

## **LA AGRESIVIDAD UN CAMINO A LA DEPRESIÓN**

**Ana Belén Manzo Saiz  
México**

### **RESUMEN**

En Agresividad, un camino a la depresión me propongo indagar como se vincula la depresión con la agresividad, pues la respuesta de un individuo en depresión puede ser altamente agresiva tanto para si mismo como para los que lo rodean, por esta razón considero fundamental el planteamiento de dicho tema, pues en cuanto a las sociedades modernas se refiere es la manera en que se evidencia la destructividad humana.

Este trabajo hace un recorrido por la historia en cuanto a la agresividad como punto de partida, para así conocer como la agresividad interviene en la configuración de la depresión, y como lo va llevando a dicho estado emocional.

Se aborda este problema para conocer sobre la depresión como un entrecruce de estas reacciones del individuo. De ahí que se emprende la tarea de ahondar en esta línea para la comprensión de la estructura del Yo y en su pensamiento; y como se derivan una serie de mecanismos en el individuo. Es importante entender como este nexos sustenta un importante mecanismo del movimiento del ser humano en depresión, solo así se puede entender la realidad de cómo las sociedades modernas responden a esta agresividad.

Como resultado, la propuesta metodológica y el trabajo empírico realizado, efectuado desde un enfoque cualitativo contribuyen a los diversos esfuerzos por comprender no solo el contexto y las percepciones en torno a la agresividad de los sujetos, sino también en la constitución de su acción práctica y en la construcción de los entornos.

**PALABRAS CLAVE:** agresividad, depresión, investigación cualitativa, estudios de caso.

### **INTRODUCCION**

Los individuos adquirimos, a través de experiencias y de la interacción con nuestros contextos, (familia, amigos, escuela, y otros medios de socialización) valores personales y creencias que generalmente nos dan un punto de vista en relación con los cuestionamientos morales que enfrentamos.

Mi interés por estudiar la forma en que el individuo agresivo desarrolla una depresión, tiene como antecedente mi experiencia en la práctica como psicoterapeuta, y en el análisis de indagaciones sobre el desarrollo de la agresividad. A partir de estas conductas, observe las mudanzas en las concepciones de agresividad de los sujetos, a veces motivados por el entorno, a veces por reacciones biológicas. Estos elementos me llevaron a proponerme como objetivo en este trabajo, mostrar como el individuo, va desarrollando una agresividad que lo va llevando a un estado de ánimo depresivo.

Se mostraran los antecedentes que han orientado mi recorrido en la investigación. En primer lugar, planteo la estructura y relato el camino sinuoso en la construcción y ejecución de mi proyecto de indagación; hago énfasis en como mis cuestionamientos en torno a la agresividad toman forma y tienen un impacto en el mundo social, los presupuestos y objetivos orientan la profundización, el desarrollo y la exposición de mi investigación, y muestro los aspectos metodológicos para abordar este tema.

Posteriormente abordo algunos puntos de vista y conceptos sobre el tema de la depresión. En la última parte expongo los principales resultados obtenidos en esta indagación con la presentación de un estudio de caso; y finalmente exteriorizo mi análisis psicoanalítico.

Es importante considerar la teoría que nos permite saber las implicaciones de la agresividad, de esta forma tendremos una visión mas amplia y clara, así podremos formarnos una noción de las intervenciones sobre las conductas agresivas. De esta manera la agresividad nos lleva por caminos extensos en el ser humano.

## **EL INICIO DE MIS CUESTIONAMIENTOS**

Esta investigación tomo como base el enfoque hermenéutico-interpretativo para explicar cómo, en relación con el contexto, los actores producen determinados significados, “el estimo interpretativo es posterior al hecho y típicamente dependiente del contexto, y por lo tanto histórico” (Bruner, 1997, p.121).

El tipo de investigación que realicé toma como base la metodología cualitativa, y es de carácter teórico con referente empírico. Este enfoque permite tanto la descripción de las características y cualidades, como la comprensión de los significados personales y compartidos sobre diversos aspectos de la agresividad y la depresión.

Heller (1992) advierte que la imaginación tiene un lugar para que el científico social abra horizontes teóricos al desarrollar nuevos marcos explicativos, recomponer ideas previas y

## MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

tradiciones culturales para encontrar una finalidad diferente.

En este sentido, describo tanto la perspectiva como la estrategia metodológica que he asumido en mi trabajo de investigación. Muestro los supuestos con los que me adhiero a los trabajos cualitativos. Ellos me asistieron en la concreción de las herramientas que me han permitido acceder a trozos de la realidad.

Los presupuestos básicos con los que inicie la investigación (que se derivan de la revisión de la literatura) son los siguientes:

- a.- Como determina la agresividad la génesis de la depresión
- b.- Que papel desempeña el entorno en la agresividad

De estos presupuestos se derivan las preguntas rectoras que pretendo responder a lo largo de este trabajo de investigación

- 1.- como configuran los sujetos la agresividad
- 2.- como se desarrollan y cambian las definiciones y perspectivas de la gente en relación a la agresividad
- 3.- que hace que los sujetos manifiesten su agresión
- 4.- cual es la influencia del contexto en estos individuos
- 5.- como lo permitido-prohibido, muda las concepciones de culpa

Como arriba mencione, me he propuesto como objeto de estudio de investigación la agresividad como un determinante para un estado de ánimo depresivo.

Los siguientes objetivos pretenden orientar en la profundización, el desarrollo y la exposición de la temática seleccionada.

Me propongo en esta investigación:

- Generar conocimiento sobre el vínculo entre los sujetos y sus contextos, en relación con los significados de la agresividad y la forma como estas conductas ponen en juego comportamientos destructivos.

- Caracterizar los mecanismos que influyen en la configuración de la depresión.
- Aportar conocimiento que a futuro, alimente hipótesis de trabajo tendientes a continuar estudios sobre la configuración de significados, en relación con la depresión en el individuo.
- Mostrar una estrategia metodológica para el estudio del proceso de configuración de significados en relación a la agresividad.

## ANTECEDENTES HISTORICOS

Tanto la agresión como la depresión tienen una historia a lo largo de nuestra existencia, y es importante hacer notar que a la fecha los estudios al respecto siguen buscando respuestas a esta relación de agresividad como un determinante para la depresión.

“Así la depresión se convierte en enfermedad en el siglo V a c., cuando Hipócrates, al escribir sobre la locura de Demócrito, atribuye la depresión al exceso de bilis negra.” E. Muriana (2007).

Sobre la melancolía se han ocupado filósofos, médicos, literatos; los médicos para así poder ampliar el repertorio melancólico y dar inicio a diferentes tipos de melancolía, con un fin de teoría etiológicas, las descripciones asintomáticas y terapias de intervención. Los filósofos se han preguntado a lo largo de la historia, como es que los artistas, poetas o ellos mismos, han sido más vulnerables a la melancolía, y los literatos para dar rienda suelta a la locura, al sufrimiento del ser humano.

Así la enfermedad del alma siempre ha sido tratada como una enfermedad del cuerpo, por lo que se ha dado un tratamiento físico, desde largos paseos, el ejercicio físico, la relajación del cuerpo; y si esto no llegara a ser suficiente, entonces se recurre a una medicación controlada

El siglo XIX inicia con otra forma nosológica, la neurastenia y la histeria se vuelven las enfermedades predominantes en este tiempo, y se vuelven enfermedades de la clase alta. Así surge el nombre de Freud, con estas ideas revolucionarias de psicoanálisis para el tratamiento de estas enfermedades.

De esta manera Freud en su texto Duelo y melancolía constituye la base de lo que es el psicoanálisis.

“Freud aun se refiere a melancolía, pero cada vez mas se habla de depresión y cada vez mas se refiere a un horizonte interno de la persona enormemente dilatado, ocupado por sistemas y órganos, por emociones y sentimientos producidos por estos”. E. Muriana (2007).

En la actualidad la depresión ha llegado a ser un reflejo de un sin fin de problemas en el hombre; de vacíos existenciales, de la falta de vínculos afectivos, que han llevado al individuo por senderos desconocidos y dolorosos.



## **MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

El individuo ha indagado con el transcurrir del tiempo la génesis de la depresión; la investigación continúa. Así cada época ha dado respuestas a la depresión, existen hipótesis tanto bioquímicas como sociales, y se encuentra una divergencia entre las respuestas encontradas tanto desde un enfoque médico, como psicoanalítico. Sin embargo todos han llevado un método de investigación positivista que los ha llevado por el mismo principio de causalidad.

Actualmente nos encontramos ante un uso y abuso del diagnóstico de la depresión, las conductas que antes eran funcionales ahora son objeto de un diagnóstico de depresión.

Pero si hablamos de la depresión desde el punto psicoanalítico es el término que hace referencia a un individuo que se vive en un abismo sin la posibilidad de visualizar su propia existencia.

Así la depresión ha llevado al ser humano a la hipótesis de que la melancolía tiene su génesis en la agresividad, pues la agresividad se vuelve una manifestación de la melancolía.

### **DEFINICION DE CONCEPTOS**

“La depresión parece construirse a partir de una creencia, es decir de un pensamiento estructurado, por el que la persona se siente víctima de algo que no puede combatir o superar, razón por la cual renuncia” E. Muriana (2007)

La agresión se considera como un comportamiento en el cual hay una interacción entre un agresor y una víctima. Sin embargo hay que destacar cuando se puede hablar de agresión; este término está marcado por estigmas y valores, y se incluye la intencionalidad del comportamiento del individuo.

“Todo comportamiento que lastima o lleva perjuicio a otro es una agresión” Buss, (1961); “la agresión consiste en administrar estímulos nocivos de fuerte intensidad que provoca heridas físicas o morales” Bandura, (1963); “la agresión es un acto destinado a herir a otro organismo o a su sustituto” Dollard, (1939); para Berkowitz (1974) “intención de herir o causar perjuicio a otro”; para Zillmann (1978) “tentativa para herir físicamente a otro”.

Desde el punto de vista psicoanalítico, “la modificación profunda del humor en el sentido de la tristeza y del sufrimiento moral, correlativa de un desinvertimiento de toda actividad”, (Jean, Laplanche).

Fromm usó el término destructividad y crueldad en una de sus principales obras, Anatomía de la destructividad, en este texto Fromm profundiza en dicho concepto. Llamo destructividad y crueldad a la propensión específicamente humana de destruir. Según sea el destino, puede tratarse de una autoagresión o de una agresión al exterior, ya que siempre existe una bi direccionalidad en la agresión. Para poder definirla como conducta agresiva,

debe cumplir el requisito de intencionalidad, es decir, la intención del agresor de causar daño.

A causa de la agresividad que esta detrás de las practicas que son evidentes, y que no excluye lo que esta oculto, estriba la violencia, la crueldad, la agresión, la explotación,. “con el tiempo nuestra actitud con respecto a lo que ocurre en el mundo va tomando un carácter de indiferencia y chatedad”. (Erich Fromm).

Cuando la agresividad destruye al objeto, describe las fantasías de ataque oral y anal que determinan que el sujeto sienta que destrozo, arruino, mato y aniquilo al objeto, por lo cual experimenta culpa, (Abraham, Karl).

“La agresión no queda caracterizada así exclusivamente por sus efectos, sino por la motivación subjetiva que la desencadena. Es por ello que se habla de intencionalidad agresiva”. H. Belichmar (2008).

## **ETOLOGIA DE LA DEPRESION**

“Los individuos que se encuentran con una fuerte carga agresiva, están con frecuencia en un estado de alteración elevado que es imputable a un intercambio verbal o físico con un alto grado de violencia.” G. Moser (1991).

De esta manera, si la agresividad se dirige al mundo externo, puede destruir relaciones familiares y de amistad, relaciones laborales, oportunidades en la vida real, y todo ello desemboca en situaciones de deterioro, de impotencia para la realización de deseos de amor, de reconocimiento, de logros en el mundo externo. “La depresión es en estos casos, el resultado de un fracaso en la creación de condiciones que permitan la realización de deseos que son centrales para la persona, (Hugo Bleichmar).

La depresión es una enfermedad crónica, que evoluciona con un amplio compromiso de funciones físicas y psíquicas, y que presenta un serio deterioro de la calidad de vida, una tendencia hacia la cronicidad, con una mayor morbilidad general y una elevada mortalidad.

Para quienes no son depresivos, esto se puede ver como algo lejano, como manipulación, como pretexto. Para los que la viven, sin embargo, se trata de un estado anímico que puede llevar al ser a situaciones que van entrelazadas con la agresividad, hasta tener consecuencias copulativas.

En tiempos normales, aquéllos en que la depresión se duerme y cede el paso a la habitualidad, el individuo suele ser bastante bondadoso, y por el contrario, estando en plena crisis no importa nada, el ser se vuelve egoísta, cruel, y lo único que siente y donde se centra toda su energía es en la depresión.

## **MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

“La agresividad como una condición universalmente presente en toda depresión, y causa básica de la misma”, (Melanie Klein).

Así la depresión es en su expresión extrema el suicidio, la máxima demostración de crueldad del depresivo, que no actúa sino que vegeta, más muerto que vivo.

El paciente que sufre depresión es obligado violentamente a afrontar el polo de la muerte. Todo lo vivo, como movimiento, cambio, relación social y comunicación es arrebatado al depresivo y se le ofrece el polo opuesto a lo vivo: apatía, inmovilidad, soledad, pensamientos sobre la muerte. El polo de la muerte que con tanta fuerza se manifiesta en la depresión, es la sombra de este paciente. El conflicto radica en que se teme tanto a la vida como a la muerte. La depresión es capaz de hacer visible la incapacidad de vivir y de morir. Así el individuo es ambiguo, incierto, y lo cruel conserva su fuerza acumulada en su interior.

“La experiencia melancólica de la tristeza vital es la sensación de vacío de la existencia; es el sentimiento de la falta de sentimiento, donde domina el dolor moral, que escapa a cualquier motivación comprensible, hasta convertirse en culpa, a veces morbosa”. E. Muriana (2007).

### **MECANISMOS IMPLICADOS EN LA AGRESIVIDAD DEL INDIVIDUO**

Podemos considerar dos características esenciales en una conducta agresiva, el contexto del individuo, así como múltiples factores que intervienen en la conducta del individuo.

Es importante demostrar cual mecanismo psicológico esta, de hecho, en el origen de conductas agresivas.

El ser humano reacciona ante estímulos, mostrando una serie de comportamientos simples y sistemáticos, de la misma forma, si consideramos su medio ambiente, así elabora a partir de los estímulos percibidos simbolizaciones de su medio ambiente, y de esta manera es capaz de integrar el desarrollo de estos estímulos de diferente manera.

Así el mal parece tan habitual, tan usual, que podría pasar desapercibido como un acto más dentro del discurso y la practica de un momento, (Hannah Arendt).

Si se habla cognoscitivamente, su realidad es ya elaborada, pero partiendo de un pensamiento abstracto. Estas simbolizaciones le sirven al individuo para planear y planificar su conducta, e intervendrán en la decodificación semiótica de acción con su entorno.

Así el abandono, la soledad, el sentimiento de culpa pueden predisponer a un individuo a

mostrar actitudes altamente agresivas.

Los siguientes mecanismos se pueden reconocer en un individuo depresivo:

- En el plano cognitivo puede dominar una actividad de búsqueda y localización de las propias insuficiencias o incapacidades, aunado a la percepción del error continuo y reiterado, que confirma en un círculo vicioso sin fin.
- El pensamiento aparece trastornado por dificultades de concentración.
- Existe una confusión sobre lo que se debe hacer o no hacer, o lo que es correcto de lo que no.
- Los efectos en el plano emocional son inmediatos: la anhedonia, o ausencia de deseo e inercia.
- En el plano somático se verifican recaídas que asumen una persistencia inédita: cansancio, fatiga, pesadez; sensaciones que parecen perennes, que no desaparecen con el reposo.
- Las acciones se limitan a lo indispensable.

**ESTUDIO DE CASO**

**PSICODINAMICO**

**HISTORIA CLÍNICA**

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN:**

Nombre: Laura

Edad: 33

Sexo: Femenino





## **MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

Estado civil: Casada

Nacionalidad: Mexicana

Escolaridad: Medica Titulada

Ocupación: Hogar

Religión: Católica

Lugar de nacimiento: México DF

Lugar de residencia: México DF

Vive con: Su esposo, una hija (5 años)

Nivel socioeconómico: bajo

Fuente de referencia: amiga

Fuente de información: la paciente misma

Grado de confiabilidad: confiable

Lugar de la entrevista: consultorio particular

Número de entrevistas: 6

Fecha: febrero 2013

### **DESCRIPCIÓN DE LA PACIENTE**

Laura es una mujer delgada de aproximadamente 1.60 mts. De estatura y 55 Kg de peso, la apariencia de su cuerpo es muy juvenil, parece tener menos edad. Su piel es blanca, pelo oscuro, lacio, peinado en forma sencilla, sus ojos café, son grandes, separados, nariz grande, boca regular, labios gruesos, maquillada escasamente, lleva aretes pequeños, en la mano derecha, usa 2 anillos, sus manos se ven muy maltratadas.

Es una mujer guapa, a pesar de su poco arreglo. A las sesiones se presento siempre de mezcilla o de falda.

Inicia su relato, utilizando un lenguaje verborreico, proporcionando muchos datos y muchas vueltas para explicar una situación, mostro un exceso de ansiedad, y a veces dolor terminando en llanto.

### **MOTIVO DE CONSULTA**

Laura acude a consulta por invitación de una amiga, ya que dice sentirse agresiva de unos 2 meses a la fecha, menciona que se irrita fácilmente, sus actividades son normales, su apetito es normal, y duerme 7 horas regularmente. Sin embargo menciona que le dan ganas de agredir físicamente a su hija; y a su marido lo agrede verbalmente cuando llega de trabajar. Tiene miedo de estar sola, y se define como dependiente de su marido.

### **ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Cuando ella termino la carrera de medicina, hizo su examen para la especialidad pero no aprobó el examen, casi enseguida se caso y se embarazo, se sintió frustrada pues ella quería ejercer su carrera. Desde ese momento a la fecha se siente muy decepcionada de si misma, y esto ha traído como consecuencia su agresividad hacia su hija y su esposo, y en alguna ocasión ella intento suicidarse.

### **HISTORIA FAMILIAR: Madre:**

Mujer de 50 años, con estudios de bachillerato, proviene de una familia de 5 hermanos, ella es la mayor, y fue educada en una familia donde la mujer debía ser sumisa y pasiva. De esta manera también educo a Laura. A Laura no le gustaba como era su madre con ella. A la fecha la relación con su madre es hostil.

Padre: su padre, hombre de 55 años, desde que era pequeña su familia se dedico al comercio. Laura menciona que siempre se sintió sin el apoyo del padre. Menciona que no era alcohólico pero tomaba cada dos semanas hasta emborracharse.

### **HISTORIA PERSONAL:**

#### **Infancia:**

Recuerdo cuando su madre la dejaba al cuidado de su abuela paterna, era cuando su madre

## **MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

tenía que ir al mercado pues no le gustaba llevarla. Recuerda cuando su madre la regañaba porque derramaba la leche.

### **Latencia:**

Recuerda cuando asistía a misa con su abuela paterna, y le vienen a la memoria las caricias tiernas que su abuela le hacía, menciona que su abuela materna fue casi como su madre.

### **Adolescencia:**

Tuvo un novio con el cual duro como 5 meses, lo quiso mucho pero el salía con otra chica y ella se sintió muy desilusionada cuando se enteró. A partir de ahí le daba miedo tener novio.

En la escuela era buena alumna, tenía buena notas. Dice ser que era sobresaliente. Los cambios en su cuerpo los vivió con desagrado.

## **DESARROLLO PSICOSEXUAL**

Su primera relación sexual la tuvo cuando tenia 16 años, con el primo de un amigo, el era mas grande por 4 años. Menciona que no fue placentero.

## **EXAMEN MENTAL**

Funciones senso-perceptivas: No se encuentra alteración alguna en la paciente, percibe y responde adecuadamente a los estímulos. Presenta un correcto funcionamiento de sus órganos de los sentidos.

Proceso del pensamiento: El curso de su pensamiento es lógico y normal. En cuanto a su productividad hay abundancia de ideas y su pensamiento es rápido. En cuanto al contenido del pensamiento, lo que más le preocupa en este momento es su agresión, desea encontrar la forma para cambiar.

Funciones intelectuales: Se puede considerar que Laura posee un nivel intelectual alto, ha sido una alumna sobresaliente.

Memoria: Su memoria a corto plazo y a largo plazo parece estar conservadas, ya que recuerda tanto los eventos del pasado como los recientes.

Funciones de la conciencia: La paciente presenta una adecuada orientación en tiempo,

lugar, persona. Sabe perfectamente el lugar en que se encuentra, así como el día y la hora. El grado de conciencia de enfermedad es pobre, lo reduce a su problema de agresión.

Emoción o afectos: Su tono emocional siempre estuvo acorde a lo expresado por su lenguaje. Mostró mucha ansiedad durante las entrevistas y en ocasiones mucho dolor llegando abiertamente al llanto.

Motivación: Desea encontrar la forma para dejar de ser agresiva, expresa que a veces no se puede controlar.

### **DIAGNÓSTICO CLÍNICO (Basado en el DSM-IV)**

Trastorno depresivo mayor, episodio único.

### **PSICODINAMIA**

#### **Diagnóstico psicodinámico**

### **TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA.**

#### **Motivo de consulta**

Manifiesto: La paciente dice sentirse muy angustiada porque tiene conductas agresivas, y le da miedo que su esposo le deje, le da miedo estar sola.

Latente: El precario vínculo simbiótico que Laura vivió con su madre, y la educación donde le enseñaron que la mujer debe ser sumisa y dependiente dio lugar a este tipo de personalidad.

Hipótesis metapsicológicas

### **GENÉTICA**

Su angustia manifiesta de no poder controlar su impulso de agredir, el sentirse sola y el temor a ser abandonada (datos aportados en el motivo de consulta).



## **DINÁMICA**

Por la calidad del maternaje que tuvo Laura, se puede afirmar que Laura no recibió las caricias y el cuidado que un ser humano necesita en la infancia.

## **ECONÓMICA:**

La paciente invierte una gran cantidad de energía en resolver su agresión, (motivo manifiesto de consulta) en donde su energía y atención mental están centradas en cómo resolver este problema. El desgaste y derroche de energía, en controlar, maltratar y castigar su cuerpo (“objeto malo”) es grande.

## **ESTRUCTURAL:**

En cuanto a su desarrollo intrapsíquico Laura se encuentra a un nivel pre- estructural, su superyó es primitivo y punitivo. Está ocupado en controlar, maltratar y castigar a su cuerpo (“objeto malo”). Este superyó de naturaleza arcaica que persigue y castiga de manera sádica y violenta como se puede ver en sus autoagresiones (intento de suicidio).

Sus logros profesionales tienen que ver con su yo ideal. “Siempre tuve deseos de progresar”.

Su yo es frágil, pues ante la angustia teme una destrucción, este yo débil tiene poca tolerancia a la frustración y un pobre control de impulsos, ante tal incompetencia pide a gritos un yo auxiliar que le ayude a contenerse. “Quisiera tener alguien cerca que me regañara y me prohibiera hacer lo que hago”.

Desde el punto de vista topográfico, la parte consciente se reduce sólo a tener conciencia de su agresión. “Sabe el daño físico que se provoca pero no puede controlarlo”.

## **ADAPTATIVA:**

La conducta adaptativa en Laura es pobre y pre-estructural.

Hay incapacidad para tolerar cualquier tipo de tensión o frustración, reacciona inmediatamente en forma impulsiva oral.

Su adaptación para con sus objetos es extremadamente exigente, controladora, voraz, envidiosa y dependiente.

#### Funciones yoicas

Prueba de realidad: No existe en Laura distorsiones en su percepción, su orientación es adecuada en tiempo, persona y espacio. Su capacidad para distinguir entre los estímulos internos y externos no presenta alteración.

Juicio: Para un buen funcionamiento de esta función se requiere una capacidad para anticipar y planear adecuadamente el comportamiento. Vemos que Laura no puede romper el círculo vicioso en que se encuentra a pesar del peligro que representa para su vida. No hay capacidad de demora, ni control de impulsos (acting-out), ni un adecuado funcionamiento del superyó (necesidad de castigo). Por lo que el funcionamiento del juicio en Laura es inapropiado en estas áreas específicas.

Sentido de realidad del mundo y del self: Existen fallas en la separación de las representaciones del self y de sus objetos. El self de la paciente está puesto como objeto persecutorio. El pecho materno ausente, no llenador dejó, un gran vacío, que dañó la imagen de su self y del concepto de sí misma. Su autoestima es muy baja, el alimento es un self-object que da a la paciente cohesión a su self.

Relaciones objétales: Sus relaciones de objeto son parciales y escindidas, no hay constancia objetal por lo que está incapacitada para establecer relaciones maduras. Sus relaciones son anaclíticas, dependientes: es atraída por alguien que satisfaga sus necesidades orales, además están ligadas a la preservación del self.

Regulación y control de impulsos y afectos: Hay un pobre control de impulsos, no puede contenerse ella misma, hay una libre demanda de los impulsos orales y no puede controlar la acción de estos. Sus afectos en general están aplanados, hay poca capacidad para disfrutar de la vida.

Regresión adaptativa al servicio del yo: La regresión en Laura no está al servicio del yo, toda regresión rehabilita puntos de fijación oral que nunca han sido abandonados y que reviven el abandono y la carencia primaria, y que estimula la angustia de aniquilación.

Pensamiento: Como se refiere en el examen mental de Laura el curso de su pensamiento es lógico y normal, hay abundancia de ideas.

Funcionamiento autónomo: No se observan alteraciones significativas en el funcionamiento de autonomía primaria. En cuanto a los aparatos de autonomía secundaria se observa que su dependencia ha alterado sus hábitos, tareas rutinarias, vida social, economía,

# MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

## MECANISMO DE DEFENSA

Escisión: Laura busca en el afuera un objeto “bueno”, idealizado y convierte a su cuerpo en el objeto “malo”.

Identificación proyectiva: En todo momento y en los demás pone su necesidad de simbiosis, quiere de los demás el alimento del amor, el que nutre.

Identificación introyectiva: En su cuerpo ha incorporado al objeto “malo”.

Formación reactiva: Sobreprotege a su hija para que ésta no viva las carencias por las que ella pasó.

Negación: Evita profundizar el tema sobre la muerte de su abuela materna.

### Transferencia y contratransferencia

Transferencia: Laura proyecta la imagen de una víctima más, que busca una madre buena que la contenga. Deja ver una gran dependencia que inunda. En la entrevista mostró una transferencia positiva como una niña buena y complaciente que ha sufrido mucho. Lo que nos previene para cuando en el tratamiento aparezca su transferencia negativa posiblemente llena de fuertes contenidos de rabia oral y de devaluación.

Contratransferencia: En un inicio me provocó fuertes sentimientos de compasión, con deseos de protegerla. Pero cuando su discurso se tornó en redundante, me afloró el aburrimiento.

## PRONÓSTICO

El pronóstico de Laura es reservado, si bien por un lado, anima su motivación y disposición para el tratamiento y que a pesar de toda su problemática ha logrado ciertas metas en su vida.

Por otro lado hay fijaciones orales muy tempranas por lo que sus anclajes de rabia son muy arcaicos, con un superyó muy punitivo que puede generar fuertes resistencias a la acción terapéutica. Además de un yo débil y frágil con un posible control de impulsos y con poca conciencia de enfermedad. Nos indica mantener una actitud reservada que se irá disipando según se vea su desempeño en el trabajo terapéutico.

## TRATAMIENTO

Un de las primeras metas será establecer una buena alianza terapéutica, para dar paso a una terapia de apoyo en donde el yo auxiliar del terapeuta le vaya dando contención y cierta constancia objetal que le ayude a Laura a poder neutralizar los impulsos agresivos que ha depositado en su cuerpo y en su entorno y así pueda ir mejorando el control de sus impulsos orales.

Cuando se haya logrado el fortalecimiento del yo de la paciente será el momento de dar lugar a una psicoterapia psicoanalítica, que permita desarrollar y fortalecer en la paciente un sentimiento de confianza y de autoestima, que propicie la diferenciación del self con el objeto materno y la adquisición del sentimiento de identidad que la lleve a lograr su autonomía.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHAM K. (1926) Sueño y mito. Un estudio sobre psicología de los pueblos. Editorial del lunar.

ARENDR H. (1961) Eichmann en Jerusalem. Un estudio sobre la banalidad del mal. Editorial Lumen.

ARENDR H. (1958) La condición humana. Editorial Lumen.

BLEGER, J. (1971) La Entrevista Psicológica. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión. - (1985) Tema de Psicología. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

BLEICHMAR, H. (1997) Avances en Psicoterapia Psicoanalítica. Barcelona: Ed. Piados.

BLEICHMAR H. (1982) Introducción al estudio de las perversiones. Ediciones Nueva Visión.

BLEICHMAR H. (2008) La depresión: un estudio psicoanalítico. Ediciones Nueva Visión.

CODERCH, J. (1990) Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica. Barcelona: Ed. Herder.

- (1995) La interpretación en psicoanálisis. Barcelona: Ed. Herder.

DÍAZ, I. (1989) Técnica de la Entrevista Psicodinámica. México: Ed. Pax- México.

ERIKSON, E.H. (1973) Infancia y Sociedad. Buenos Aires: Ediciones Hormé S.A.E.

ETCHEGOYEN, H. (1988) Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica. Buenos Aires:



## MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Amorrortu Ed.

FREUD, A. (1973) El yo y los Mecanismos de Defensa. Buenos Aires: Ed. Paidós.

- (1991) Estudios Psicoanalíticos. México: Ed. Piados.

- (1971) Normalidad y Patología en la Niñez. Buenos Aires: Ed. Piados.

FREUD, S. (1894) Neuropsicosis de defensa. (Obras completas) Buenos Aires: Ed. Amorrortu.

- (1895) Proyecto de Psicología. - (1900) La Interpretación de los Sueños. - (1905) Tres Ensayos para una Teoría Sexual. - (1914) Introducción al Narcisismo.

- (1922) Psicoanálisis y Teoría de la Libido. - (1923) El Yo y Ello. - (1920) Inhibición, Síntoma y Angustia.

FROMM E. (1975) Anatomía de la destructividad humana. Editorial Paidós

FROMM E. (1947) El miedo a la libertad. Editorial Paidós.

KERNBERG, O. (1987) Trastornos Graves de la Personalidad. México: Ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V.

KLEIN, M. (1964) Contribuciones al Psicoanálisis. Buenos Aires: Ed. Horme.

KOHUT, H. (1971) Análisis del Self el Tratamiento Psicoanalítico de los Trastornos Narcisistas de la Personalidad. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J- Bertrand, (1997): Diccionario de Psicoanálisis.

LASKY, C. (1992) Las Funciones del Yo. De Memorias del Simposium. Desarrollo de la Personalidad. Relaciones de Objeto. México: Ed. Revista de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica, A.C.

MAHLER, M. S. (1977) El Nacimiento Psicológico del Infante Humano. (Simbiosis e Individuación). Buenos Aires: Ed. Mary Mar.

MICHACA, P. (1987) Desarrollo De la Personalidad. (Teoría de las Relaciones de Objeto) México: Editorial Pax México.

MOSER, G. (2009) La agresión. Publicaciones Cruz.

VELASCO, F. (1996) Manual de Técnica Psicoanalítica. México: Ed. Planeta.

WARREN, H. (1985) Diccionario de Psicología. México: Ed. Fondo de Cultura Económico.

## RESEÑA

Como se presenta la psicodinámica (dinámica) de la depresión, para entender este mecanismo es importante abordarlo desde su génesis. Aquí se presentan (articuladores) teóricos como el narcisismo, que proporcionan una dirección a las (formulaciones propuestas). Porque la importancia del tema de la depresión, tiene una importancia en la sociedad, en la patología mental del individuo, y es necesario hacer una reflexión sobre dicho tema.

Sin embargo, hay una crueldad que no satisface el morbo del espectador, sino, que lo confronta con sus hipocresías y sus miserias. Así, la crueldad es una de las formas de exceso de la agresividad más recurrentes, es una constante en nuestro mundo, es omnipresente, y sus expresiones pueden ser socialmente aceptadas o toleradas de una forma perversa.

La agresividad que no es conducida hacia el exterior se convierte en dolor corporal, se bloquea y no exterioriza, está dirigida contra si mismo, y ante la menor frustración el sujeto se castiga, siendo la hostilidad consigo mismo la que va creando, y en cada situación encontrara un argumento que usará para ir atacándose, de esta forma se denigrará y se deteriora el self, y en esta línea puede encontrar su expresión más clara en el suicidio.

En la agresividad reprimida se cargan no sólo los sentimientos de culpabilidad sino también los numerosos síntomas somáticos que la acompañan, con sus dolores difusos, por lo tanto, el que reprime con miedo su agresividad, reprime también su energía y su actividad. El entorno observa al depresivo, sin poder hacer algo al respecto.

La agresividad en el trato con los demás, suele encubrir una depresión y este problema afecta los vínculos del individuo.

Es necesario entender cómo y porque las distintas formas de agresividad son capaces de provocar desesperanza e impotencia para la realización del deseo.