



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PSICOANÁLISIS DE ESTRUCTURAS CLÍNICAS Y TRASTORNO
BIPOLAR

VILLALVA MOTOCHÉ CRISTHIAN GERARDO
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**PSICOANÁLISIS DE ESTRUCTURAS CLÍNICAS Y TRASTORNO
BIPOLAR**

**VILLALVA MOTOCHÉ CRISTHIAN GERARDO
PSICÓLOGO CLÍNICO**

**MACHALA
2021**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

PSICOANÁLISIS DE ESTRUCTURAS CLÍNICAS Y TRASTORNO BIPOLAR

VILLALVA MOTOCHÉ CRISTHIAN GERARDO
PSICÓLOGO CLÍNICO

CARPIO MOSQUERA CARLOS PATRICIO

MACHALA, 29 DE ABRIL DE 2021

MACHALA
29 de abril de 2021

PSICOANÁLISIS DE ESTRUCTURAS CLÍNICAS DEL TRASTORNO BIPOLAR

por Cristhian Villalva

Fecha de entrega: 15-abr-2021 09:56a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1560006724

Nombre del archivo: Ensayo_de_Titulaci_n_Villalva.pdf (163.06K)

Total de palabras: 5004

Total de caracteres: 26984

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, VILLALVA MOTOCHÉ CRISTHIAN GERARDO, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado Psicoanálisis de Estructuras Clínicas y Trastorno Bipolar, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

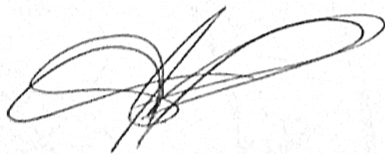
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 29 de abril de 2021



VILLALVA MOTOCHÉ CRISTHIAN GERARDO
0705294536

PSICOANÁLISIS DE ESTRUCTURAS CLÍNICAS DEL TRASTORNO BIPOLAR

INFORME DE ORIGINALIDAD

2% INDICE DE SIMILITUD	2% FUENTES DE INTERNET	0% PUBLICACIONES	0% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	ebin.pub Fuente de Internet	<1%
2	diancecht.org Fuente de Internet	<1%
3	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%
4	aprenderly.com Fuente de Internet	<1%
5	lafacu.com Fuente de Internet	<1%
6	www.frontera.info Fuente de Internet	<1%
7	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%

PSICOANÁLISIS DE ESTRUCTURAS CLÍNICAS DEL TRASTORNO BIPOLAR

RESUMEN

Cristhian Gerardo Villalva Motoche

C.I. 0705294536

cvillalva@utmachala.edu.ec

En el ensayo titulado Psicoanálisis de Estructuras Clínicas del Trastorno Bipolar, se pretende desenmascarar a uno de los trastornos con mayor auge de diagnóstico a nivel mundial, desde los saberes de Charcot, y la perspectiva psicoanalítica de Freud y Lacan, se reconoce a la personalidad histérica como el trasfondo de la bipolaridad, partiendo de la interacción de los componentes que la estructuran y los factores que subyacen a este tipo de personalidad, tales como el efecto de la experiencia sexual temprana, la ausencia y presencia del objeto afectivo y sus consecuencias de déficit en la estructura psíquica del sujeto; a fin de visibilizar dicha estructura e interacción se realiza el análisis de un caso de trastorno bipolar tipo I, y se vincula la expresión de sus signos y síntomas, con los contenidos psicoanalíticos propuestos; dicho estudio epistemológico, trasciende a la psicología moderna dirigida a la ambigua caracterización de los trastornos, y permite percibir al sujeto como un modo de ser y no como una condición psiquiátrica

Palabras Claves: psicoanálisis, histeria, bipolaridad, personalidad histérica

ABSTRACT

In the essay titled Psychoanalysis of Clinical Structures of Bipolar Disorder, it is intended to unmask one of the disorders with the greatest diagnostic boom worldwide, from the knowledge of Charcot, and the psychoanalytic perspective of Freud and Lacan, the hysterical personality as the background of bipolarity, starting from the interaction of the components that structure it and the factors that underlie this type of personality, such as the effect of early sexual experience, the absence and presence of the affective object and its consequences of deficit in the psychic structure of the subject; In order to make this structure and interaction visible, an analysis of a case of type I bipolar disorder is carried out, and the expression of its signs and symptoms is linked with the proposed psychoanalytic contents; This epistemological study transcends modern psychology aimed at the ambiguous characterization of disorders, and allows the subject to be perceived as a way of being and not as a psychiatric condition.

Key words: psychoanalysis, hysteria, bipolarity, hysterical personality

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
PSICOANÁLISIS DE ESTRUCTURAS CLÍNICAS DEL TRASTORNO BIPOLAR	3
CONCLUSIONES	11
BIBLIOGRAFÍA	12

INTRODUCCIÓN

A través del estudio de los procesos psíquicos, el psicoanálisis diferenció las conductas instintivas o animales de la conducta humana, por la racionalidad y el lenguaje que estas poseen y, en su análisis, descubrió el impacto de las experiencias tempranas, que de forma positiva o negativa marcarían una forma de ser en un sujeto (Alcalde, 2019). Una de estas personalidades es la histeria, su análisis ha sido motivo de controversia dentro de la psicología, y otras ciencias que tratan de explicar la estructuración de un malestar psíquico. La histeria en este aspecto se presenta con distintos rostros que se desarrollan en la singularidad de cada sujeto y su expresión mental, física y orgánica (Delgado, 2019).

El estudio de la histeria ha trascendido a varios campos de la salud mental (psiquiatría y neurología) ya que a partir de su análisis se ha demostrado cómo los procesos psicológicos se traducen en procesos orgánicos, es decir, el cuerpo reflejaba aquellos conflictos subyacentes en la psiquis del sujeto (Mass, 2017). Es por ello, que su análisis ha permitido el cuestionamiento de la lógica que estructura al síntoma.

En el avance de la psicología moderna, se ha manifestado una gran necesidad por explicar las consecuencias, secuelas, y repercusiones de los trastornos mentales, es por ello que hoy en día, distintas corrientes psicológicas han cuestionado, renovado, y aportado a los primeros postulados sobre la etiología de la histeria. Dicha necesidad ha surgido de la creciente distinción que se le otorga a los aspectos que giran en torno al estado mental y anímico, y que tan responsables son estas consideraciones en las acciones del sujeto en su cotidianidad (Rojas-Bernal *et al.*, 2018).

La histeria fue concebida por Charcot (1872) citado en Vázquez *et al.* (2020) como una enfermedad de los nervios de carácter funcional, con una base orgánica, hereditaria y emocional. Así mismo, Freud y otros grandes de la psicología realizaron numerosas aportaciones en el análisis de este término que se orientaba a comprender la psicología

en la mujer, aquí yacen enigmáticos ejemplos, como el caso de Dora (Freud, 1905 citado en Mastandrea, 2016). En base al cual se realizaron teorías fundamentales sobre la etiología de la histeria, y en donde un trauma sexual no elaborado asociativamente durante la infancia, sería el trasfondo de esta personalidad (Saldías y Lora, 2006).

Por lo tanto, es deseable indagar la estructura de la histeria, mediante la revisión de sus postulados epistemológicos, a fin de comprender la dinámica de estos conceptos y cómo estos se traducen en síntomas emocionales, orgánicos y físicos. De esta manera, se aspira desenmascarar uno de los tantos rostros que esta personalidad usa para su expresión.

Así que a través de una revisión bibliográfica y el análisis de un caso, se pretende conocer cómo se estructura la personalidad histérica desde la corriente psicoanalítica, a fin de entender cómo estos subyacen al trastorno bipolar. Esto se debe a que como antes se ha mencionado, es el trasfondo de un gran conjunto de psicopatologías psiquiátricas que comparten ciertas características sintomatológicas entre sí. Eventualmente se aspira responder satisfactoriamente a la demanda que dirige la elaboración de este ensayo, de cuál es la estructura clínica del Trastorno Bipolar.

PSICOANÁLISIS DE ESTRUCTURAS CLÍNICAS DEL TRASTORNO BIPOLAR

A partir de ahora realizaremos un recorrido sobre los conceptos que subyacen a la histeria y sus manifestaciones, para ello, es esencial partir de la definición que propone Banbinski (1901) citado en Ordóñez (2010) quien sitúa la histeria como una neurosis caracterizada por la simulación inconsciente de cualidades y síntomas orientados a producir un efecto en el otro. Freud (1981) citado en Jiménez-López (2016) agrega a este concepto una base de tensión sexual dirigida hacia los padres del sujeto. Por ello se precisa a la histeria como una neurosis (afección psicógena) con una gran tendencia a la hiperepresividad somática de afectos inconscientes, fruto de un conflicto sexual situado en la infancia del sujeto.

Para su comprensión hace falta trasladarse a los conceptos básicos psicoanalíticos, en donde se retoman los conflictos intrapsíquicos suscitados en la etapa edípica y fálica manchados por la perversión. Freud (1981) citado en González (2018) sostiene que desde el nacimiento, la sexualidad, más allá de la genitalidad, juega un papel trascendental en los aspectos que componen la personalidad de un sujeto, por ello, es a partir de la interacción con sus padres, que se elaboran estas estructuras clínicas; Según el autor, en primera instancia el sujeto desarrolla una relación basada en la supervivencia con aquella persona que le suministra calor, alimento, afecto y cuidado; después la relación coloca a la madre como objeto afectivo.

Esto se debe a que el infante aún no percibe su cuerpo como suyo, y es a través de la madre que experimenta el mundo real. Sin embargo, dicha relación tiende a cruzar a un afecto dependiente, donde el sujeto elabora un deseo sexual por la madre, y tanto ella como el sujeto contribuyen a la elaboración de este sentimiento incestuoso, es aquí donde a menudo entra el padre y traslada a ambos a la realidad, ya que es él quien exige a la madre atención, afecto y cuidados, llevando a cabo la castración de la madre.

Barbosa y Sales (2018) sostienen que en el niño la histeria es el efecto del rechazo de la afiliación paterna al ser privado de la madre, lo que dificulta su identificación masculina; en la niña dentro de la fase edípica, se evidencia una insatisfacción hacia la madre, producto de los escasos esfuerzos que esta ha realizado para ayudarla a poseer al

padre, tal y como ella lo posee, sucesos que con llevan a idealizar al hombre y a rechazar la feminidad.

Por lo que Rodríguez *et al.* (2013) manifiesta que:

La histeria se produce tras un fallo en la construcción de la relación triádica, por el fracaso de la función parental auxiliar: el padre no supone apoyo suficiente para superar una relación hijo/a-madre excesivamente absorbente, dominada por el miedo, la depresión o el odio. (p.698)

Dicho proceso permite al sujeto lograr la diferenciación sexual de la madre y el niño, es en este escenario, donde según Freud (1973) citado en Saldías y Lora (2006) ocurre el fantasma de la seducción, término que usó para explicar supuestos mensajes que el padre perverso y la histérica intercambiaban, para la producción inconsciente del escenario sexual. Lacan (2002) citado en Vucínovich y Otero (2015) por su parte, marca esta escena por la falta del falo, es decir, la histérica se inviste a sí misma en torno a su supuesto poder fálico, por un lado lo seduce y por el otro se le niega.

Según Kahn (1995) citado en Rodríguez *et al.* (2013) el síntoma histérico se produce como respuesta a la búsqueda de una solución al conflicto provocado por la seducción, donde se visualizan las necesidades del yo, sobrepuestas al deseo del ello. Es decir, el yo necesita reconocimiento y el ello satisfacción física.

El célebre autor, explica este proceso teniendo en cuenta la pulsión sexual como la excitación de las zonas erógenas que desencadenan reacciones en el aparato anímico (Mass, 2017). Aunque el postulado se presta para la interpretación errónea de un comportamiento pederasta por parte del padre, se hace hincapié en la sexualidad no reproductiva, y se visualizan las zonas erógenas más allá de los genitales, y aprecian a todo el cuerpo como un receptor libidinal.

Teniendo en cuenta estos postulados, podría decirse que el punto de partida de la histeria yace primero en la presencia de una experiencia sexual temprana para reprimir. Lacan (1960) citado en Mazzuca *et al.* (2008) afirma que esta experiencia recae en la subjetividad del sujeto, puesto que en sus análisis, concluye que muchos de estos escenarios tenían gran influencia de la imaginación, que a su vez eran orientadas por el

anhelo del Otro. Ambición de ser un hombre para la madre, o una mujer para el padre, pensamiento que golpea directamente el narcisismo del sujeto.

Es por tanto, que las corrientes psicoanalíticas consideran que el sujeto está atado a lo simbólico, y a aquello que no puede ser mencionado. En un extremo se encuentra el lenguaje heredado y en el otro aquello que no puede ser pensado, ni representado, ya que su intento provocaría inhibición o angustia. Es por ello, que el mecanismo base de esta personalidad es la represión.

Tizón (2004) concibe a la histeria con la fantástica necesidad de probar su valía a través de logros o conquistas. Esto se debe a que como se mencionó antes, el histérico sería un narcisista herido, un ser que se percibe como incompleto y que va a tratar de compensar dicha falta, con belleza, eficacia, encanto, entre otras cualidades, también se destaca, su gran tendencia a la simbolización, lo que despliega sus características teatrales y dramáticas.

Según Rodríguez *et al.* (2013) los histéricos son motivados por el objetivo subyacente de provocar una reacción o efecto en el otro, por tanto, emplearán todos los medios a su alcance o no, para contemplar la realización de su objetivo. Es por tanto, que cuando se trata de la descripción del síntoma a partir del discurso de un histérico, es de esperarse una narración exagerada y excesiva, fácilmente un leve malestar se traspone a un dolor de máxima escala, un entumecimiento o anestesia del músculo a la parálisis total de un miembro (Delgado, 2019).

La personalidad histérica o histrionismo se caracteriza por un excesivo interés en ser el centro de atención, y en caso de no serlo experimentan frustración y culpa, además poseen una gran tendencia a la teatralidad de emociones, de una manera desmedida y exagerada (Guzmán-Martínez y Aguirre-Calleja, 2018; Alcalde (2019).

Varios autores coinciden en que los sujetos que poseen este tipo de personalidad se caracterizan por un comportamiento con tendencia a la ansiedad, somatización, euforia, dependencia, excesiva necesidad de atención, teatralidad de emociones, uso seductor del aspecto físico, cálidos, sugestionables, enérgicos e intuitivos (Barbosa y Sales, 2018; Cruz, 2018; Alcalde, 2019).

Suen *et al.* (2019) explican la plasticidad de la histeria a través de la predisposición que estos sujetos tienen a simular y apropiarse de los deseos y síntomas del otro, por ello es común la complejidad de su diagnóstico. Como sostiene Fernández (2002) citado en González (2012) la histeria es la responsable de trastornos disociativos, somatomorfos, de despersonalización, alimentarios, e insatisfacción sexual, esto se debe a la forma en la que su yo se ha estructurado.

Dentro de las manifestaciones contemporáneas de la histeria yace un gran número de expresiones psicopatológicas, síndromes o conjuntos sintomáticos. En la actualidad diversos autores han llegado a la conclusión de que el concepto psicoanalítico de histeria y su uso científico se ha reactualizado en nuevas problemáticas, resultado de sus distintos rostros, ha sido trasladada y recategorizada a los Manuales Diagnósticos y Estadísticos de los Trastorno Mentales (DSM-V), a partir de sus síntomas sensoriales y sensoriomotores (Cruz y Rodríguez, 2017).

Una de estas manifestaciones psicopatológicas, es el Trastorno Bipolar, que como manifiesta Pena (2018) es una enfermedad mental crónica que se caracteriza por la fluctuación de episodios maníacos, hipomaníacos y depresivos. Estas alteraciones del estado anímico afectan considerablemente su nivel de energía y destreza para realizar sus actividades diarias (Martínez *et al.*, 2019). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta psicopatología afecta a alrededor de cuarenta y cinco millones de personas de todo el mundo. Es por su morbilidad mundial, que la renombrada organización la coloca en el sexto puesto de los trastornos médicos (OMS, 2019).

Desde el psicoanálisis se visualiza a la bipolaridad como un modo de ser en el mundo, más no como una patología psiquiátrica. O como Santiago (2020) explica, su sintomatología es el producto de diversas interacciones con el objeto afectivo, específicamente en formas de hiperpresencia e hiperausencia. En otras palabras, se retoman los principios narcisistas que estructuran la histeria, como ya es de conocimiento, el sujeto desea a uno de los padres (objeto afectivo); el síntoma bipolar surge cuando dicho deseo sobrepasan los límites que rodean el significante

Teniendo en cuenta cómo se estructura la mente desde la perspectiva psicoanalítica, Valdominos en Clase 7 titulada *Psicoanálisis de estructuras clínicas* (2019) menciona que en la bipolaridad el yo se identifica con el objeto perdido (producto de la

construcción de la relación triádica) y se ofrece como fuente de amor para el ello, evitándose enfrentar la separación; A su vez, se ofrece como fuente de castigo para el superyó; Ya que el yo se identifica con el objeto amado, la libido se acumula en este yo que estructura al sujeto, este deseo o energía objetual se convierte en libido narcisista y se encadena al yo, a falta de poder sublimar esta energía, enferma al sujeto.

La melancolía es para Freud (1986) citado en Santiago (2020) un afecto caracterizado por la sofocación cruel del superyó y la manía según Damiano *et al.* (2020) resulta como efecto de la liberación del yo de la prisión del superyó. Dentro de la explicación de estos síntomas ambos autores coinciden que la manía en la bipolaridad, surge de la confusión que el yo desarrolla con el ideal del yo, puesto que el ideal del yo le impone ciertas restricciones, y a estas ser pasadas por alto, se produce una sensación de triunfo, liberación, euforia, alegría exacerbada; en contraste la melancolía es el resultante de un yo empobrecido por la sombra del objeto afectivo (Gómez, 2020).

A continuación se presenta la narración de un caso clínico, con el fin de elaborar un diagnóstico psicológico vinculado a los conceptos desarrollados previamente. El caso Facilitado por la Universidad Técnica de Machala, para el proceso de Titulación (2021) es el siguiente:

Cuando tenía 35 años de edad, Reggie ingresó a un hospital de salud mental a 300 millas de su hogar. La nota de ingreso refería que estaba agitado, tenía algunas ideas de grandeza y ni siquiera sabía en qué ciudad estaba. Aunque hablaba mucho, nada de lo que decía tenía mucho sentido. “Tengo Energía”, fue una de sus afirmaciones no ambiguas. “Debe ser su estado de ánimo”, dijo Faye, su esposa, por vía telefónica al médico que lo ingresó. “Me dijo que le había padecido alguna vez lo mismo. Sólo hemos estado casados durante tres años”.

Cinco años antes, Reggie había ingresado por euforia extrema a un hospital de salud mental en Boston. Faye pensaba que él había creído que era una persona importante, pero no sabía nada más acerca de sus manifestaciones. Durante cerca de dos años después de su ingreso, Reggie había estado deprimido. Solía referir dificultad para concentrarse en el trabajo, y Faye pensaba que no demasiado tiempo después de haber egresado del hospital había tenido ideas suicidas. Sin embargo, la depresión había remitido de manera gradual y le había dejado

problemas leves del apetito y el sueño. Incluso éstos se habían resuelto para el momento de su matrimonio, y él había estado bien desde entonces. Desde varios días (10 días) antes de su reciente viaje de negocios, Reggie se había mostrado inusualmente alegre. Hablaba mucho, parecía tener más energía y se levantaba temprano para terminar el trabajo que no podría hacer mientras estaba lejos. Presentaba estado de ánimo exaltado, irritable, presentaba aumento de la autoestima, más hablador de lo habitual. Faye indicó que su esposo tenía buena salud física, excepto por una “enfermedad tiroidea leve”, para la cual tomaba una dosis baja de fármacos tiroideos. Pensaba que la habían revisado la última vez que había acudido al médico, tres meses antes. Hasta donde ella sabía, él no bebía alcohol ni utilizaba drogas.

Durante las primeras 24 h en el hospital, Reggie se mostró en extremo hiperactivo y no durmió. Su estado de ánimo mostraba gran exaltación y hablaba tan rápido que con frecuencia no podía entenderse. Las afirmaciones que podían comprenderse incluían “Soy muy inteligente”, y daba algunas ideas para mejorar el funcionamiento del hospital. Prestaba poca atención a cualquier tarea que se le asignara.

A partir de la revisión de los criterios diagnósticos descritos en el DSM-V, se vinculan los signos y síntomas del sujeto de análisis con la categoría del Trastorno Bipolar, y se evidencia el cumplimiento casi en su totalidad; correspondiendo afirmativamente al criterio A, B, y C. En cuanto al criterio D, manifiesta ciertas cualidades que podrían negar este diagnóstico. Sin embargo, lo expresado por su cónyuge es crucial para el análisis, ya que indican una reciente valoración médica sobre la condición de su tiroides, y un suministro farmacológico leve.

Es por todos estos aciertos, que el caso se sostiene en el diagnóstico de F31.2 Trastorno Bipolar tipo I, episodio actual maníaco grave con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo, otorgándole la valoración de grave, considerando los efectos discapacitantes de sus signos y síntomas en sus distintas áreas del funcionamiento.

Si bien es cierto, múltiples autores se inclinan por la explicación médica científica de este tipo de patología, en base al grado de discapacidad que provoca, prevalencia, curso evolutivo y respuesta farmacológica (Martínez *et al.*, 2019). La explicación

psicoanalítica no está lejos de ser igual de precisa, puesto que al conceptualizar desde esta corriente los puntos que estructuran la histeria, se vuelve evidente la estricta relación que esta personalidad guarda con el origen del trastorno bipolar.

Esta correspondencia se aprecia de forma específica en la génesis narcisista que compone a la personalidad histérica, y en la presencia-ausencia del objeto afectivo y sus efectos en la estructura mental psicoanalítica (yo, ello y superyó). En el sujeto de análisis, las ideas de grandeza, las afirmaciones de poseer un gran intelecto y el aparente aumento de confianza sobre las habilidades y destrezas propias, denotan la emancipación del yo (manía) sobre el yugo del superyó que lo mantenía castigado en el estado de melancolía; como habrían mencionado Damiano *et al.* (2020) durante la manía el yo desarrolla una sensación de triunfo, libre de toda inhibición y al abrigo de todo reproche

Como ya se ha vislumbrado, este tipo de personalidad se encuentra orientada por el motivo inconsciente de generar un efecto en el otro, haciendo uso de sus tendencias teatrales, dramáticas, somáticas y locuaces, pretenderían demostrar ser dignos del amor del objeto afectivo (González, 2018). Postulado que es congruente con el tipo de síntomas que el sujeto de análisis presenta, al igual que en el contenido que estos sostienen, ya que la mayoría de ellos exhiben un gran potencial humano.

Por otra parte, Di Bártolo (2016) sugiere que la energía objetal (deseo) acumulada en el yo, enferma y origina el pensamiento de culpabilidad o frustración, y es difícilmente sublimado en una actividad con éxito. Como se contempla en los exagerados intentos del sujeto por dirigir sus altos niveles de energía a actividades laborales, sin lograr la sublimación del contenido simbólico que compone dicha energía.

La relación acertada de los factores latentes que estructuran la histeria, y que a su vez subyace al trastorno bipolar, denotan la trascendencia de los estudios psicoanalíticos. Y confirman el valor del análisis centrado en la génesis de los trastornos más allá de los síntomas. Estos hallazgos, han permitido vislumbrar a la bipolaridad como un modo de ser, producto de un trauma infantil, mas no como una patología crónica discapacitante.

Entonces, la estructuración de la histeria es una expresión de carácter narcisista que se produce como, dirigido por las interacciones objetales internalizadas como resultante de

la identificación y elección objetal (Gómez, 2020). Es esta la génesis que compone a la histeria y por consiguiente subyace al esquema que da sentido al trastorno bipolar, y a sus síntomas característicos.

Es por tanto, que la revisión bibliográfica de los postulados psicoanalíticos como el análisis de este ensayo recae a favor de la histeria como la estructura clínica responsable del trastorno bipolar, e incluso a través del análisis del caso, se evidenció en el discurso del sujeto y sus síntomas, el contenido narcisista propio de la histeria.

Así mismo, varios investigadores de la salud mental han elaborado y elaboran hoy en día excepcionales hipótesis desde distintas corrientes psicológicas, un claro ejemplo es el estudio psicodinámico realizado por Di Bártolo (2016) en su obra *El apego: cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos*, quién concuerda en el valor de la experiencia infantil y explica la estructuración narcisista de la histeria, como el resultado de una pérdida objetal, en efecto de un apego inseguro con sus cuidadores. En contraste, la National Institute of Mental Health (NIMH) en la publicación titulada *Trastorno Bipolar*, recalca el valor de las posibles diferencias de las funciones neurocerebrales, y su carga genética hereditaria. Estudio que aún no ha tenido resultados sostenibles, pero que presta todo un campo enigmático para abordar con el avance tecnológico de la medicina (NIMH, 2019).

CONCLUSIONES

- En síntesis, el trastorno bipolar desde la perspectiva psicoanalítica tiene un origen que se sostiene en los esquemas ligados a una personalidad histérica, correlacionados a su vez, a una serie de procesos psíquicos vinculados a eventos suscitados en la infancia del sujeto. Estos postulados y hechos explican la génesis de la bipolaridad y el contenido de sus síntomas, a partir de su estructura de ser, teniendo en cuenta la experiencia viva e inexpressable.
- A lo largo del desarrollo de este ensayo, es perceptible una división entre los investigadores, puesto que algunos formulan sus teorías etiológicas a partir de conflictos en la etapa edípica, otros tantos se inclinan por conflictos suscitados en etapas aún más tempranas. Este desacuerdo teórico representaría sustancialmente un cambio en el sentido de las intervenciones terapéuticas. No hay un problema, en cuanto a encontrar una perspectiva teórica que permita explicar la raíz de esta personalidad, el conflicto yace en las diversas perspectivas que actualmente se han consolidado en la comunidad científica. Sin embargo, todas concuerdan en el valor de su estudio, plasticidad y la trascendencia de sus conceptos psicoanalíticos.
- Para concluir, es importante reconocer que, ya que el trastorno bipolar es una enfermedad crónica, su tratamiento estará orientado a disminuir el número y la severidad de sus crisis, para optimizar la calidad de vida del sujeto. Habiendo argumentado que su origen yace en la estructuración de la personalidad histérica y así mismo, en el déficit psíquico del paciente para sublimar cierta experiencia sexual infantil. Es fundamental, poner en evidencia la pregunta: ¿El tratamiento psicoanalítico del Trastorno Bipolar dirigido a la resolución de los conflictos sexuales suscitados en la infancia, influirá en los efectos terapéuticos?

BIBLIOGRAFÍA

- Alcalde, E. (2019). ¿Existe la histeria? A 80 años de la muerte de Sigmund Freud. Disquisición sobre la inimputabilidad en tiempos modernos. *Unife*, 8(Persona y familia), 13–28. <https://doi.org/https://doi.org/10.33539/perfya.2019.n8.1953>
- Barbosa, P., & Sales, A. (2018). Estudio de la personalidad histérica: En el Test del Dibujo Libre del Animal. *SERYMP*, 31, 49–69.
- Cruz, C. (2018). La histeria moderna : Parte VII Personalidad histérica y mujer. *Psiquiatría y Salud Mental*, 35(3), 231–237.
- Cruz, C., & Rodríguez, M. (2017). La histeria clásica y moderna: una visión sinóptica Parte II Diagnóstico. *Psiquiatría y Salud Mental*, 34(3), 248–257.
- Damiano, J., Ruscitti, C., & Ostoich, L. (2020). Las Vueltas del Humor. In E. S. y A. Garbet (Ed.), *La clínica analítica en los debates actuales* (pp. 75–81). Edulp. <https://doi.org/10.35537/10915/65019>
- Delgado, L. (2019). *La etiología de la histeria en el psicoanálisis y la psiquiatría y sus manifestaciones contemporáneas* (Vol. 2) [Universidad de Antioquia Facultad de Ciencias Sociales y Humanas]. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/13462/1/DelgadoLina_2019_EtiologiaHisteriaPsicoanalisis.pdf
- Di Bártolo, I. (2016). *El apego: Cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos* (Juan Carlo). Editorial, Lugar.
- Gómez, K. (2020). El trastorno afectivo bipolar es una expresión narcisista y melancólica/maníaca en psicodinámica. *Poiésis*, 38. <https://doi.org/10.21501/16920945.3558>

- González, F. (2018). *Apuntes sobre la escritura de los historiales clínicos de Freud en Estudios sobre la Histeria* [Universidad de la República Uruguay]. https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos_finales/Archivos/tfg_version_final_federico_gonzalez.pdf
- González, L. (2012). Nuevas formas de histeria: globalización del mercado y repunte de la histeria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 521–535. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Guzmán-Martínez, G., & Aguirre-Calleja, A. (2018). Trayectorias del cuerpo en la psicopatología: un acercamiento crítico a la histeria. *Cs*, 26, 119–143. <https://doi.org/10.18046/recs.i26.2678>
- Jiménez-López, J. L. (2016). La profecía de Freud: del psicoanálisis a la biología de la mente en el estudio del origen y tratamiento de la enfermedad mental. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 7(1), 242–261. <https://doi.org/10.21501/22161201.1652>
- Martínez, O., Montalván, O., & Betancourt, Y. (2019). Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 467–482.
- Mass, L. (2017). De la histeria al cuerpo de la pulsión : el paradigma Freudiano. *Sciences Pi Journal*, 8. <file:///C:/Users/CCorrea/Downloads/2.LeonardoMass.pdf>
- Mastandrea, P. (2016). Caso Dora : la historia de un fracaso. In Universidad de Buenos Aires (Ed.), *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 33–36). <https://www.academica.org/000-044/128%0AActa>
- Mazzuca, R., Mazzuca, S., Canónico, E., & Esseiva, M. de L. A. (2008). Las diferencias entre la histeria freudiana y la histeria lacaniana. *XV Jornadas de*

Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores En Psicología Del Mercosur.

- National Institute of Mental Health. (2019). Trastorno bipolar. *NIMH*, 19.
- Nieto, D. (2011) Aproximaciones contemporáneas a la Histeria. *Rev. de Psicoanálisis*, (38), 1699-4825.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6457988>
- Ordóñez, P. (2010). ¿Histeria, Simulación o Neurosis de Renta? *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(1), 39–45.
<http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n1/especial1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud mental*. Trastornos Mentales.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Pena, F. (2018). Una reflexión sobre los modos de abordaje a partir de un caso de bipolaridad. In U. de B. Aires (Ed.), *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. (pp. 109–113). Acta Académica.
- Rodríguez, C., Ávila, A., Abello, A., Aburto, M., Castaño, R., Espinosa, S., & Liberman, A. (2013). Reconsiderando la clasificación psicopatológica desde el punto de vista psicoanalítico-relacional: lo histérico/ histriónico como modelo. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(120), 693–711. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352013000400003>
- Rojas-Bernal, Castaño-Pérez, Restrepo-Bernal. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Ces Medicina*, 2, 130–140.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>
- Saldías, A., & Lora, M. (2006). Síntoma conversivo en la Histeria. *Ajayu*, 4(2), 228–243. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545474005%0ACómo>

- Santiago, I. (2020). La presencia-ausencia del objeto en la anorexia y en la bipolaridad. *Affectio Societatis*, 17(32), 178–190.
<https://doi.org/10.17533/udea.affs.v17n32a08>
- Suen, P., Velez, S., & Werner, S. (2019). Histeria clásica e histerias actuales. *UNC*, 4(3), 65–71.
- Tizón, J. L. (2004). La histeria como organización o estructura relacional (2): Aplicaciones psicopatológicas y terapéuticas de esta perspectiva. *Quipú*, 6(1), 162–175.
- Valdominos, V. (2019/05/11) Psicoanálisis de Estructuras Clínicas. Trastorno Bipolar (Clase 7) Madrid-España. Recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=-J4cdzft1MM>
- Vázquez, E., García, G., & Castillo, G. (2020). Variables de visualización con pantallas nulas, sistemas ópticos y luz, para una fotografía de la histeria en tiempos de Charcot. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.*, 23(4), 1782–1817.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2020/epi204u.pdf>
- Vucínovich, N., & Otero, J. (2015). Dora según Lacan. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 355–366.
<https://doi.org/10.4321/S0211-57352015000200009>