

ENTREVISTA

DARIAN LEADER
PSICOANALISTA Y ENSAYISTA

“El trastorno bipolar es un reflejo de la vida moderna”

Por PABLO GUIMÓN

Igual que la ansiedad fue la enfermedad de la posguerra y la depresión fue la de los ochenta y noventa, la época actual es la del trastorno bipolar. Así lo defiende el psicoanalista y autor británico Darian Leader, que ya dedicó un famoso libro (*La moda negra*, 2008) a la gestión de la melancolía, y ahora aborda el trastorno-antes-conocido-como-maniaco-depresivo en *Estrictamente bipolar* (Sexto Piso). Un ensayo corto y claro que señala la mano de la industria farmacéutica detrás de estas modas en las patologías. Recibe a EL PAÍS en el luminoso despacho donde aún pasa consulta en su casa londinense de Hampstead, no lejos de donde vivió Freud. El analista lacaniano elige la butaca, no el diván, para ser interrogado.

Pregunta. ¿Está de moda la bipolaridad?

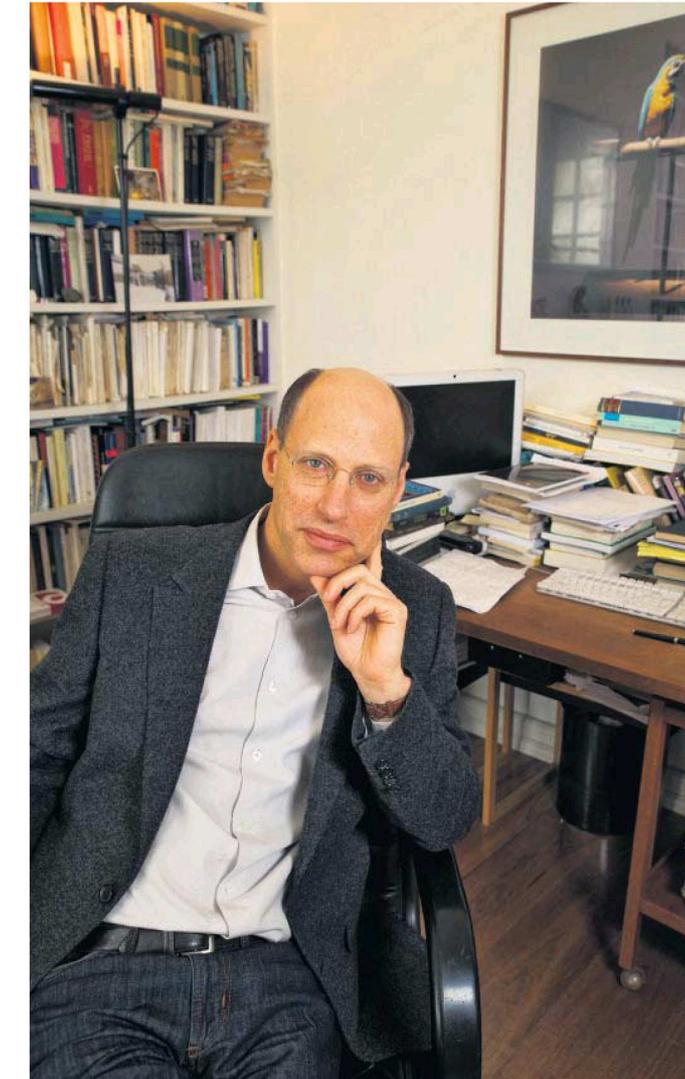
Respuesta. El diagnóstico bipolar se ha expandido enormemente en los últimos 20 años. Las estadísticas dicen que afecta a entre un 10% y un 15% de la población, cuando la prevalencia histórica del trastorno maniaco depresivo es de entre un 1% y un 2%. La razón es que ha habido un cambio en la definición de bipolaridad, convirtiéndola en reflejo de algunas de las características de la vida moderna. Más y más gente encaja en esa nueva definición de bipolar.

P. El éxito rápido, el carácter emprendedor, la sociabilidad... ¿Se refiere a esas características propias de las etapas maniacas que la sociedad moderna tiende a glorificar?

R. La crisis económica trajo los contratos cortos, no hay seguridad laboral. Y estamos obligados a mostrar un entusiasmo extraordinario por cada trabajo. Incluso si vas a una clase de yoga, se te exige una entrega en cuerpo y alma. Debes afrontar cada proyecto con un entusiasmo desahogado. Eso significa que habrá un ritmo natural de agitación seguida de agotamiento, lo que puede llevar a un poco científico diagnóstico de bipolaridad. Además, en los estados de manía el sujeto tiene un compulsivo deseo de comunicarse con otra gente. Eso, que se percibía tradicionalmente como el rasgo principal del maniaco, es hoy una obligación social. Hay que estar en Facebook, en Twitter...

P. Defiende que este auge comenzó justo cuando, a finales de los noventa, expiraban las patentes de antidepresivos.

R. A mediados de esa década se empezó a ver que iban a vencer las patentes de los principales antidepresivos, que tenían ventas extraordinariamente altas. Los departamentos de marketing de las farmacéuticas decidieron —todos los historiadores coinciden— poner el dinero en el trastorno bipolar: congresos, artículos científicos... Hay que tener en cuenta que la investigación está financiada principalmente por las farmacéuticas. Esto condujo a la expansión gradual del diagnóstico y a la venta de fármacos antiepilépticos tradicionales, que ahora tenían nuevas patentes para tratar estos llamados trastornos bipolares. La epidemia de depresión que vimos en los noventa, a su vez, fue producida por el colapso de los tranquilizantes. En los setenta el mercado de ansiolíticos era enorme. Cuando se publicitaron los efectos negativos de su uso regular, el dinero del marketing fue al mercado de la depresión. Gente que había sido diagnosticada como ansiosa recibía diagnósticos de depresión. Ahora, el 25% de los sujetos deprimidos están siendo rediagnosticados como bipolares. Es muy curiosa la comercialización de medicamentos. El primer paso es que las



El escritor y psicoanalista Darian Leader, en su casa de Londres. Foto: Lionel Derimais

farmacéuticas pagan a personajes famosos, no para promocionar una medicina, sino solo para decir que sufren una enfermedad. Ricky Williams, por ejemplo, jugador de los Miami Dolphins, recibió un montón de dinero por decir en el programa de Oprah Winfrey que era tímido. Ninguna compañía promocionará una enfermedad sin tener un remedio en la manga para venderlo después.

P. El cambio en la terminología, de maniaco depresivo a bipolar, no parece inocente.

R. Así es. Hay mucha gente que, a los pocos minutos de conocerla, te dice que es bipolar. Nadie te dice en una fiesta “soy esquizofrénico”.

P. La televisión y el cine también se fijan en esos perfiles bipolares. Como Carrie Mathison, protagonista de la serie *Homeland*. Resulta difícil creer en una conspiración en-

“Estamos obligados a mostrar un entusiasmo extraordinario por cada trabajo. Incluso en clase de yoga se exige entrega”

tre las grandes farmacéuticas y la cultura popular.

R. No quiero decir que sea una conspiración. Pero si lees la documentación de los recientes casos judiciales en EE UU, es difícil usar otra terminología. Por cada tres mé-

dicos hay un vendedor de una farmacéutica que trata de que prescriban sus medicamentos. Las farmacéuticas manejan listas que dividen a los médicos en una especie de categorías aristotélicas sobre qué tipo de profesionales son: si son fáciles de influenciar, si hablan mucho con los pacientes. Hay toda una industria nueva de venta de datos clínicos sobre cómo ejercen los médicos para que las farmacéuticas puedan acercarse más eficazmente a ellos. A ese nivel se puede hablar de conspiración.

P. ¿Quién sitúa la barrera entre lo normal y lo patológico?

R. Mire el ejemplo del colesterol. ¿Qué es el colesterol alto? Ha cambiado cuatro veces en los últimos 12 años. Lo deciden comités cuyos miembros, la mayoría, están pagados por las farmacéuticas. Ellos determinan la barrera entre la normalidad y la enfermedad. Para seguir vendiendo medicamentos debes hacer esa barrera cada vez más fluida. En el diagnóstico bipolar, por ejemplo, se han introducido gradaciones. Hay bipolar uno, dos, dos y medio, tres, tres y medio. Incluso ahora hay una categoría que es bipolar leve, que significa que respondes gravemente a las pérdidas. Cuantas más categorías, más gente será diagnosticada.

P. El foco en los síntomas y no en las causas, ¿es un signo de nuestro tiempo?

R. Se nos llena la boca con la historia de la humanidad, pero en realidad abolimos la dimensión narrativa de la vida humana. El tiempo medio en que un médico está con un paciente en este país es seis minutos. ¿Qué puedes aprender de la historia de alguien en seis minutos? Nuestros lazos con el pasado están siendo borrados. No hay tiempo para escuchar a las personas. En esta sociedad tardocapitalista el ser humano es un agente en el mercado, compitiendo por bienes y servicios para aumentar su riqueza, éxito y felicidad. Un currículo andante, un conjunto de habilidades que debes recitar constantemente. Cuando identificas a un ser humano como un recurso humano, como se hace en las empresas, quiere decir que te interesa su potencial, en qué puede convertirse, y no de dónde viene. Una fuerza cada vez mayor nos aleja de la historia de las personas.

P. En su libro *Qué es la locura* defiende que hay más gente loca de la que creemos, pero su locura no ha sido activada.

R. Hay una diferencia entre estar loco y volverse loco. Entre tener una estructura psicótica, que mucha gente tiene, y tener la psicosis realmente activada.

Una vez que has hecho esta distinción tan elemental, que hizo la psiquiatría en el siglo XIX, se abre todo un nuevo camino en la terapia. Debes preguntarte qué permite a toda esta gente llevar vidas estables. Yo no creo en las categorías de salud mental o enfermedad mental. No existe la salud mental. Cuando la gente hace cosas terribles, a veces resulta que son muy sanos. ¿Qué es alguien sano mentalmente? Hay que eliminar la distinción entre salud y enfermedad mental, y ver a las personas en términos de estructura mental. Que no necesiten ser etiquetados para obtener ayuda.

P. ¿Qué viene después de la bipolaridad?

R. Creo que, en los próximos 10 años, veremos un masivo auge de la comercialización de medicamentos para la ansiedad. La era de la ansiedad va a volver. •