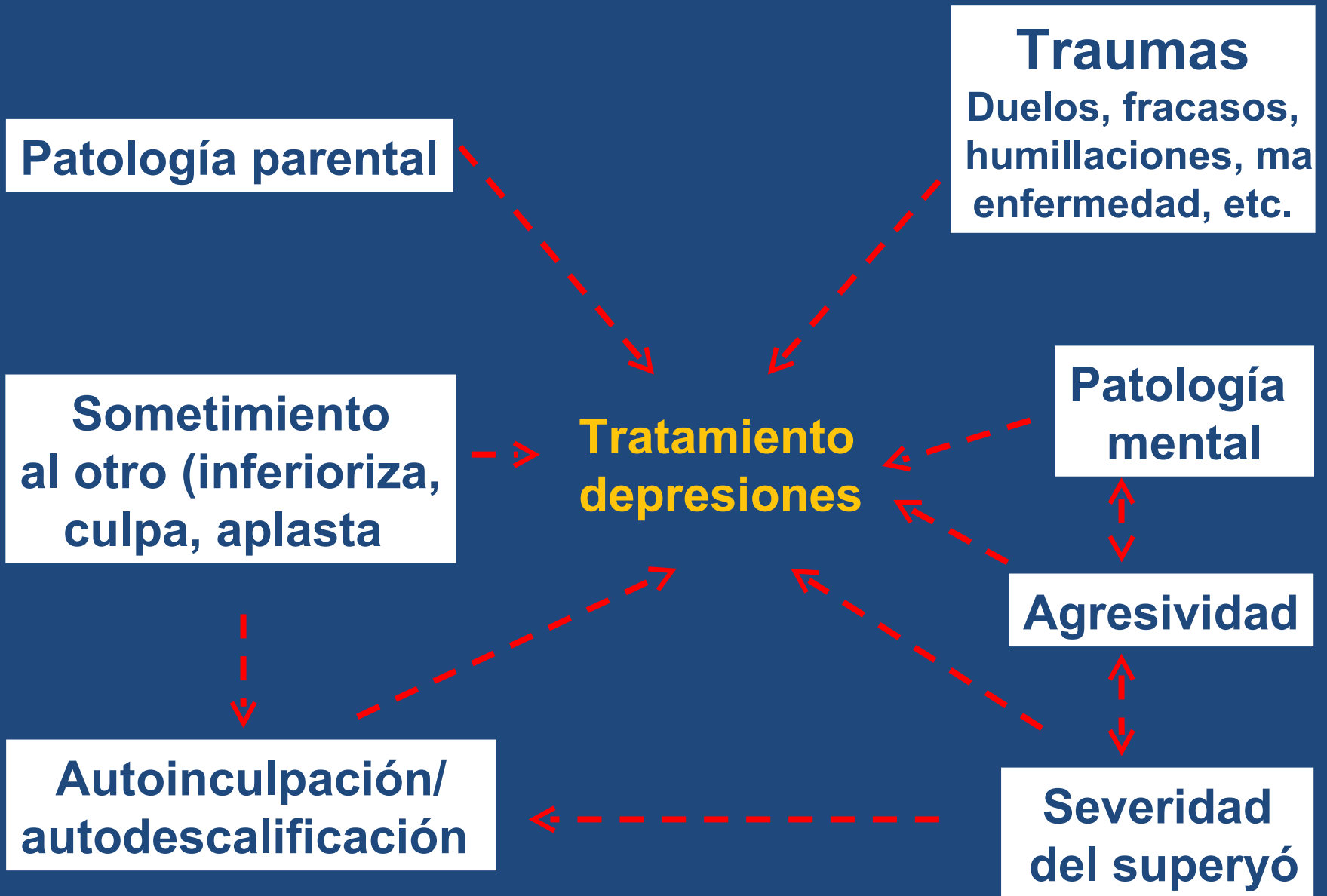


**Hugo Bleichmar**

Universidad Pontificia Comillas

**Tratamiento particularizado de acuerdo  
a condición que origina y mantiene  
el trastorno depresivo**



# La agresividad es activada por:

## Autoconservación

Defensa ante  
angustias  
persecutorias

Reacción a  
frustración  
pulsional,  
dolor,  
tensión  
mental

Defensa ante  
culpa  
(proyección)

Preservación  
Integridad del  
Self (defensa  
del espacio  
psíquico  
ante figuras que  
ahogan deseo,  
inundan  
afectivamente,  
generan  
ansiedad,  
desorganizan  
cognitivamente,  
etc.

## Apego

Defensa  
ante  
angustias  
Separación

Control y  
forzamiento  
del objeto  
de apego

## Narcisismo

**Rabia narcisista**  
Recaptura  
sentimiento valía;  
fuerza al otro a  
especularizar,  
a someterse a sus  
deseos

Rivalidad, celos,  
envidia

## Mandatos internos. Rabia contra sí mismo

Trabajar con el paciente los mandatos internos a los que se somete. Reconstruir la historia de esos mandatos (identificaciones, discursos parentales, sociales)

La rabia contra sí mismo por no ser cómo se quisiera ser.

El sentimiento patológico de orgullo por no ser tolerante/ clemente con uno.

Sentirse digno porque uno no se tolera ciertos rasgos. Autocrítica para sentirse digno, para mostrarse que uno no se acepta como uno es

Disociación de la personalidad: el paciente al criticarse está identificado con el sentimiento de orgullo de ser el que critica).

# Adaptación patológica a las figuras significativas

Winnicott: falso self

Brandchaft

## Reproducción interna de métodos de crianza

**El tratar de forzarse a ser como se quisiera ser mediante la autocrítica, la agresividad.**

**Reproducción dentro de uno de la forma con que los padres usaban para obligarnos a ser como ellos querían: mediante la culpa o el castigo.**

**Creencia mágica: “Si me critico, entonces cambiaré, la letra con sangre entra”**

## **Tratamiento patología mental**

**Los tipos de intervenciones propios para trastorno borderline, de ansiedad, narcisista, etc.**

**Anhedonia: experiencias placenteras, técnicas de imaginación, actitud vital del terapeuta**

**Tendencia a la rumiación, al lamento, añorar**

**Cuidado con la ideología de la presunta elaboración mediante el recordar experiencias negativas. Hay reconsolidación**

**Déficit de recursos yoicos (habilidades sociales)**



## Trabajar razones del sometimiento al otro

- Miedo al otro
- Angustias persecutorias, el otro como salvador
- Necesidades de apego
- Miedo a la soledad
- Idealización y autodesvalorización. El otro es para el paciente un gurú (“ No soy parte de tu secta”)

Ver “La esclavitud afectiva: clínica y tratamiento de la sumisión”

Hugo Bleichmar, *Aperturas Psicoanalíticas*, No. 28, 2008

## **Autoinculpación, autodescalificación**

### **Trabajar su carácter defensivo**

- **Estrategia inconsciente para aplacar a aquel a quien se teme**
- **Para mantener la idealización de la figura externa (Fairbairn)**

## **Rasgos caracterológicos que dificultan tratamiento depresión y que deben ser abordados prioritariamente (paranoides, narcisistas)**

- **Tendencias negativistas, opositoristas**
- **Sentimientos de que nadie puede comprender su sufrimiento en base a experiencias infantiles de no ser comprendido. Desconfianza, susceptibilidad.**
- **Reacción de rabia ante el sufrimiento depresivo, sentimiento de injusticia y hostilidad ante los demás, incluido terapeuta**
- **Excesivas necesidades de autonomía, dificultad para recibir ayuda de los demás**
- **Beneficio secundario de la depresión: identidad de sufriente, en que el sufrir, el lamentarse, es la forma de relacionarse con los personajes significativos**