

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.

Problemas para el estudio de las variedades y variaciones del humor en las psicosis.

Volta, Luis Horacio, Erbetta, Anahí Evangelina
y Zanassi, Sergio.

Cita:

Volta, Luis Horacio, Erbetta, Anahí Evangelina y Zanassi, Sergio (2014).
*Problemas para el estudio de las variedades y variaciones del humor en
las psicosis. 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/000-035/742>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/y9m>

*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>.*

PROBLEMAS PARA EL ESTUDIO DE LAS VARIEDADES Y VARIACIONES DEL HUMOR EN LAS PSICOSIS

Volta, Luis Horacio; Erbeta, Anahí Evangelina; Zanassi, Sergio
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Argentina

RESUMEN

En este trabajo nos proponemos presentar un primer tramo de la investigación en curso que lleva por nombre “Clínica y Estructura de las Variedades y Variaciones del Humor en la Psicosis”. La misma tiene por eje investigar las variedades y variaciones del humor en la psicosis, poniendo en tensión perspectivas psiquiátricas (clásicas, fenomenológicas y contemporáneas), y psicoanalíticas (freudiana, post-freudiana y lacaniana). En este primer avance, realizaremos un recorrido por las diversas perspectivas psiquiátricas en la delimitación del tema desde su surgimiento hasta la actualidad, con el fin de identificar los principales problemas y puntos de desacuerdo doctrinal. Estos tendrán que ser intervenidos en un segundo momento con criterios específicamente psicoanalíticos para contribuir al establecimiento de una clínica diferencial de las perturbaciones del humor en las psicosis. Tal perspectiva podría brindar instrumentos conceptuales más precisos para orientar tanto la instancia del diagnóstico como la de elaboración de estrategias terapéuticas.

Palabras clave

Humor, Clínica, Estructura, Psicosis

ABSTRACT

PROBLEMS IN THE STUDY OF PSYCHOSIS HUMOR'S VARIETY AND VARIATIONS

In this work we propose to introduce a first statement of the ongoing research, called “Clinic and structure of psychosis humor's variety and variations”. This project is focused on investigating the variety and variations of humor in psychosis, by opposing psychiatric (classic, phenomenological, and contemporary) and psychoanalytic (freudian, post-freudian and lacanian) perspectives. In this first stage, we will make an overview of the different psychiatric perspectives in the delimitation of the subject, from its beginning to the present time, in order to identify key issues and most controversial doctrinal disagreements. In a second time, these problems will be enlightened by psychoanalytic approaches, to establish a differential diagnosis of psychosis humor's disorders. Such an approach could bring more accurate to guide both diagnosis process as treatment strategies.

Key words

Humor, Clinic, Structure, Psychosis

Introducción:

En este trabajo nos proponemos presentar un primer tramo de la investigación en curso que lleva por nombre “Clínica y Estructura de las Variedades y Variaciones del Humor en la Psicosis” en el marco de los “Proyectos promocionales de investigación en psicología” propulsados en la Facultad de Psicología de la UNLP[i].

Si hemos elegido mantener la antigua expresión de “humor” en la denominación de nuestro proyecto de investigación es para intentar recuperar el interés por investigar un capítulo que supo ser esencial en la historia psicopatológica de las psicosis y que ha ido perdiendo espacio como tal a lo largo del tiempo. Si bien la atracción por el estudio de las perturbaciones anímicas no ha desaparecido en sí de las publicaciones psiquiátricas o psicoanalíticas hasta nuestros días, las perspectivas elegidas en uno y otro campo han contribuido a un efecto de borramiento en el impulso por investigar en el terreno de una de las formas clínicas centrales de la estructura de la psicosis establecida con precisión y fineza clínica durante el S. XIX y principios del S. XX.

Proponemos entonces un recorrido sobre las llamadas psicosis periódicas y cíclicas en las diversas perspectivas psiquiátricas hasta alcanzar las consideraciones actuales. Demostraremos la necesidad aún pendiente para el psicoanálisis de esclarecer los fenómenos de dicha clínica de modo tal que puedan ser descifrados tanto como índices diferenciales de la posición del deseo de un sujeto como de su relación con la opacidad del goce. Tal perspectiva podría brindar instrumentos conceptuales más precisos para orientar tanto la instancia del diagnóstico como la de elaboración de estrategias terapéuticas.

Esta brújula será la que orientará la continuidad del trabajo en curso, del cual presentamos al momento un primer avance.

El camino recorrido por las “psicosis periódicas y cíclicas”

En la Psiquiatría clásica.

Si bien existen registros acerca de las asociaciones establecidas entre la manía y la melancolía desde la antigüedad, fue a comienzo del siglo XIX que el grupo de las psicosis periódicas fue fundado por el descubrimiento de la identidad, - o al menos el parentesco - de las categorías clínicas mencionadas. Pinel, en su *Tratado médico-filosófico*, admitió en conformidad con la tradición antigua la mutación de la melancolía en manía y recíprocamente, también observó la alternancia de estas dos formas mórbidas. Pero desde su punto de vista, ambas enfermedades sólo parecen mantener entre sí relaciones de yuxtaposición o de asociación sin llegar a constituir en sí misma una forma mórbida específica. En Alemania, Griesinger también advirtió sobre la transición de la manía y de la melancolía, y de lo común de la alternancia de ambas formas.

Ya en el paradigma de las enfermedades mentales, fue Falret quien en 1951, describió una “forma circular de las enfermedades mentales”. Afirmando que “Esta forma consiste, no como frecuentemente se ha dicho en la alternancia de manía y melancolía, sino en el relevo de la exaltación maniaca, simple sobreactividad de las facul-

tades, con suspensión de la inteligencia. Un período de excitación alterna con un período de debilitación comúnmente más prolongado". Tres años más tarde, en 1854, Baillarger leyó en la Academia de Medicina una tesina sobre la "locura a doble forma", basándose en siete observaciones. Caracterizaba a este nuevo género nosológico "por la sucesión de dos períodos regulares, uno de excitación y otro de depresión". Describe cómo ambas formas no constituyen más que variaciones sucesivas de un solo género especial. Una pseudo-intermitencia, a veces bastante larga, puede existir entre ambos períodos pero no se trata de un verdadero retorno al estado anterior. Poco después, Falret publicó una nueva tesina sobre la "locura circular". Ésta le parece constituer a más justo título que la manía y la melancolía una forma natural, ya que ella no está basada en un solo carácter principal (delirio, tristeza o agitación), sino en la reunión de tres estados particulares (manía, melancolía e intervalo lúcido) que se suceden en un orden determinado y previsible, que no es susceptible de transformación. Más allá de lo anecdótico de la disputa personal que se generó entre ambos autores por la prioridad del descubrimiento, y de las diferencias de criterios en cuanto a la caracterización del cuadro - desacuerdos en cuanto la descripción de las formas que puede adoptar el intervalo lúcido- lo cierto es que después de estos debates resonantes, la mayor parte de los psiquiatras de la época consideraron que las crisis de manía y de melancolía se sucedían en una misma evolución de trastornos, constituyendo por su combinación una enfermedad diferente. En Francia, el estudio de Ritti (1883) fue fundamental para la consolidación de la entidad. Destaquemos que a pesar de darle estatuto específico dentro del campo de las psicosis, estos trabajos inaugurales reconocen la existencia de formas atenuadas, no siempre delirantes, en las que las perturbaciones del humor se extienden en un continuo clínico. Los autores reconocen por ejemplo la gran frecuencia en que los pacientes son asistidos en la consulta ambulatoria, en contraposición a la necesidad de la intervención asilar tan frecuente en las otras formas clínicas de las psicosis.

En Alemania, Meyer (1874), Kirm (1878), Schule (1886) y Kraft-Ebing (1888) estudiaron la "locura circular" de los franceses con el nombre de "Psicosis periódicas". Pero fue Kraepelin quien por su descripción y sus análisis de los estados mixtos, fundó esta variedad de "psicosis endógena". En su sexta edición del *Tratado de Psiquiatría* (1899) describió de manera completa a la enfermedad, subrayando que las psicosis llamadas por diversos autores como "intermitentes", "periódicas", "circulares", "a doble forma", o "alterna" presentaban todas el mismo origen, por lo cual era más lógico considerar todos estos estados como las manifestaciones, los equivalentes de una sola enfermedad mental: la *locura maniaco-depresiva* (*Das manisch depressive Irresein*: en adelante PMD). Rechaza la existencia de la manía o de la melancolía simples con el argumento de que se observa siempre - tarde o temprano - recidivas y que un examen más cuidadoso revela la existencia de fases depresivas o expansivas de débil intensidad a lo largo de la vida del enfermo. Según Kraepelin el acceso siempre es bipolar a pesar de que las variaciones alternativas sean a veces suficientemente ligeras como para pasar desapercibidas bajo un aspecto unipolar. Asimismo, Kraepelin agrega a la descripción de las formas fundamentales "unipolares", los "estados mixtos". Parte de la idea de que los accesos maniaco-depresivos están constituidos por tres tipos de perturbaciones fundamentales: perturbación del humor (depresión o exaltación), de la ideación (lentificación ideica o fuga de ideas), y de la voluntad (lentificación o excitación psicomotriz). Pero en diferentes circunstancias, se podría observar diferentes asociaciones de estas perturbaciones fundamentales: casos en que en el

paso de un polo al otro del acceso bipolar, la inversión de los síntomas puede no ser sincrónica, produciéndose una mezcla de síntomas de las dos fases; y casos en que todo el acceso es mixto (melancolía agitada, manía colérica, estupor maniaco, melancolía con fuga de ideas, manía con inhibición psicomotriz). De esta manera, el criterio evolutivo y un análisis psicológico le permiten agrupar síndromes clínicamente heterogéneos en una "entidad mórbida".

Entre los trabajos clásicos franceses, bástenos con mencionar las "Lecciones" de Jules Séglas en las que describe con minucia las formas delirantes y ansiosas de la melancolía en su relación con el dolor moral; así como las célebres caracterizaciones de Pierre Janet, de los sentimientos fundamentales esparcidos en una serie continua que va "De la angustia al éxtasis" (1926) en la que no faltan estupendos retratos de crisis maniacas y melancólicas.

Respecto de la situación de la psicosis maniaco-depresiva en la corriente psicodinámica alemana, difícil es establecerla sin haber hecho referencia aún a los trabajos de Freud. Sólo indiquemos que hacia fines del siglo XIX y principios del siglo XX, las investigaciones realizadas se orientaron hacia el aspecto biológico, degenerativo, fisiológico estableciéndose su origen orgánico. Para la mayor parte de los clínicos, desde Falret, Baillarger, Griesinger, pasando por Magnam, Séglas, hasta Bleuler, esta categoría fue concebida como una psicosis "endógena". Los autores que pusieron las crisis de melancolía fuera de la PMD describieron "melancolías afectivas" - Kraepelin mismo, y Capgràs con su melancolía de involución -; o simplemente ordenaron la melancolía dentro del grupo impreciso y general de las "psicosis afectivas" o de las "reacciones afectivas" (Lange, 1928). En este sentido, la tipología caracterológica de Kretschmer (1921) encontrará en los "ciclotímicos" al componente endógeno que junto a la vivencia y la situación vital originarán reacciones "expansivas" o reacciones "asténicas puras" que incluyen síntomas maniacos o depresivos respectivamente. Schneider y Kahn (1950) intentaron un análisis patoplástico de la articulación de los factores del medio y reactivos, y de los factores endógenos del temperamento y de las predisposiciones. En una posición conciliadora, Henri Ey (1954) propone "tender un puente entre las psicosis endógenas y reactivas, porque una psicosis probablemente nunca es exclusivamente endógena, ni nunca exclusivamente "reactiva". De tal modo que no nos parece posible separar las crisis reactivas del marco de la psicosis maniaco-depresiva" (Ey, 1954, p.495).

Para finalizar este primer apartado del recorrido, recordemos el estado "actual" de los problemas que este autor detecta en la entidad que nos ocupa. En primer lugar, indica una dificultad en relación a la delimitación del grupo maniaco-depresivo respecto del grupo de las esquizofrenias. Si bien admite que el carácter periódico, cíclico y típico de los accesos maniacos y depresivos, separa claramente la evolución de la psicosis periódica de las diversas formas deficitarias de evolución de las esquizofrenias, también advierte que "continúa sin estar resuelto el problema de las relaciones entre algunas formas más o menos crónicas o más o menos demenciales de locura periódica, y las formas cíclicas o intermitentes de las esquizofrenias" (Ey, 1954, p. 472). En segundo lugar, señala problemas situados a nivel de las "formas etiológicas". Tras mencionar la frecuencia clínica de las formas melancólicas de involución o "preseniles", y recordar la resistencia francesa a asimilar a éstas dentro de las psicosis periódicas, reconoce sin embargo que en otros países se tiene tendencia a integrarlas a la entidad a pesar de los caracteres semiológicos y evolutivos particulares. Asimismo, y a pesar de su propuesta "conciliadora" deja en suspenso el problema de la identidad o de la distinción entre las formas maniaco-depresivas "endógenas" y de las formas "reactivas" a situaciones vitales.

En la Fenomenología

La posición de los fenomenólogos en torno a nuestro tema, debe centrarse en función de un debate entre los autores que consideraban que se trataba ante todo de un trastorno de origen "afectivo", y en consecuencia el resultado de un cierto tipo de afecto ligado a tal o cual fundamento orgánico; y los que estimaban al contrario que se trataba de un trastorno en el curso de las "representaciones", especialmente a partir del trabajo "Sobre la fuga de ideas" (1933) de Binswanger. Este autor, después de distanciarse de la orientación freudiana, buscó referencias conceptuales en la fenomenología durante los años '30. En un mismo movimiento, se opone a la interpretación biológica de la psicosis, y la sustituye por conceptos filosóficos más aptos - según él -, para captar el sentido de la experiencia del sujeto. Inicia entonces un movimiento en el que la melancolía y la manía se vuelven objeto de un interés específico. En la compilación de sus trabajos - "Melancolía y manía" (1960) - relata la experiencia clínica acumulada. Allí recurre a un vocabulario filosófico neo-husserliano y heideggeriano bastante hermético para abordar los fenómenos maniacos-depresivos en relación con la estructura existencial en la que se insertan. Con la ayuda de un método antropológico existencial intenta captar las manifestaciones patológicas sin separarlas de la totalidad de las vivencias del paciente; en la medida en que aquellas son el resultado de una experiencia total y original que aprehende al sí mismo y al mundo a lo largo de una historia vital "trascendente".

El planteo del autor para aprehender la PMD tiene en la base una concepción deficitaria de la relación entre el ser y el mundo, a nivel de la intersubjetividad, del *Mitsein* ("estar-con"). Se trata del "desfallecimiento en la estructura subjetiva del *ego*". Así, explica la liviandad y despreocupación maniaca por medio de la "disolución" del ego, y en consecuencia, el *Mitsein* sufre la misma disolución. "Es esta disolución, la que libera al maniaco a su despreocupación, a su irreflexión, a su hiperactividad, a su excitabilidad, así como a la visión "rosa" no perturbada ni abrumada por ninguna problemática". En consecuencia, da cuenta de este júbilo, por obra de un "desfallecimiento en la estructura intencional de la objetividad temporal" (Binswanger, 1960).

Otros fenomenólogos (Hönigswald, Liepmann) se refieren a ciertas particularidades asociativas señaladas a propósito de la emblemática fuga de ideas. Insisten en dos puntos. En primer lugar, en la idea de que la fuga de ideas dependería de una falta de "representaciones de orden" (*Obervorstellungen*) capaces de limitar las tendencias para asociar de manera coordinada. Pero también, que paradójicamente, en numerosos casos, ciertos tipos de "representaciones de orden parciales" permitían a los sujetos mantener una paradójica "fuga de ideas ordenada", todavía encuadrada por una temática relativamente unificada. De allí la importancia acordada por Liepmann a la posibilidad de detener, al menos por un cierto tiempo, a la fuga de ideas si se ha encontrado cierto objeto que permita al paciente "fijar su atención".

En cuanto a la experiencia melancólica, Binswanger considera que es de naturaleza transpsicológica. Como heideggeriano, considera que en la angustia es la "nada" la que se experimenta. Por su lado, los trabajos de Gebattel insisten sobre los modos de relación al objeto "trascendental", mostrando que esta relación en el melancólico se especifica por la ausencia de una "muerte inmanente", en provecho de una aprehensión bruta de la "muerte trascendente".

Los trabajos de Minkowski sobre *El tiempo vivido* (1933) desarrollan la idea de una modificación de la temporalización (*Zeitigung*) del paciente y oponen manía y melancolía en la dimensión de la vivencia del tiempo. Frente al carácter externo del tiempo del mundo, existe

el tiempo "interno" del sujeto. La manía está marcada por una precipitación en la que el sujeto experimenta un presente demasiado estrecho en relación a lo que él tiene para decir. De allí se deriva entonces la logorrea. En contrapunto, el melancólico vive un presente demasiado largo. Para él el tiempo va del futuro al pasado. El futuro pasa continua y rápidamente hacia el pasado, generando un sentimiento especial de detención del tiempo. Todo es vivido como si estuviera en el pasado, como si él mismo fuese en cierto modo ya pasado. Al contrario, la manía está marcada por el predominio del tiempo que progresa por una aceleración en dirección a un futuro veloz, instantáneo.

Un comentario aparte merecen los trabajos de la escuela de Heilenderberg (Tellenbach, Kraus, Zerssen) sobre los modos de compensación premórbidos, o de los períodos intercríticos en la PMD. Tellenbach, presenta en 1961 una obra sobre la melancolía en cuyo marco establece las características esenciales de lo que denominará el *typus melancholicus*, y al mismo tiempo se interroga sobre las condiciones en las que una situación llamada premelancólica, al principio sólo potencialmente amenazadora, se transforma en una amenaza efectiva que deriva en la psicosis melancólica propiamente dicha. Aborda el clásico problema del origen, de la endogenidad del cuadro, introduciendo el concepto de endon, como tercer campo causal en psiquiatría junto a la somatogénesis y la psicogénesis. En cuanto a la elucidación del *typus*, el "afán de orden" será el rasgo constitutivo y esencial que se declina en las distintas dimensiones de la existencia: los modos de ser activo, los modos del trato interhumano y la relación consigo mismo. Asimismo, el autor someterá al examen la situación premelancólica a fin de delimitar en qué constelaciones "situacionales" se produce el inicio de la melancolía, constelaciones que denominará inludencia y remanencia en virtud de las transformaciones que sufrirían las categorías de espacialidad y temporalidad.

Por su parte, los trabajos de Kraus, insisten en la importancia de la noción de rol y de la identificación al rol en la estructura de personalidad de estos pacientes. Describe una tendencia a una identificación exagerada con los roles sociales. Esta "sobreidentificación", es comprendida como la compensación de una "muy débil identidad del yo". Reconoce la incidencia de una pérdida de rol antes del desencadenamiento, sin que ningún otro rol compensatorio haya podido encontrarse. Estos lineamientos encontrarán desarrollos actuales y reformulaciones conceptuales interesantes dentro del programa de investigación sobre las "psicosis ordinarias" en el marco de la orientación lacaniana (Miller et al. 1998).

En la Psiquiatría Contemporánea

Este tipo clínico que supo retener la atención de Krapelin, ya no es más protagonista en las clasificaciones psiquiátricas de contemporáneas. Un cambio fundamental se produjo en el pasaje del DSM III -R (1989) al DSM IV (1995). Mientras que en la tercera Edición revisada del manual, las categorías intervinientes en nuestro tema ya se encontraban impregnadas de la tentacular "depresión" (Episodio Depresivo Mayor, Episodio Depresivo Mayor-Tipo Melancólico, Distimia, Manía), a partir del DSM IV, hace su ingreso al manual un capítulo específico denominado "Trastornos del estado de ánimo" - claramente separado de la "Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos" - en el que junto a los Episodios Afectivos y a los Trastornos Depresivos, hacen su ingreso los llamados "Trastornos Bipolares"[ii]. Así, la "psicosis maniaco-depresiva" deja definitivamente su lugar a una entidad comportamentalista, paradigmática de la orientación biológica de la psiquiatría actual. Los criterios descriptivos utilizados para su diagnóstico, a la par que borran toda

aprehensión estructural del problema, promueven el establecimiento de los siguientes Tipos: Trastorno Bipolar I, Trastorno Bipolar II, Trastorno Cíclico, y Trastorno Bipolar no especificado. En ellos, se constatan oscilaciones del humor, una alternancia de depresión y de euforia por fuera de toda causalidad psíquica, y de variación estacional. En las publicaciones que acompañan a esta perspectiva se sostiene que el trastorno bipolar sería esencialmente un problema de prescripción farmacológica, en tanto los mecanismos biológicos del mismo son considerados como suficientemente conocidos, así como sus supuestas determinaciones genéticas[iii]. Frente a esta versión reduccionista contemporánea del carácter “endógeno” de la PMD, se alzan al menos tres objeciones.

En primer lugar, en lo que concierne a la genética de la PMD, incluso si las investigaciones concluyen en afirmar la existencia de cierta prevalencia familiar, los trabajos menos discutibles sólo llegan a hablar de “herencia compleja” o de “poligénesis”, modo políticamente correcto de admitir que no se trataría de una enfermedad “genética” en sentido estricto, y de señalar que los “factores ambientales” tendrían necesariamente una amplia participación.

En segundo lugar, en lo que respecta a los tratamientos psicofarmacológicos, la eficacia de los antidepresivos o de sustancias como el litio - incluso si hay cierto acuerdo sobre los efectos positivos a corto plazo - parece tener que ser relativizada cuando se analizan sus consecuencias a largo plazo (Breggins - Zarifian, 2000.)

Finalmente, el rol de las llamadas “relaciones interpersonales” ha sido destacado de modo estadístico. Se trata de factores no biológicos, ligados a los “acontecimientos de la vida” (*life events*), que participarían efectivamente en el desencadenamiento de los episodios. En 1977, de la mano de Akiskal, surgió el concepto de “espectro bipolar”. Se estudió un grupo de pacientes ambulatorios con “historia de relaciones personales tempestuosas, alteraciones asociadas y alteraciones asociadas en la esfera social, presentaban cambios anímicos cíclicos que por muy poco no alcanzaban a cumplir los criterios sintomatológicos y de duración para el diagnóstico de depresión y de hipomanía.” El seguimiento prospectivo de estos pacientes reveló la aparición (en orden creciente de frecuencia) de episodios maníacos, hipomaniacos y depresivos, así como de ciclación por antidepresivos, generando lo que el autor denomina la “evidencia de un espectro bipolar ciclotímico-bipolar”. De allí avanzó hasta la postulación de su hipótesis: “la clasificación del trastorno bipolar del DSM-IV es un *continuum* de severidad descendente desde el bipolar I, II, NOS y los trastornos ciclotímicos” (Akiskal, 2007). En ese *continuum*, Akiskal propuso establecer inicialmente seis subtipos del espectro. Sus trabajos posteriores se han dirigido al estudio clínico-farmacológico de las llamadas “variantes atípicas”. Si bien los trabajos de validación del concepto se buscan esencialmente en el dominio genético, las críticas al mismo se establecen sobre la base de que es un concepto fundamentalmente dirigido por consideraciones terapéuticas ligadas al viraje por tratamiento con antidepresivos. Asimismo, desde sectores adversos dentro de la psiquiatría contemporánea, la ampliación del espectro bipolar ha recibido críticas por representar un “imperialismo” (Paris, 2004) a expensas del trastorno de personalidad limítrofe o *borderline*.

Conclusiones

Del recorrido preliminar realizado en torno a las psicosis periódicas y psíquicas en la historia de la psiquiatría, algunas constantes se recortan como problemas irresueltos:

En primer lugar, problemas referidos a la variabilidad de las formas clínicas reconocibles dentro de este grupo de psicosis.

En segundo lugar, problemas referidos a la opacidad de su etio-

logía. La polémica se instala entre el carácter endógeno, que le permitió a Kraepelin conferirle unidad al grupo y que se extiende actualmente hasta la búsqueda de la base genética de la afección; y la importancia discutida en relación al impacto subjetivo de los acontecimientos desencadenantes y estabilizantes.

Finalmente, problemas derivados de la utilización de la llamada perspectiva dimensional. La gradación de los fenómenos y el reconocimiento de formas clínicas atenuadas ha conducido a la promoción del “espectro bipolar”.

Esta serie de problemas demuestra la existencia de una necesidad aún pendiente de esclarecer los fenómenos de dicha clínica. El psicoanálisis, a partir de los desarrollos de Freud como de Lacan, puede brindar herramientas conceptuales que permitan descifrarlos tanto como índices diferenciales de la posición del deseo de un sujeto como de su relación con la opacidad del goce. Tal perspectiva podría brindar instrumentos más precisos para orientar tanto la instancia del diagnóstico como la de elaboración de estrategias terapéuticas.

Esta brújula será la que orientará la continuidad del trabajo en curso.

NOTAS

[i] Proyecto Bi-Anual, iniciado en octubre 2013. Equipo de Investigación compuesto por: Luis Volta, Anahí Erbetta, Sergio Zanassi, Ana Laura Castiglioni, Javier Pérez, Mara García, Luciano Della Giustina, Pablo Gonzalez, Florencia Batistessa, Mayda Fulgueiras Baci, Alejandra Arruti, y Amalia Morete.

[ii] Los “trastornos del estado de ánimo” del DSM IV incluyen:

- Episodios afectivos: episodio depresivo mayor, episodio maníaco, Episodio mixto, Episodio hipomaniaco,
- trastornos depresivos: Trastorno depresivo mayor, (episodio único o recidivante), trastorno distímico, trastorno depresivo no especificado
- trastornos bipolares: Tipo I y Tipo II , Trastorno ciclotímico
- otros trastornos del estado de ánimo: debidos a enfermedad médica o inducidos por sustancias (efectos adversos de medicaciones, alucinógenos, alcohol, cocaína, ansiolíticos, etc)

[iii] Desde 2007 se edita el *International Journal of Bipolar Disorders*, publicación oficial de la European Network of Bipolar Research Expert Centres (ENBREC), the International Group for the study of Lithium Treated Patients (IGSLi) and the Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS)-

BIBLIOGRAFIA

PSIQUIATRÍA CLÁSICA

Falret, J-P. “Acerca de la locura circular. Una forma de enfermedad mental caracterizada por la alternancia regular de la manía y de la melancolía” (1854), en *Las enfermedades mentales y los asilos de alienados*, De la Campana, 2002.

Falret, J-P. *Etudes cliniques sur les maladies mentales et nerveuses* (1890), Paris, Edit. J-P Baillièrre. Cap XV, La folie circulaire ou la folie à formes alternes. (1878-1879), pp. 581-620.

Baillarger, M. *Recherches sur les maladies mentales* (1890), Paris, Edit. Masson. Segunda Parte, Cap III: Folie à double forme (1854), pp. 143-157 y Notes Complementaires sur la folie à double forme, pp. 675-686.

Ritti, A. *Traité clinique de la folie à double forme, folie circulaire, délire à formes alternes*, Octave Doin Éditeur, 1883.

Dumas, G. *Les états intellectuels dans la mélancolie*, Paris, Félix Alcan, 1895.

Krafft-Ebing, R. Von, « *Die Melancholie : eine klinische Studie* » Verlag von Ferdinand Enke, 1874.

Kraepelin, E. *La locura maníaco-depresiva* (8ª Edición del *Lehrbuch der Psychiatrie - 1909-1913*, Barth, Leipzig), Polemos, 1996, pp.7-100. [Libro completo en inglés: *Manic-Depressive insanity and Paranoia*, Chicago Medical Book Company, 1920]

Kraepelin, *Leçons cliniques sur la démence précoce et la psychose maníaco-dépressive*, Privat, 1970.

Régis, E. *Précis de psychiatrie*, Gaston Doin éditeur, sexta edición, 1923.

Séglas, J. *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*: (Salpêtrière, 1887-1894), Asselin et Houzeau, Paris, 1895. (Lección 10: De la melancolía sin delirio; Lección 11 El delirio en la melancolía [hay traducción al español en “Melancolía y Dolor Moral, Editorial de la UNLP, 1998], Lección 12: Las alucinaciones en la melancolía; Lección 13: El delirio de autoacusación; Lección 15: El delirio de negaciones en la melancolía)

Séglas, J. *Le délire des négations : sémiologie et diagnostic* (1897), Masson.

Jaspers, K. *Psicopatología General* (1913), Fondo de Cultura Económica, 1991. pp. 124-135.

Janet, P. *De la Angustia al Éxtasis* (1926), Fondo de Cultura Económica, 1991.

Deron, R. *Le syndrôme maniaque*, Doin, 1928.

Ey, H. *Estudios Psiquiátricos* (1954), Polemos, 2008. (Vol II, Tomo III, Estudio N° 21: Manía; Estudio N° 22: Melancolía; Estudio N° 25: Las psicosis maníaco-depresivas.)

FENOMENOLOGÍA.

Binswanger, L. *Sur la fuite des idées* (1933). Éditions Jérôme Millon, Grenoble, 2000. (Traducción de fragmento en *Perspectivas fenomenológicas en Psicopatología*, de la Campana, 2007, pp. 119-172)

Binswanger, L. *Mélancolie et manie: Etudes phénoménologiques* (1960), Presses Universitaires de France, 2002

Minkowski, E. *Le Temps vécu*, Presses Universitaires de France, 1995.

Minkowski, E. *Tratado de Psicopatología*, (1966), Fragmentos en “*Perspectivas Fenomenológicas en Psicopatología*, De la campana, 2007.

Tellenbach, H. *La melancolía. Visión histórica del problema: Endogeneidad, tipología, patogenia y clínica* (1974), Ediciones Morata, Madrid, 1976.

Tellenbach, H. “Endogeneidad como origen de la melancolía y como origen del tipo melancólico”, en *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*, Vol XXVI, N° I, 1967, pp. 209-220.

Kraus, « *Thérapie de l'identité des mélancoliques et des maniaco-dépessifs* », in *Confrontations Psychiatriques*, N° 39 : *Troubles de l'identité*, Edit. Rhône-Poulenc, 1997, pp. 275-299.

Kraus, « *La temporalité dans la constitution prémorbide des mélancoliques* », in *Actualités Psychiatriques* N° 5, Mai 1986.

PSIQUIATRÍA CONTEMPORÁNEA

Schneider, K. *Psicopatología Clínica* (1946), Fundación archivos de Neurobiología, Triacastela, 1997.

Kleist, K. *Progresos de la psiquiatría* (1947), Fragmentos en castellano en Kleist, K. *Diez comunicaciones*, Polemos, 1997, pp. 290-91.

Leonhard, K. *Clasificación de las psicosis endógenas* (1957) y *Clasificación de las psicosis endógenas y su etiología diferenciada* (1986), [Versión en castellano en Wernicke C. *Tratado de Psiquiatría*, p. 547-603, Polemos, 1996]

American Psychiatric Association, *DSM III -R - Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 1989.

American Psychiatric Association, (Pichot, P et al), *DSM IV - Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson S.A. ,1995.

American Psychiatric Association, *DSM V - American Psychiatric Publishing*, 2013.

Akiskal, H. et al *Trastornos bipolares, conceptos clínicos, neurobiológicos y terapéuticos*, Editorial Panamericana, 2006. (Cap 1: La nueva era bipolar; Cap 2: Trastorno bipolar: Desarrollo histórico y conceptual)

Guirguis-Waguih, R. “Pure erotomania in manic-depressive psychosis”, *Brit.J.of Psych.* 2- 1981, Vol.138- (139-140).

Lakshim, Y. *Bipolar Disorder*, Oxford Psychiatric Library - Oxford University Press, 2011.

Lam, R. *Depression*, Oxford Psychiatric Library - Oxford University Press, 2008.

Matey, P. et al “La esquizofrenia y el trastorno bipolar ¿dos caras de una misma moneda?”, Artículo de divulgación, publicación digital elmundo.es/salud, 16/01/2009.

Paris, J. “Borderline or bipolar? Distinguishing borderline personality disorder from bipolar spectrum disorders”, *Harvard Revue of Psychiatry*, 2004; 12: 140-5.

Vazquez, G. *Trastornos del estado de ánimo, depresión y bipolaridad*, Polemos, 2007.

Vieta, E. *Abordaje actual de la Manía Aguda*, Edit Saned, 2012.

Obra Colectiva, Vertex - *Revista Argentina de Psiquiatría* Vol VII, N° 25, Sept/Oct/Nov 1996, Polemos, - Dossier “Trastornos bipolares”.

Obra Colectiva, Vertex - *Revista Argentina de Psiquiatría* Vol XVII, N° 69, Setp/Oct 2006 Polemos, - Dossier “Los nombres de la locura. Nosografías psiquiátricas contemporáneas”.

Obra Colectiva, Journal of Affective Disorders, Official Journal of the International Society for Affective Disorders (<https://www.isad.org.uk/>) [publicación periódica desde Marzo de 1979 - disponible en <http://www.sciencedirect.com/> y <http://www.jad-journal.com/>]

Obra Colectiva, International Journal of Bipolar Disorders, official journal of the European Network of Bipolar Research Expert Centres (ENBREC), the International Group for the study of Lithium Treated Patients (IGSLI) and the Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS)- [publicación periódica desde 2007, disponible en <http://www.journalbipolarisorders.com/>]

PSIQUIATRÍA - FUENTES SECUNDARIAS

Bercherie, P. « Los fundamentos de la clínica » (1980), Manantial, 1986.

Lanteri-Laura, G. « De la melancolía a las depresiones » (1996), en Melancolía y Dolor Moral, Editorial de la UNLP, 1998, pp. 41-56.

Lanteri-Laura, G. « Introducción y crítica a la noción de dolor moral en psiquiatría » (1996), en Melancolía y Dolor Moral, Editorial de la UNLP, 1998, pp. 57-91

Garrabé, J. « La melancolía en la psiquiatría romántica francesa », en Depresiones y Psicoanálisis, Grama Ediciones, 2006, pp. 63-71

Tevissen, R. « La douleur morale », Editions du temps, Paris, 1996.

Obra Colectiva, La personnalité et la psychose maniaco-dépressive dans les « Études psychiatriques » d'Henri Ey : à propos de l'étude n°25, Patrice Belzeaux in Travaux contemporains sur les études psychiatriques d'Henri Ey ; suivis de Travaux sur l'oeuvre d'Henri Ey; Présentation de la Charte européenne pour la psychiatrie, en Les Cahiers Henri Ey, 10/2009, n°23-24. - 453 p.

Lambert, P. « Sur quelques aspects psychanalytiques des traitements de la psychose maniaco-dépressive ». in L'Evolution Psychiatrique, vol. 41, n° 3 (1976).

Mahieu, E. « Un cas de folie maniaque-dépressive », Seminaire du 6 juin 2000, Publicado en - Mahieu, E. « La manie dans les Etudes de Henri Ey : une insupportable légèreté de l'être », Séminaire de l'ASPIC - La Queue en Brie - 3 avril 2008

Ferrando, J. De la maladie d'amour ou mélancolie érotique, Département psychiatrique Theraplix, 1975.