica intenta comprender al hombre en tanto *“comprender traduce a la vez esforzarse por aprehender una manera de estar-consciente y apreciar una manera de estar-en-el-mundo”* (Rojas, 1990, 31). Entonces, pensar una clínica en términos fenomenológicos es pensarla en la vía según la cual una existencia se desarrolla como modo de ser-en-el-mundo.

Para Martin Heidegger (1927), el ser-en-el-mundo representa la forma específica de ser que corresponde al hombre. Es decir, el modo de existir propio del ser humano, es el *“ser-ahí”* (Dasein) abocado al mundo, arrojado a él. El Dasein es *“originaria apertura, y en esta apertura se temporaliza, se espacializa, se mundaniza y coexiste”* (Parada Allende, 1998, 60)

En este sentido, cada hombre posee diversas posibilidades de mundanización, de estar-en-el-mundo y proyectar un mundo. Por lo que *“habrá que descubrir bajo la multiplicidad de lo vivido esa estructura primaria y develándola hacerla fenómeno”* (Rovalletti, 1996, 128), ese será el camino a seguir en este trabajo fundamentado fenomenológicamente y articulado clínicamente.

Lo normal y lo patológico

“El enfermo mental se distingue del sano no primariamente como enfermo sino

como hombre, es decir, primariamente es un ejemplo de humanidad” (Binwanger, 1961)

Desde la psicología fenomenológica la cuestión de la normalidad y la anormalidad, o bien de lo normal y lo patológico, se entrama estrechamente con lo desarrollado hasta aquí. En esta perspectiva se ponen entre paréntesis las categorías de lo patológico y lo normal para pasar a pensar en términos de modos de ser. Se apunta a fundamentar la peculiaridad del *“hombre enfermo”* como una variante de la existencia. Es decir, se ve *“al enfermo psíquico como una variante de nuestra propia vida y no como un mero objeto de investigación”* (Gaya, 1981, 11)

Para esta perspectiva, la normalidad no es considerada desde parámetros estadísticos, como lo conforme a la regla, ni la anormalidad se piensa como una desviación cuantitativa de la misma. Por el contrario, se propone una pluri-normalidad que abarque diversos modos de despliegue existencial, diversos modos de ser-en-el-mundo y proyectar un mundo. Siguiendo estas ideas, *“todo pro-*

yecto existencial es norma de sí mismo" (Rovaletti, 1996, 130), no sólo comporta una desviación de la norma, sino que constituye en sí mismo una nueva organización normativa.

Sin embargo, la enfermedad puede representar una reducción parcial del fenómeno vital. Los modos de ser de la enfermedad mental pueden radicalizarse acarreado consecuencias negativas. Como lo plantea Blankeburg (1983), el objetivo de la psicopatología sería, no la desviación respecto de la norma, sino "*la multiplicidad de menoscabos que puede experimentar el poder-comportar-se*" (pp. 180). En este sentido, lo patológico implicaría un no-poder comportarse sino solamente en forma desviada, o incluso no-poder comportarse en forma desviada.

Por lo tanto, para una psicología fenomenológicamente fundamentada, "*tanto el hombre sano como el hombre enfermo pertenecen al mismo mundo, aunque el alienado pertenece con una estructura de modelo perceptivo y comportamental diferente, donde la diferencia no tiene tanto el significado de una disfunción, sino simplemente que es la función de una cierta estructuración presencial, es decir de un cierto modo de ser-en-el-mundo*" (Rovaletti, 1996, 129)

Resumiendo, en el presente desarrollo se partirá de estas ideas para reflexionar sobre una viñeta clínica. Lejos de una delimitación de categorías psicopatológicas, no se buscará la determinación de un desvío de la norma sino que se procurará comprender y fundamentar la forma peculiar de estar-en-el-mundo que se despliega en el caso. Por supuesto, esto no será sin los avatares y los condicionamientos que imprime la patología mental, sino que será con y más allá de ellos.

El trastorno bipolar - De sanguíneo a flemático

Los recortes que se articularán respecto de la viñeta clínica se realizaron en base a una serie de encuentros, en el marco de una práctica profesional, con un paciente de cincuenta años (aproximadamente) que, al momento de las entrevistas, se encontraba internado en el Hospital Borda desde hacía tres años con un diagnóstico psiquiátrico de bipolaridad tipo I.

El trastorno bipolar es una nomenclatura psiquiátrica que se caracteriza por tener un curso episódico con remisiones y recaídas frecuentes, donde se alterna una sintomatología maniaca o hipomaniaca, de hiperactividad y taquipsiquia, opuesta a la sintomatología correspondiente a la depresión. El "tipo I" es el patrón clásico de la bipolaridad y se particulariza por la presencia de al menos un episodio maniaco en el desarrollo de la enfermedad.

Ahora bien, ésta nomenclatura psiquiátrica no dice nada del hombre detrás de ella ya que "*aunque un paciente pudiera ser diagnosticado psicopatológicamente, su existencia no se reduce a esta referencia negativa con la norma abstracta, ni se manifiesta solamente por esta a-normalidad*" (Rovaletti, 1996, 127). Es por esto que el presente desarrollo proseguirá procurando apreciar el modo en que este trastorno de desarrolla en el caso clínico recortado.

Desde los primeros encuentros, el paciente se presenta y define a sí mismo como una persona que va de "sanguíneo" a "flemático". En primera instancia, cabe destacar las acepciones que da la Real Academia Española a estos términos, donde sanguíneo denomina un modo de temperamento impulsivo, y flemático significa un modo tardo y lento en las acciones, tranquilo e impasible. En segunda instancia, él mismo establece una relación entre su oscilación de sanguíneo a flemático con el diagnóstico de trastorno bipolar, al modo de una apropiación significativa del mismo. En este sentido, el polo sanguíneo estaría del lado de los estados del orden de la manía o hipomanía y el polo flemático correspondería a los estados más bien depresivos.

En primer lugar, el modo sanguíneo estaba relacionado a los momentos en que refiere que "estalla" o que "se acelera". Durante estos períodos él tomaba la conducción de la entrevista, se ponía de pie, hablaba con mucha fluidez y con un vocabulario florido, pleno de reveses, utilizando palabras grandilocuentes y citando muchas veces a personajes de la Psicología (sobre todo a Jung y a Freud). En estas situaciones aparecían ideas del orden de la megalomanía y relatos de escenas heroicas o amenazantes como "romperle los huesos en veinte mil pedacitos" a sus enemigos. Se puede ubicar, tomando a Guilloux (1989), que "*cuando el mundo del maniaco se le antoja más pequeño, el paciente se comporta como un hombre poderoso, que hace gestos solemnes y emplea palabras grandilocuentes*" (p. 115). Asimismo, Binswanger (1961) señala que el maniaco "*toma todo a la ligera, en ninguna parte ve obstáculos ni dificultades*" "*nadie le supera, cree poder acabar fácilmente con cualquiera, con todo el mundo tiene intimidad*" (p. 415).

Si bien con el transcurrir de los encuentros comenzó a armar un discurso más organizado, relatando cronológicamente los hechos de su historia, por momentos desplegaba una rápida secuencia de ideas variadas e inconexas volviendo luego de un breve silencio al punto donde había dejado su relato. Cuando este despliegue verbosísimo tenía lugar, lejos se estaba de un intercambio discursivo, sino más bien se trataba de monólogos que iban fluctuando en su temática o saltando de una idea a otra. Si bien su discurso guardaba cierta coherencia, el resultado final era una ideación acelerada, una serie de múltiples ideas inconexas. Como señala Binswanger (1961), lo que tenía lugar allí era una "*mera yuxtaposición de frases, dejando al oyente o lector que encuentre o no una coherencia lógica entre las frases ailladas*" (p. 416).

En segundo lugar, el estado flemático fue presentándose progresivamente. La fluidez y la energía de su discurso fueron disminuyendo, respondía a las preguntas de manera escueta y los silencios en el curso de la entrevista se hicieron más presentes y prolongados. Aparecieron un aletargamiento y un enlentecimiento tanto del pensamiento como de los movimientos. Esto era nombrado por él como "bajonearse" o quedarse "tildado" en medio de una actividad, inmóvil. Asimismo tuvieron lugar alteraciones del ritmo del sueño y comenzaron a sucederse días en los que sólo dormía, no comía ni salía de su cama. Y pidió entonces que las entrevistas se enfocaran "ni en el pasado ni en el futuro, en el presente".

Gaya (1981) piensa la depresión y la manía retomando los planteos de Ortega y Gasset y las propone como una alternancia patológica entre dos polos opuestos: el ensimismamiento, como capacidad más propia del hombre de retirarse a la intimidad, y la alteración como un estado de desorientación. O bien, lo serio y lo festivo de la vida. Si bien la oscilación entre estos polos está presente en la vida a modo de equilibrio, la misma se vuelve patológica cuando toma la vía exclusiva de un polo. Como se vio aquí, en el caso de la manía será la vía de la alteración y en el caso de la depresión será la vía del ensimismamiento.

La temporalidad y el trastorno bipolar

"somos quienes somos según un modo de temporalizar"
(Pfeiffer, 1998, 53)

La temporalidad es una auténtica categoría antropológica en la que los principales autores de la fenomenología coinciden al reflexionar sobre la conciencia del hombre. Pensar la cuestión de la temporalidad es posible, e incluso necesario, ya que el hombre está en el mundo de modo temporal. Como lo hemos planteado desde la concepción heideggeriana, la existencia es apertura al mundo que temporaliza. Así, el tiempo posee la cualidad de "*salirse fuera de*

sí mismo para incorporarse con una vigencia continua al desarrollo biográfico personal" (Alonso, 1981, 32).

Asimismo, el tiempo es un agente condicionante natural y universal que da el marco objetivo a nuestro mundo, pero también es, como lo plantea Alonso (1981), un perfil estructural que nos trasciende "*un tipo especial de relación que establecemos entre las diferentes impresiones concretas pero que no proviene de la sensibilidad sino que la conforma*" (Pfeiffer, 1998, 46). Desde el enfoque fenomenológico, el fluir de la vida interna es inseparable de la temporalidad originaria. Temporalidad que está conformada por el entrelazamiento de tres instancias que Husserl diferencia: *retentio* (pasado), *proten-tio* (futuro) y *presentatio* (presente) (Otto Dorr, 2011, 513).

Ahora bien, los cuadros de bipolaridad, caracterizados por una alternancia entre estados maniacos y estados depresivos, comportan en sí mismos una alteración de la temporalidad. Esta alteración estará dada por una desorganización de la estructura tridimensional que mencionamos, los engranajes de la *retentio*, *proten-tio* y *presentatio* que permiten el fluir de la temporalidad se desencajan. Entonces, en este modo particular de desorganización que implica la bipolaridad, lo que prima será el modo del "*tiempo del ahora*" (Alonso, 1981, 34), es decir, un presente continuo que desconoce el pasado e inhabilita el futuro.

Durante los estados de manía, el presente tiene un papel casi exclusivo y el pasado se difumina. En este estado, las cosas todas y los hombres parecen estar a la mano, parece no haber distancia, "*todo tiene lugar en el presente, en el mero aquí y ahora*" (Binswanger, 1961, 416). En otras palabras,

"Cuando todo tiene lugar en el presente, en el mero ahora y aquí, no existe futuro. La vivencia del pasado se difumina, y el presente desempeña un papel casi exclusivo, entonces el devenir se reduce a un futuro inmediato de proyectos fugaces y cambiantes" (Rovaletti, 1998, 96)

Según Alonso-Fernández (1981), los dos fenómenos fundamentales del mundo maniaco respecto de la temporalidad son: la fuga de ideas y la endotimia configurada a modo de festividades o tormentas anímicas. Fenómenos que están presentes en el caso trabajado, donde el pensamiento, el leguaje y la actividad saltan de un contenido a otro en las entrevistas sin dejarse apresar o detener. En esta línea, en el mundo del maniaco, la desorganización de la temporalidad daría lugar a una "*exaltación afectiva festiva o iracunda*" que genera que el mundo se vea "*tremendamente dilatado y dominado por el presente-ahora*" (Alonso, 1981, 34).

Finalmente, en los breves estados contrapuestos, es decir, del orden de la depresión, lo que se ha encontrado es un requerimiento de volver a situar al presente en su lugar de exclusividad. No hablar del pasado ni del futuro.

Un modo de ser-en-el-mundo

"estos enfermos viven en otro mundo que ustedes mismos, un mundo en el que ustedes no se encuentran a gusto sin más y que presumen más o menos nuevo y extraño"

(Binswanger, 1961, 415)

Con todo esto y retomando la perspectiva fenomenológica, corresponde pensar en términos de una modalidad existencial, un modo de ser particular. Por una parte, en el estado hipomaniaco/maniaco (o "sanguíneo") el estar-en-el-mundo está orientado hacia la totalidad del Universo, esto es, fuera del tiempo y del espacio, expandiéndose, saltando de idea en idea, en instantes, incapaz de detenerse. Moviéndose siempre hacia adelante en un presente continuo. Por otra parte, en el caso de los estados depresivos, el movimiento se reduce a un punto, los pensamientos y las relacio-

nes quedan inmóviles; como diría Guilloux (1989), queda inmerso en la problemática de la presencia.

Para pensar el principio que rige esta forma de vida en su conjunto, es decir este modo de ser-en-el-mundo, se puede tomar como base la afirmación de Binswanger (1961,) respecto de que la esencia de la forma maniaca de vida reside en una alegría existencial festiva. Esto delimita un mundo impreciso, volátil, falto de contornos y obstáculos, donde el maniaco se mueve oscilante, brincante, donde la temporalidad se desestructura en un presente continuo, desarticulado. La existencia es la de una fiesta constante "*una alegría existencial sin problemas que se coloca más allá de la problemática de la vida, irreflexiva*" (Binswanger, 1961, 419).

En su contrapartida, el tema depresivo rompe continuamente el torbellino de la manía. Se pasa de la alegría existencial, del alegre optimismo, al más profundo ensimismamiento. Así "*la antinomia (inmanente a la vida) de vida y muerte encuentra su expresión drástica en el delirio maniaco-depresivo*" (Binswanger, 1961, 420).

Es posible advertir estos temas en el "orden interno" al que refiere el paciente: un orden que lo sostiene y está conformado por una serie de estrategias que entreteje en pos de conseguir un trabajo para poder tener un lugar donde vivir y hacer las cosas que le gustan. Estas estrategias sostienen su presente y apuntan a lograr la externación del hospital, le permiten una proyección posible. Cuando este orden trastabilla, cuando las estrategias no dan el resultado esperado, se estanca y entra en un estado de decaimiento. Aparecen entonces ideas respecto a la muerte como la de "terminar en la heladera del fondo con los fiambres". Entonces, retomando la modalidad de ser-en-el-mundo, es necesario recordar que desde la visión heideggeriana el ser eyectado al mundo debe desarrollar su proyecto eligiendo una posibilidad y no pudiendo otra, pero siempre bajo el signo de la muerte como inmanente a la existencia. Así, el hombre está siempre en situación de elección y toda decisión conlleva una deuda en tanto que algo es dejado de lado. Ahora bien, en este proyecto que se presenta como un orden interno, como un ir siempre hacia adelante, de manera atropellada, a los saltos, se puede encontrar una mediatización respecto del ser para la muerte, una mediatización que cuando trastabilla devela a la muerte como posibilidad de todas las posibilidades.

Finalmente, con todo lo planteado hasta aquí, es posible apreciar que este modo particular de ser-en-el-mundo, atravesado y condicionado por la patología de la bipolaridad, se desarrolla en la oscilación entre estados de manía y depresión, de alteración y ensimismamiento, de sanguíneo y flemático, para revelar en su esencia "*la elevación y conformación patógenas de este principio general de la vida y de la muerte, de la general imbricación de la muerte en la vida y de la vida en la muerte*" (Binswanger, 1961, 419)

NOTAS

[i] El trabajo se originó en la práctica profesional “Una perspectiva antropológica de la clínica”, de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires; y fue realizado posteriormente en el marco del grupo de investigación en Psicología Fenomenológica a cargo de la Prof. Emérita Dra. Ma. Lucrecia Rovaletti, dentro del proyecto Ubacyt 2011-2014, Res. Nº: 2657/11 (CS), Código 20020100101039: «Hechos y valores, historias y narrativas. La perspectiva hermenéutica en el campo “Psi”».

BIBLIOGRAFIA

- Alonso-Fernández, F. (1981) Perfiles temporo-espaciales de los maníacos. *Psicopatología*, 1, 31-40.
- Binswanger, L. (1961) Sobre la forma maniaca de la vida. En *Artículos y conferencias escogidas*. Madrid.
- Blankenburg, W. (1983). La psicopatología como ciencia básica de la psiquiatría, *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, vol. 21, 177-188.
- Blankenburg, W. (1985). Perspectiva antropológico y analítico-existencial del delirio, *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, vol. 23, 165-17.
- Conti, N. (2001) Trastorno Bipolar: Aspectos Clínicos. En *Trastornos Bipolares: Clínica, Diagnóstico y Terapéutica*. Buenos Aires: Janssen-Cilag.
- Dorr Zegers, O. (2011) Fenomenología de la intersubjetividad en la enfermedad bipolar y en la esquizofrenia. *Salud Mental*, 34, 507-515.
- Gaya, L. (1981) Reflexiones sobre la manía. *Psicopatología*, 1, 5-14.
- Guilloux, J. Anton Saiz, C. Wallad Boulogne, P. (1989). Estructura existencial de la manía. *Psicopatología*, 9 (3), 115-8.
- Heidegger, M. (1927). El ser ahí y la temporalidad. En *El ser y el tiempo*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica, pp. 278-290.
- Parada Allende, R. (1998) Tiempo y psicopatología. En M. L. Rovaletti (ed.), *Temporalidad; La problemática del tiempo en el pensamiento actual* (pp. 59-62). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Pfeiffer, M. L. (1998) Tiempo objetivo, tiempo subjetivo, tiempo trascendental. Tres consideraciones acerca de la temporalidad. En M. L. Rovaletti (ed.), *Temporalidad; La problemática del tiempo en el pensamiento actual* (pp. 45-57). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Rojas Urrego, A. (1990) Algunos aspectos de la noción de temporalidad en psiquiatría. *Psicopatología*, 10 (1), 29-33.
- Rovaletti, M. L. (1996) Alienación y libertad, *Investigaciones en Psicología*. Revista del Instituto de Investigaciones en Psicología de la UBA, 1 (1), 119-135.
- Rovaletti, M.L. (1997) Alcance y significación de la perspectiva fenomenológica en psiquiatría. En *Guía del proyecto de investigación PIP-CONICET N° 4256: Fenomenología clínica: implementación empírica de sus categorías fundamentales*.
- Rovaletti, M. L. (1998). La festividad maniaca como patología de la temporalidad. En M. L. Rovaletti (ed.), *Temporalidad; La problemática del tiempo en el pensamiento actual* (pp. 93-103). Buenos Aires: Lugar Editorial.