

ELABORACIONES SOBRE LA MANÍA, ALGUNAS MANIFESTACIONES ACTUALES EN LA CULTURA CONTEMPORÁNEA

ELABORATIONS ON MANIA, SOME CURRENT MANIFESTATIONS IN CONTEMPORARY CULTURE

Bousoño, Nicolás; Mazzoni, M. Yanina; Naparstek, Fabián A. ¹

RESUMEN

El trabajo sobre las toxicomanías de nuestro grupo de investigación nos ha llevado a profundizar la exploración de la condición maníaca en ellas. El presente texto retoma los desarrollos de una publicación anterior (*La manía contemporánea*, Bousoño, Mazzoni, Naparstek, 2020) para avanzar en la elaboración de la articulación de la cultura actual con la expresión del sufrimiento humano. Buscamos articular los rasgos salientes de nuestra época y sus lógicas, con la clínica, para poder responder a los problemas que esta nos plantea hoy de la manera más eficaz posible.

Palabras clave:

Toxicomanías, Manía, Bipolaridad, Clínica.

ABSTRACT

The work on drug addictions of our research group has led us to deepen the exploration of the manic condition in them. The present work takes up the developments of a previous publication (*La manía contemporánea*, Bousoño, Mazzoni, Naparstek, 2020) to advance in the elaboration of the articulation of our culture with the expression of human suffering. We seek to articulate the salient features of our time and its logics, with the clinic, in order to be able to respond to the problems it poses to us today in the most effective way possible.

Keywords:

Drug addiction, Mania, Bipolarity, Clinic.

¹Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Email: nicolas.bousoño@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La articulación entre la cultura y la expresión del sufrimiento humano es ampliamente reconocida. No ha dejado de ser observada por ningún clínico desde la antigüedad, pasando por Kraepelin hasta los Manuales de Diagnóstico Estadístico más actuales; independientemente de que hayan sostenido diferentes proyectos de trabajo y extraído distintas consecuencias de ello. Ackerknecht, historiador clásico de la psiquiatría, afirma que "...lo que decide la naturaleza de la enfermedad no es el clima ni la raza, sino la cultura, vale decir, la trama de relaciones sociales vigentes" (1957, pág. 11).

Lacan va más allá de la observación, haciendo incluso de esa articulación un imperativo ético de la práctica psicoanalítica, cuando declara "...que renuncie, quien no logre unir a su horizonte la subjetividad de su época" (1953, pág. 308).

Uno de los fenómenos culturales más estrechamente ligados al sufrimiento humano y su expresión a lo largo de la historia ha sido el uso de diversas sustancias psicoactivas. El hombre las ha utilizado desde siempre, de diferentes formas, con distintas funciones y distintos acentos según la época. El sufrimiento asociado ellas – tanto el sufrimiento que puede dar inicio a ese uso como el que puede originarse a partir del mismo, es decir su valor como remedio o como veneno – ha sido destacado de diferentes maneras a lo largo de la historia de la clínica, siendo unánime la consideración de la generalización de ese uso a partir de los años '90.

El psicoanálisis ha abordado el sufrimiento asociado a su uso desde sus orígenes. En un camino que va de la inicial apuesta freudiana – marcada por el fracaso del tratamiento por sustitución de drogas propuesto por Freud en su juventud (Byck, R. 1974) – al distanciamiento de las referencias orgánicas – a partir del planteo de que las sustancias embriagadoras tienen un lugar en la "economía libidinal" subjetiva (Freud, S. 1930, pág. 74) - pasando a casi descartar la posibilidad su tratamiento ante las dificultades que le plantea a la instalación de la transferencia, para finalmente – con Lacan y J.-A. Miller - ubicar una orientación de trabajo posible por medio de intervenciones por la palabra.

Tanto las investigaciones llevadas adelante durante los últimos 30 años en el Departamento de Estudios sobre Toxicomanías y Alcoholismo del Centro de Investigaciones Clínicas de Buenos Aires - área de investigaciones de Instituto Clínico de Buenos Aires, integrante del Instituto del Campo Freudiano - como las que lleva adelante nuestro grupo de investigación, sostienen esa orientación y han abordado dicha problemática desde múltiples ángulos.

Haber retomado el significativo *toxicomanías* para designar al consumo de drogas (en lugar del más difundido término de adicción) ha sido un primer mojón en una elaboración clínico-epistémico-política que ha llevado a – entre otras cosas - reconocer el estilo toxicomaniaco como uno de sus rasgos salientes de la cultura occidental actual. La categoría de toxicomanía, producida por los alienistas de principios del siglo XIX, florece posteriormente de la mano del discurso científico. La idea que la intoxicación

periódica producida por el consumo excesivo de una droga lleva a una compulsión a continuar consumiéndola por cualquier medio, a una tendencia al aumento de la dosis y a una dependencia con consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad, es la base de su definición psiquiátrica.

La elaboración del psicoanálisis de Orientación Lacaniana interroga el fenómeno poniendo en su centro la noción de goce, desplazando a la biología del lugar de la causa. El verdadero toxicómano prescinde "del partenaire sexual y se consagra al partenaire asexual del plus de gozar" (Miller, J.-A. 2015, pág. 47), obteniendo una satisfacción por fuera de las palabras, del Otro del significante.

Laurent sintetiza un recorrido histórico del uso de drogas: "...todos los estupefacientes conocidos (...) siguieron el mismo recorrido: primero fueron sustancias que dependían de lo sagrado, luego se extendieron a la farmacopea (...) y a continuación pasaron a corporaciones de técnicos para después emanciparse" (Laurent, E. 2015, pág. 226). La elaboración lacaniana de los discursos como estructuras con lugares a partir de los cuales el goce encuentra una distribución, permite pensar el auge del consumo de drogas como un fenómeno que se desprende lógicamente de la articulación actual entre tecno-ciencia y mercado.

El consumo – no sólo de drogas, aunque también de ellas- es un efecto necesario de la "trama de las relaciones sociales" que sostiene el capitalismo. Un discurso que impulsa la búsqueda de una satisfacción – en términos de felicidad - sin límites, que por su funcionamiento forcluye la castración, rechaza la imposibilidad, ubicando en su lugar objetos técnicos – entre ellos las drogas – que producen una insatisfacción profunda y de una manera cada vez más acelerada.

Retomamos aquí una afirmación de J.-A. Miller de la que partimos en un trabajo anterior¹: "Puede hablarse de manía cada vez que el lenguaje se encuentra asediado... como lo está por la descomposición que produce el discurso científico" (Miller, J.-A. 2013, pág. 33) que amplía aquella observación, yendo más allá de las drogas y destacando el aspecto maniaco de nuestra cultura.

El asedio del discurso científico sobre el lenguaje, sobre las significaciones establecidas que hacen a nuestra vida cotidiana, descompone la "buena rutina que nos garantiza la veracidad del sentimiento de que formamos siempre parte del mismo mundo... es decir el mundo de nuestras costumbres, de nuestros allegados, de la familia; es una rutina que se ve conmovida, es un mundo que se encoge a medida que las intenciones que proceden del discurso de la ciencia lo hacen vacilar" (Miller, J.-A. 2013, pág. 33). El discurso de la ciencia, es decir, la forma que toma el saber al pretender traducir la realidad en términos matemáticos, es una manera de capturar los hechos que prescinde de las significaciones y el sentido.

¹Retomamos aquí el punto de partida y algunos elementos conceptuales del trabajo: Bousoño, N. Naparstek, F. Mazzoni, Y. (2020) "La Manía Contemporánea", en *Anuario de investigaciones XXVII*, Secretaría de investigaciones, Facultad de Psicología, UBA Acceso 16/11/22. Disponible en http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/27/bousoño.pdf

A la combinatoria entre el predominio del discurso científico sobre otras formas del saber, con los objetos que produce la tecnología y su funcionamiento como objetos de consumo en el mercado lo conocemos como globalización.

La globalización acecha lo que podríamos imaginar que es nuestro lugar. “Nos desplaza, nos deslocaliza. Comenzamos a notar que lo que nos queda como mundo sólo está allí por un tiempo. La familia, la procreación, el cuerpo, todo eso será conquistado por la descomposición científica”, concluye (Miller, J.-A. 2013, pág. 33).

La manía es considerada allí por J.-A. Miller entonces como efecto de una ruptura, de un desenganche fruto del asedio del discurso científico sobre las significaciones establecidas. Ahora bien, sabemos que no toda ruptura, que no todo desenganche implica una manía, haría falta ubicar algo más.

A partir del interés por las consecuencias clínicas que implica “la trama de relaciones sociales vigentes”, por las formas en que el sufrimiento puede articularse a ellas, es que buscamos ubicar ese algo más y nos interrogamos ¿Qué significa manía hoy? ¿Cuáles son los rasgos que podrían llevar a caracterizar a nuestro tiempo de esa forma? Y sobre todo, ¿Qué consecuencias clínicas conlleva esto, en que modalidades del sufrimiento se encarna?

La manía ha sido una de las designaciones de la locura más constante a lo largo de la historia. El término griego, retomado en la psiquiatría ya por Pinel (1801, pág. 7), tiene su lugar en los Manuales Diagnósticos y Estadísticos (DSM-5, 2013, pág. 123) aún en nuestros días; en un recorrido que desplaza su significación y hace necesario su relevamiento.

En el psicoanálisis, tanto Freud como sus discípulos, entre ellos Lacan, por supuesto, se han ocupado de dicha forma clínica.

Es a partir tanto de esa permanencia - la constancia de su presencia a lo largo de los siglos - como del desplazamiento de su significación, que nos interrogamos por la manía. Si es cierto, tal como la clínica parece demostrarlo, que la actualidad de la cultura -la globalización- la promueve; estudiémosla para estar en mejores condiciones de responder a quienes nos consultan.

En suma, buscamos articular los rasgos salientes de nuestra época y sus lógicas, con la clínica, para poder entender los problemas que se nos plantean hoy y responderles de la manera más eficaz posible.

DESARROLLO

“Manía” ha sido una de las designaciones de la locura más constante a lo largo de la historia. Ha tenido un lugar en la mayoría de las clasificaciones de la tradición psiquiátrica – no siempre con el mismo sentido, está claro -, hoy es un término que tiene un valor técnico indudable; y a la vez tiene sus resonancias en el lenguaje popular, muchas veces como sinónimo de rasgo singular, de gusto un poco excéntrico.

El término griego tiene su lugar ya en el *Corpus Hippocraticum*, donde se hablaba de *eudaimonía*, es decir tener un *Daimon* (demonio, espíritu) favorable, a lo que se opone la *atimia* (abatimiento).

Aristóteles considera a la locura como efecto de la mala mezcla de la “bilis negra” y puede manifestarse como *Ekstasis* o manía; lo que designa un estado “fuera de sí”. Los *manikoi* eran los enfermos del entusiasmo (tanto por exceso como por defecto). (Ramírez, M. 2013, 360)

Hemos desarrollado extensamente en el trabajo antes mencionado² las distintas significaciones del término en la historia de la psiquiatría clásica, sólo retomaremos aquí una breve puntuación para avanzar sobre las conceptualizaciones modernas sobre el tema.

Pinel (Pinel, 1801, como se citó en Bercherie, P. 1986, pág. 18) introduce a la manía en el terreno de la alienación mental al considerarla una de las cuatro formas en las que esta podía presentarse, Esquirol (1838, pág. 1) reconoce delirios parciales como un cuadro distinto de los delirios maníacos menos circunscriptos y recorta a las monomanías – una de cuyas variantes es la toxicomanía.

Moreau de Tours ubica en la “*excitación maníaca*” el hecho primordial, primitivo y generador de todos los demás fenómenos de la locura. Según Moreau de Tours la excitación maníaca es “...un estado simple y complejo, todo en uno, de vaguedad, de incertidumbre, de oscilación y de movilidad de las ideas, que se suele traducir en una profunda incoherencia” (Moreau de Tours. 1845, 26).

Dicha *excitación maníaca* es para Moreau de Tours idéntica a los fenómenos producidos por la intoxicación de haschich lo que hace que afirme que “no hay ningún hecho elemental o constitutivo de la locura que no se halle en las modificaciones intelectuales desarrolladas por el haschich.” (Moreau de Tours. 1845, 25).

Este planteo equipara en su origen a la locura con la intoxicación en tanto tal, y sitúa a Moreau de Tours en la línea de la organogénesis que dominó el panorama de la psiquiatría en la segunda mitad del siglo XIX y se prolonga en la psiquiatría biológica de nuestra época.

La disputa entre J. Baillarger – quien delimita la “Locura de doble forma”- y J. P. Falret – quien hace lo propio con las “Locuras circulares” – por la prioridad de la descripción clínica (Bercherie. 1986, pág. 61) deja en evidencia el cambio de paradigma en la clínica psiquiátrica, ubicando a las monomanías como una categoría del pasado. Ambos plantean la idea que manía y melancolía constituyen dos estados de una misma enfermedad; lo que llevará luego a la definición de bipolaridad. Esto abre un debate aún vigente sobre la pertinencia de conservar, además, a la manía y la melancolía como cuadros por separado.

E. Kraepelin (1913, pág. 2), en su *Tratado de psiquiatría*, hace suya esas ideas para definir la psicosis maniaco-depresiva como un cuadro con estados agudos, no confusionales que no constituyen estados sindrómicos de la demencia precoz. Él no acuerda con la idea de la manía y la melancolía como formas simples, es decir cuadros que se presenten aislados.

Los accesos implican siempre fases depresivas o expansivas de más o menos intensidad a lo largo de la vida del paciente y están compuestos por perturbaciones

- Del humor; la emotividad, es decir exaltación, agresivi-

²Idem.

dad, decaimiento;

- De la ideación, no es tanto del contenido del pensamiento lo perturbado, sino su curso,
- De la voluntad, lo que implica también la psicomotricidad, es decir la agitación o el entecimiento. (Kraepelin E. 1913, como se citó en Bercherie, P. 1986, pág. 113)

Kraepelin caracteriza además a la manía por la ausencia de productividad de ideas, reemplazada por la repetición monótona de palabras y de asociaciones por consonancia. El paciente tiene la ilusión de dominio de las mismas, pero en realidad es el resultado de su euforia. Esa logorrea manifiesta la falta de unidad interior del curso de las representaciones, la pérdida de dominio que culmina con la fuga de ideas. Si bien hay un incremento de la actividad, el potencial real del trabajo decae notablemente por la falta de perseverancia y la dispersión.

El trastorno bipolar, uno de los síndromes más destacados de la psiquiatría tecnológica actual, se apoya decididamente en la descripción kraepeliana y a la vez refleja un radical cambio de perspectiva.

La tercera edición del DSM (1980, pág. 205) deja de lado la designación clásica, "maníaco-depresiva", vigente hasta la segunda edición para introducir la idea de la polaridad del ánimo. Destacando ese rasgo (ánimo/humor/*mood*) y sus variaciones la psiquiatría aspira a realizar su antigua pretensión de encontrar el equivalente neuronal de cada problema clínico. Con dicho rasgo introduce la perspectiva neurobiológica al hacer de una pretendida "variación cuantitativa de una función psíquica (*mood*) la variable de cambios cuantitativos de neurotransmisores, por causas múltiples, especialmente genéticas" (Bogochvol et al, 2013, pág. 343), justificando en ese deslizamiento investigaciones de laboratorio y estadísticas.

Entre quienes abogaron por conservar a la manía y a la melancolía como cuadros separados se destacaron, por motivos muy distintos, L. Binswanger y C. Wernicke.

L. Binswanger, en su trabajo de 1933 "Sobre la fuga de ideas" hace una lectura que destaca la fuga de ideas como el síntoma que, en palabras de G. Lanteri Laura (2000), "... expresa la totalidad de la propia esencia del proceso maníaco" (Pág. 218) C. Wernicke en cambio - desde una perspectiva muy distinta - entendía que las enfermedades mentales no podían ser definidas por sus síntomas solamente, sino que estos debían responder a una alteración estructural, localizable, anatómica, encefálica, y con más precisión: cortical. Es reconocido como quien acuñó el concepto moderno de manía al describirla en 1906 como "un estado de hiperfuncionamiento de la transmisión y la actividad nerviosa, como un trastorno diferente de su contraparte, la melancolía, definida como un hipofuncionamiento o afuncionamiento, más allá de que los dos trastornos coexistan frecuentemente" (Wernicke, como se citó en Angst, J. 2015).

Si bien su obra fue muy criticada - Kraepelin calificó al trabajo de Wernicke como de "anatomía especulativa", Nissl la hallaba una "mitología cerebral" (así referidos en Marietán, H., 1992) - su perspectiva no deja de insistir en el abordaje de la psiquiatría actual.

Basados en el trabajo de Wernicke, Jules Angst (2015) junto con otros clínicos, sostuvieron la idea de distinguir los trastornos unipolares de los bipolares, aunque la más reciente idea del "Espectro bipolar" pretende ir más allá de los "trastornos" para configurar un "cuadro continuo que va del temperamento al estallido pleno de la enfermedad afectiva" (Belaga et al, 2013, 332).

La manía permanece entonces como un síndrome con diversas causas posibles. Tenemos así destacados, en el amplio arco temporal que recorre la historia de la psiquiatría, dos fenómenos en relación con la manía, más allá de toda la problemática nosológica y de toda hipótesis causal se subrayan a cada paso la relación entre la *excitación* en el plano afectivo y la *dispersión de las ideas* en el plano del pensamiento.

Es interesante que la idea del puro efecto de un desbalance neurobiológico, sin consideración por la vertiente de la causa significativa, no pareciera estar lejos de la antigua idea aristotélica, tal como Lacan lo señalara en "De una cuestión preliminar..." (1958, pág. 513).

Sobre las conceptualizaciones del psicoanálisis hemos hecho un desarrollo extenso en nuestro artículo anterior³, retomamos aquí algunos elementos.

Freud (1914) piensa que hay una estrecha relación entre manía y melancolía. Tanto en la melancolía como en la manía, el yo no sabe lo que ha perdido o sobre lo que ha triunfado y considera al afecto maníaco como efecto del cese del gasto psíquico del trabajo melancólico.

Este triunfo sin una elaboración sobre la pérdida, sin un saldo de saber en donde se articule libido y representación, señala un desencante libidinal que se manifiesta en la imposibilidad para Freud de atender analíticamente a estos pacientes ante las dificultades en el establecimiento del lazo transferencial tradicional con el analista.

Para Freud (1930), la manía constituye un modo de "independizarse" del mundo exterior refugiándose en un mundo propio. (pág. 78). Se produce una liberación de la realidad exterior y del superyó, a expensas de una satisfacción que se vuelve mortífera.

La idea freudiana puede pensarse como un antecedente de lo que Lacan ha destacado primero como el triunfo sobre el padre (1962, pág. 363) y luego como la liberación del Otro y la tiranía del objeto *a* en las psicosis (Lacan, 1967), un antecedente del planteo del desencante del Otro, de las significaciones estables, como un elemento característico de nuestra época.

Se ubica así, en términos estructurales, lo que los psiquiatras clásicos describieron en detalle: la falla del punto de capitón donde se conjugarían la anticipación y retroacción significantes y sus efectos. La falta de freno que explica la excitación, la elación maníaca y el fenómeno de la fuga de ideas, esa logorrea en la que el sujeto se anula y donde se pierde la intención de significación, como una metonimia infinita que agita el cuerpo y desarticula sus funciones. La manía manifiesta una cadena significativa funcionando en lo real sin regulación, desarticulada.

Si el retorno en lo real tiene como condición la desarticula-

³Idem.

ción de la cadena significativa, en la manía ese retorno se manifiesta como el despliegue de una sucesión acelerada de S1 liberada de las determinaciones del fantasma. Esto implica que las pulsiones mismas se emancipan de la articulación gramatical y de la barrera que impone el sentido. Retomando entonces la cita de J.-A. Miller planteada en el inicio, "puede hablarse de manía cada vez que el lenguaje se encuentra asediado....como lo está hoy por la descomposición que produce el discurso científico" (2013, 33). La ciencia, de la mano de la tecnología y el mercado, propone un saber de enunciados unívocos, inequívocos, fórmulas sin enunciación que ofrecen una versión de la vida masificante, que forcluye lo más singular de cada uno. Planteando una libertad paradójica, sujeta a objetos tecnológicos a los que se les pide siempre más y más rápido, en una aceleración sin sentido que banaliza la vida y muchas veces resulta mortal.

CONCLUSIÓN

En nuestro trabajo anterior⁴ hemos explorado algunos de los efectos a nivel subjetivo y cultural de la configuración maniaca de la civilización contemporánea. Hoy nos interesa examinar algunos resultados de esta configuración a nivel del abordaje que realiza la psiquiatría misma.

Seguimos para ello el planteo que hace E. Laurent (2013) en su conferencia durante el VI ENAPOL. Allí hace una aguda lectura de las consecuencias reales del abordaje clínico que realizan los Manuales de Diagnóstico Estándico y la psiquiatría neurobiológica, consecuencias que tienen a la manía entre sus protagonistas.

Laurent parte de destacar que en los últimos 20 años "el número de niños bipolares aumentó el 40%... el número de hiperactivos con trastornos de atención se multiplicó por 3 y proporción de adultos que pueden ser elegidos para el diagnóstico de bipolar se multiplicó por dos" (Laurent, E. 2013, 48-9).

Laurent lee en esos datos un fenómeno de la civilización que no puede regularse por decreto o ajustando con más precisión los límites de las categorías diagnósticas.

Va a señalar entonces la combinatoria de cuatro elementos como lo que empuja a la multiplicación de algunos diagnósticos:

- el enloquecimiento burocrático del proyecto del DSM, transformado en una lengua que no remite ningún hecho clínico, sino a sí misma.
- el éxito del lobby farmacéutico al conseguir la autorización de la publicidad directa de la medicación hacia el público sin pasar por los médicos.
- la difusión de la metáfora del desequilibrio químico.
- el peso de las asociaciones de padres que para tener acceso a tratamientos deben recibir ciertos diagnósticos.

A medida que el mundo se globaliza, paradójicamente disminuye la tolerancia a la diferencia y la singularidad, hay un empuje a una nominación imposible que produce una metonimia sin punto de capitón y una tendencia a tratar el malestar por la vía farmacológica.

⁴Idem.

La manía se aloja en la psiquiatría misma.

La ciencia - reducida al cálculo, sin un modelo organizador - y el mercado, producen una ruptura "...que obtiene al final el abandono - que es el efecto real de esta crisis - a la calle, a la prisión, a la medicación excesiva de una población cada vez más numerosa. Abandono compensado por una vigilancia de todos los instantes de las poblaciones liberadas a sí mismas" (Laurent, E. 2013, 57).

"El DSM - continúa Laurent- se ha revelado como un instrumento de gestión de la población, asignando a los sujetos a clases cada vez más calculables para la lengua administrativa". Subrayamos, un instrumento de gestión más que una herramienta para el tratamiento clínico.

Es importante entonces leer en la distorsión que los sujetos hacen de las categorías diagnósticas una respuesta a ese efecto real de abandono. Se hace uso de esas categorías, la gente las adopta o no según efectos imprevisibles.

El crecimiento de ciertos diagnósticos no es efecto del mal cálculo de algún burócrata negligente, sino que "la epidemia de sujetos hiperactivos resulta del hecho de que la gente quiere ser hiperactiva para tener acceso a anfetaminas, por que vivir su vida bajo ese efecto es más divertido que vivirla con drogas ilegales, permite adelgazar y concentrarse. Los que quieren ser considerados bipolares lo hacen porque serlo es ser como todo el mundo, muy distinto de ser considerado psicótico". (Laurent, E. 2013, 58). Laurent destaca que ese uso de los diagnósticos, "... forma parte de las respuesta del sujeto a la imposición de la gestión global de la base clasificatoria de datos. Es el reverso del proceso de medicalización de la vida cotidiana, es un uso que hace del diagnóstico el acceso a algo y no al abandono. Todo es utilizado *off label*, allí está la respuesta del sujeto", su subversión.

Laurent propone: "La manera correcta de tener en cuenta al sujeto es considerar que responde a lo real que le es impuesto. Tenemos que estar atentos para leer esos síntomas... para llevar a cada uno a su singularidad" (Laurent, E. 2013, 59), es decir a que cada uno pueda articular su mundo sin el apoyo, necesariamente, de los discursos ya establecidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackerknecht, E.H. (1957). Breve historia de la psiquiatría, EUDEBA, Bs. As. 1962.
- Angst, J. (2015). Will mania survive DSM-5 and ICD-11? *International Journal of Bipolar Disorders*. Acceso 16/11/22. Disponible en <https://journalbipolarisorders.springeropen.com/articles/10.1186/s40345-015-0041-1>
- A.P.A. (1980). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 3ta. Edición, Barcelona, España, Masson.
- Belaga et al. (2013). "La bipolaridad, manía, melancolía", en VI ENAPOL, *hablar con el cuerpo*, Buenos Aires: Grama, 2014
- Bercherie, P. (1986). *Los fundamentos de la clínica*, Buenos Aires: Manantial.
- Binswanger, L. (1933). "Sobre la fuga de ideas", Acceso 16/11/22. Disponible en <https://filadd.com/doc/96-binswanger-sobre-la-fuga-de-ideas-pdf>.
- Bogochvol et al. (2013). "La bipolaridad, manía, melancolía", en VI ENAPOL, *hablar con el cuerpo*, Buenos Aires: Grama, 2014.

- Bousoño, N. Naparstek, F. Mazzoni, Y. (2020). "La Manía Contemporánea", en *Anuario de investigaciones XXVII*, Secretaría de investigaciones, Facultad de Psicología, UBA Acceso 16/11/22. Disponible en http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/27/bousoño.pdf
- Byck, R. (1974). *Freud, S. cocaine papers*, New York, U.S.A. Meridien.
- Esquirol, É. (1838). Des maladies mentales : considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. [Volume 2], París, Francia, J.-B. Baillière. Acceso 16/11/22. Disponible en <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k85089d/f171.item>
- Freud, S. (1914). "Duelo y Melancolía", en *Obras Completas*, tomo XIV, Buenos Aires: Amorrortu. 2008.
- Freud, S. (1930). "El malestar en la cultura", en *Obras Completas*, tomo XXI, Buenos Aires: Amorrortu. 2008.
- Kraepelin, E. (1913). *Manic-depressive insanity and Paranoia*, Edinburgo, Escocia, Livingstone, 1921.
- Lacan, J. (1958). "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis" en *Escritos 2*, Siglo Veintiuno Editores, Bs. As., 1988.
- Lacan, J. (1962). *El Seminario*, libro 10. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1967). Breve discurso a los psiquiatras, inédito.
- Lanteri, L. (2000). Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna, Tricastela, Madrid, España.
- Laurent, E. (2013). "La agitación de las normas clínicas y su consecuencia real", en *VI ENAPOL, hablar con el cuerpo*, Buenos Aires: Grama, 2014.
- Laurent, E. (2015). en Miller, J.-A. *El Otro que no existe y sus comités de ética*, Buenos Aires, Paidós, 2015.
- Marietán, H. "Karl Wernicke", ALCMEON, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, FACN, recogida el 20-11-22, disponible en https://alcmemon.com.ar/2/5/a05_11.htm
- Miller, J.-A. (2013). *Piezas Sueltas*, Paidós, Bs. As. Argentina.
- Pinel, P. (1801). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou La manie*, París, Francia, chez Richard, Caille et Ravier. Acceso 16/11/22. Disponible en <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k432033/f66.item>
- Ramírez, M.E. (2013). "La melancolía en Aristóteles", en *VI ENAPOL, hablar con el cuerpo*, Buenos Aires: Grama, 2014.
- Angst J. (2015). Will mania survive DSM-5 and ICD-11? International Journal of Bipolar Disorders. Acceso 16/7/22. Disponible en <https://journalbipolarisorders.springeropen.com/articles/10.1186/s40345-015-0041-1>
- A.P.A. (1980). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 3ta. Edición, Barcelona, España, Masson.
- A.P.A. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ta. Edición, Madrid, España, Ed. Médica panamericana.
- Assef, J. (2013). "La subjetividad hipermoderna", Acceso 16/7/22. Disponible en <http://nelbogota.blogspot.com/2013/06/jorgeassef-la-subjetividad-de-la-epoca.html>
- Belaga et al. (2013). "La bipolaridad, manía, melancolía", en *VI ENAPOL, hablar con el cuerpo*, Buenos Aires: Grama, 2014.
- Bercherie, P. (1986). *Los fundamentos de la clínica*, Buenos Aires: Manantial.
- Binswanger, L. (1933). "Sobre la fuga de ideas", Acceso 16/11/22. Disponible en <https://filadd.com/doc/96-binswanger-sobre-la-fuga-de-ideas-pdf>.
- Bogochvol et al. (2013). "La bipolaridad, manía, melancolía", en *VI ENAPOL, hablar con el cuerpo*, Buenos Aires: Grama, 2014.
- Bousoño, N. (2012). "Prácticas contemporáneas de consumo de alcohol: Una perspectiva psicoanalítica", *Anuario de investigaciones*, XIX (2), 57-62. Secretaría de investigaciones, Facultad de Psicología, UBA. Acceso 16/11/22. Disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862012000200009&lng=es&tlng=es.
- Bousoño, N., Naparstek, F., Mazzoni, Y. (2020). "La Manía Contemporánea", en *Anuario de investigaciones XXVII*, Secretaría de investigaciones, Facultad de Psicología, UBA Acceso 16/11/22. Disponible en http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/27/bousoño.pdf
- Byck, R. (1974). *Freud, S. cocaine papers*, New York, U.S.A. Meridien.
- Canguilhem, G. (1966). *Lo normal y lo patológico*, S. XXI, México, 2009.
- Esquirol, É. (1838). Des maladies mentales : considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. [Volume 2], París, Francia, J.-B. Baillière. Acceso 16/11/22. Disponible en <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k85089d/f171.item>
- Freud, S. (1913). "Tótem y tabú", en *Obras Completas*, tomo XIII, Amorrortu, Bs. As. Argentina. 2008.
- Freud, S. (1914). "Duelo y Melancolía", en *Obras Completas*, tomo XIV, Buenos Aires: Amorrortu. 2008
- Freud, S. (1927). "El humor", en *Obras Completas*, tomo XXI, Amorrortu, Bs. As. Argentina. 2008.
- Freud, S. (1930). "El malestar en la cultura", en *Obras Completas*, tomo XXI, Buenos Aires: Amorrortu. 2008
- Kraepelin, E. (1913). *Manic-depressive insanity and Paranoia*, Edinburgo, Escocia, Livingstone, 1921.
- Lacan, J. (1949). "El estadio del espejo como formador de la función del yo (je). tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica", en *Escritos* tomo I, Buenos Aires: Siglo XXI, 2008.
- Lacan, J. (1953). "Función y campo de la palabra y el lenguaje" en *Escritos 1*, Siglo Veintiuno Editores, Bs. As., 1988
- Lacan, J. (1958). "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis" en *Escritos 2*, Siglo Veintiuno Editores, Bs. As., 1988.
- Lacan, J. (1962). *El Seminario*, libro 10. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1967). Breve discurso a los psiquiatras, inédito.

- Lacan, J. (1975). *El Seminario*, libro 23. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1973). "Televisión", en *Otros Escritos*, Buenos Aires: Paidós. 2012.
- Lanteri, L. (2000). Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna, Tricastela, Madrid, España.
- Laurent, E. (1998). "Conferencia", en *Del hacer al decir*, La Paz, Bolivia: Plural.
- Laurent, E. (2013). "La agitación de las normas clínicas y su consecuencia real", en *VI ENAPOL, hablar con el cuerpo*, Buenos Aires: Grama, 2014.
- Laurent, E. (2015). en Miller, J.-A. *El Otro que no existe y sus comités de ética*, Buenos Aires, Paidós, 2015.
- Laurent, E., "La clínica del sinthome", Clase inaugural de la Sección Clínica de Madrid, 9/10/2021, <https://www.youtube.com/watch?v=N2YkcoJQfNs>
- Lecourt, D. (1970). "La historia epistemológica de Georges Canguilhem", en *Lo normal y lo patológico*, México, S. XXI, 2009.
- Le Poulichet, S. (1987). *Toxicomanías y psicoanálisis*, Buenos Aires, Argentina, Amorrortu.
- Marietán, H. "Karl Wernicke", ALCMEON, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, FACN, recogida el 20-11-22, disponible en https://alcmeon.com.ar/2/5/a05_11.htm
- Miller, J.-A. (2005). "La teoría del partenaire", en *Lacaniana* 19, Grama, Bs. As. Argentina, 2015.
- Miller, J.-A. (2013). *Piezas Sueltas*, Paidós, Bs. As. Argentina.
- Moreau de Tours, J. (1845). "Del haschich y de la alienación mental", en *Alucinar y delirar* I, Polemos, Bs. As, Argentina. 1998.
- Naparstek, F. (2004). *Introducción a clínica de las toxicomanías y el alcoholismo*, Grama, Bs. As. 2005.
- Naparstek, F. (2009). *Introducción a clínica de las toxicomanías y el alcoholismo II*, Grama, Bs. As. 2010.
- Naparstek, F. (2011). *Introducción a clínica de las toxicomanías y el alcoholismo III*, Grama, Bs. As. 2012.
- Naparstek, F. (2020). Los objetos a y el loco, conferencia en Madrid. Inédito.
- Nemade, R., Dombeck, M. (2009). "History and Evolution of Bipolar Disorder Diagnosis", en 'Mental help.net, Acceso 16/7/22. Disponible en https://web.archive.org/web/20100913104835/http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=11202&cn=4
- Pinel, P. (1801). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou La manie*, París, Francia, chez Richard, Caille et Ravier. Acceso 16/11/22. Disponible en <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k432033/f66.item>
- Ramírez, M.E. (2013). "La melancolía en Aristóteles", en *VI ENAPOL, hablar con el cuerpo*, Buenos Aires: Grama, 2014.
- Sanchez, C. Normas APA - 7ma (séptima edición), Acceso 16/11/22. Disponible en <https://normas-apa.org/>
- Sinatra, E. *¿Todo sobre las drogas?*, Grama, Bs. As. 2010.
- Sinatra, E. Monomanías en el siglo XXI, Acceso 16/7/22. Disponible en <http://oimperiodasimagens.com.br/es/faq-items/monomanias-en-el-siglo-xxi-el-goce-cleptomano-y-el-goce-del-juicio-ernesto-sinatra/>
- Silliti, D., Sinatra, E., Tarrab, M. (2000). Más allá de las drogas. Plural. La Paz, 2000.

Fecha de recepción: 31 de agosto de 2022
 Fecha de aceptación: 31 de octubre de 2022