

Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia



TRASTORNO PASIVO-AGRESIVO (negativista)

José L. Marín

www.psicociencias.com

Enero 2018



“La agresión pasiva es un modo de expresar sentimientos de enfado de manera aparentemente no hostil”

8 CLAVES

PARA ELIMINAR EL COMPORTAMIENTO PASIVO-AGRESIVO



Andrea Brandt

Prólogo de Babette Rothschild



QUERIDO VECINO.

EL PLANETA TIERRA TIENE UNA
SUPERFICIE TOTAL DE 510.066.000.000 M²,
DE LOS CUALES 148.647.000.000 M²
CORRESPONDEN A TIERRAS EMERGIDAS.

CON TODA ESA CANTIDAD DE M² LIBRES...

**¿POR QUÉ COJONES VIENES A
FUMAR A ESTE ASCENSOR?**

Pasividad

- ¿Cómo agrede la pasividad?:

- ...

- ...

- ...



Por favor

Rogamos a aquellos clientes que tienen a sus hijos asilvestrados y sin vacunar, los mantengan amarrados y con el bozal puesto mientras permanezcan en este local, de forma que no molesten al resto con carreras, empujones y gritos.

Están ustedes en un bar, no están en un parque ni en un patio de recreo.

Entendemos que los niños son inquietos, pero ustedes entiendan que los demás queremos estar tranquilos y no tenemos por que padecer la escasa o nula educación de **ALGUNOS** padres, que sin el menor respeto hacia quienes les rodean, permiten descaradamente a sus hijos comportarse como animales.

Muchas gracias en nombre del resto de los clientes y del personal del establecimiento.

PRUEBA
DE COMPRA
MARIPOS Y MUJERES



Gabe y Judy (Woody Allen y Mia Farrow) forman un matrimonio que lleva muchos años casado y cuya relación empieza a deteriorarse cuando sus mejores amigos, Jack y Sally (Sydney Pollack y Judy Davis) les anuncian su separación.

Poco a poco empiezan a salir con personas mucho más jóvenes y atractivas, y

vuelven a disfrutar de cosas que ya habían olvidado. El problema surge cuando el rencor y los celos aparecen en su hasta ahora tranquila vida en común.

*Con un reparto de lujo y magistralmente dirigida por uno de los genios del cine, **Maridos y mujeres** es una de las comedias de Woody Allen más aclamada por la crítica.*



TAMBIÉN INCLUYE:

- Trailers.



TRISTAR PICTURES PRESENTS A JACK ROLLINS AND CHARLES H. JOFFE PRODUCTION "HUSBANDS AND WIVES" CASTING BY JULIET TAYLOR
CO-PRODUCERS HELEN ROBIN AND JOSEPH HARTWICK COSTUME DESIGNER JEFFREY KURLAND EDITOR SUSAN E. MORSE, A.C.E.
PRODUCTION DESIGNER SANTO LOQUASTO DIRECTOR OF PHOTOGRAPHY CARLO DIPALMA, A.I.C.
EXECUTIVE PRODUCERS JACK ROLLINS AND CHARLES H. JOFFE PRODUCED BY ROBERT GREENHUNT
WRITTEN AND DIRECTED BY WOODY ALLEN



8 414533 015271

E-14597

www.columbiatristarvideo.es

01527

I.C.A.A. N° 43.287 • No recomendada para menores de 13 años.

© 1992 TRISTAR PICTURES, INC. Todos los derechos reservados.
LAYOUT & DESIGN COPYRIGHT © 2002 COLUMBIA TRISTAR HOME ENTERTAINMENT. Todos los derechos reservados.

El propietario del copyright ha licenciado el filme (incluyendo su banda sonora) contenido en este DVD sólo para su uso doméstico. Todos los demás derechos quedan reservados. Cualquier copia, edición o reducción, transformación, corrección, exhibición, intercambio, contrato, préstamo, difusión, proyección simultánea en videos comunitarios y otras colectividades y/o emisión de exhibición y comunicación pública de este DVD o de alguna parte del mismo sin autorización expresa, están terminantemente prohibidas, y la realización de cualquiera de estas actividades haría incurrir en responsabilidades legales y podría dar lugar a actuaciones penales.

DISTRIBUIDO POR COLUMBIA TRISTAR HOME ENTERTAINMENT Y CIA S.R.C. C/ HERNÁNDEZ DE TEJADA, 3 • 28027 MADRID

IDIOMAS	ESPAÑOL	INGLÉS	FRANCÉS	ALEMÁN	ITALIANO	SUBTÍTULOS
DD DIGITAL	MONO	MONO	MONO	MONO	MONO	Español, Inglés, Francés, Alemán, Polaco, Checo, Húngaro, Hindi, Turco, Danés, Árabe, Búlgaro, Sueco, Finlandés, Islandés, Holandés, Noruego, Portugués, Griego, Hebreo e Italiano.

1:85
16x9
COLOR
FORMATO PANORÁMICO
103 minutos
DVD 5

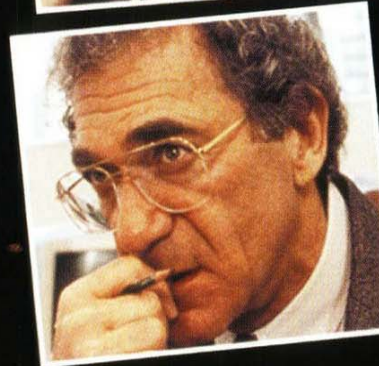
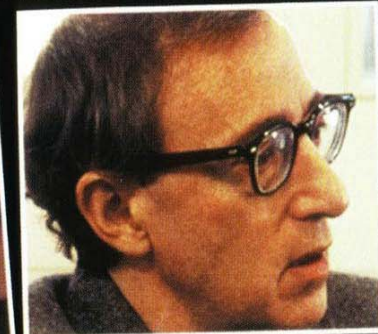
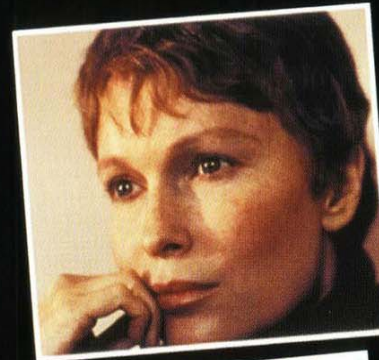


MARIDOS Y MUJERES



MARIDOS Y MUJERES

Woody Allen Blythe Danner Judy Davis
Mia Farrow Juliette Lewis Liam Neeson



Una comedia escrita y dirigida por Woody Allen

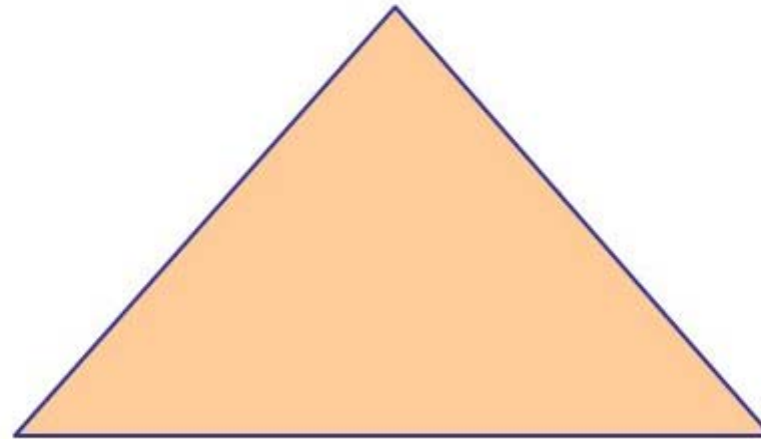
01527



los estilos de comunicación

ASERTIVO

Respeto tanto sus derechos como los de los otros



PASIVO

Deja que los otros violen sus derechos

AGRESIVO

Viola los derechos de los otros

Evolución del diagnóstico

- K. Schneider: "psicópata depresivo malhumorado".
- *"..hay variantes malhumoradas, depresivos fríos, gruñones, sañudos, desconfiados, irritables, criticones; más aún, malvados que se alegran del mal ajeno..."*

me cago en
en los
muertos
de el que
escupa en
en mi pared

Evolución del diagnóstico

- Menninger (1945): T. pasivo-agresivo de la personalidad. 6% población clínica en hospitales militares.
- DSM-I (1952): 16% de todos los T. de personalidad en población clínica ambulatoria.

**POR FAVOR POR LAS
BUENAS RUEGO QUE LA
ROPA TENDIDA ROBADA
QUE LA PONGA EN SU SITIO
POR QUE SABEMOS
QUIENES SOIS O IRE A
VUESTRO PISO CON LA
POLICIA 24 HORAS TENEIS
QUE SE ME A CAMBIADO LA
ORINA DE COLOR**

EVOLUCIÓN DEL DIAGNÓSTICO

- DSM-III: se incluye en el grupo C, caracterizado por,
 - Ansiedad
 - Inhibición
 - Falta de asertividad
- Comparte aspectos A (reacciones paranoides transitorias) y B (impulsividad).

Estoy de acuerdo contigo, y hasta
comprendo tu problema pero, por favor,

**NO ME CUENTES TU VIDA
YO TAMBIÉN SUFRO MUCHO**

Tu caso es muy triste pero, entiéndelo,
**NO ME INTERESA
GRACIAS**

Evolución del diagnóstico

- DSM-IV (1994): T. negativista.
Incluido en “Apéndice B: criterios y ejes propuestos para estudios posteriores”.
- Exclusión (Spitzer y Millon) propiciada por confusión (y dificultad para discriminar) entre “estilo de defensa” y “trastorno”.

El nuevo concepto de trastorno de la personalidad, DSM-5

La revisión propuesta sugiere modificar el "*patrón dominante de pensar, sentir y comportarse*" (DSM-IV) por el de "*fracaso en la adaptación*" desde dos puntos de vista:

- Defecto o deterioro en la identidad propia y/o
- Fracaso en las relaciones interpersonales.

- *De este modo, los TP representan la incapacidad de desarrollar un sentido de identidad propia (con déficits en el autoconcepto y en el autocontrol) y de establecer unas relaciones interpersonales adaptativas en el contexto de las normas culturales del individuo y de las expectativas creadas, con alteraciones específicas en el ámbito de la empatía, de la intimidad y de la cooperación interpersonal. Esta incapacidad es estable en el tiempo y de origen temprano.*

HOLA, ME GUSTARIA DECIR AL QUE A COJIDO DEL CUARTO DE
COMUNITARIO LAS RUEDAS DELANTERAS DE UNAS BICIS QUE NO
SON SUYAS, QUE NO TENGO NINGUN PROBLEMA EN
PRESTARSELAS, PERO QUE ME GUSTARIA SABER CUANDO NOS LA VA
HA ENTREGAR DEVUELTA. Y SI POR EL CONTRARIO ES UN ROBO
PUESTO QUE SOLO PUEDE SER UN VECINO SOLO LE DESEO QUE
CUANDO SE LE ROMPA LA RUEDA SE PEGUE CONTRA LA PUTA DE SU
MADRE Y SE ROMPA TODOS LOS DIENTES, ASI SABRE QUIEN A SIDO

VECINO DEL 1º D

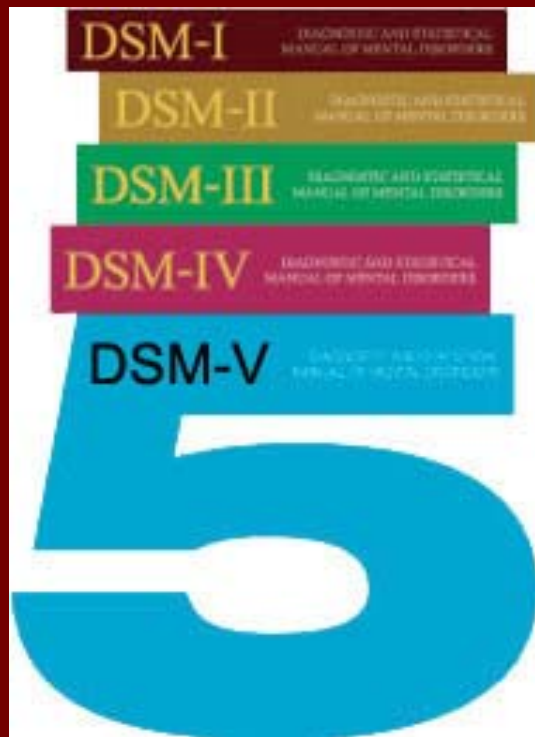
POR FAVOR NO ORINAR EN
EL PORTAL
AQUÍ VIVE GENTE
HONRADA, HAZLO
ENFRENTA
QUE ES UN BANCO.
GRACIAS

RECOGIDA

Evolución del diagnóstico

Pasivo-agresivo en el DSM-5:

- Desaparece como tal.



Cómo la psiquiatría y la
industria farmacéutica han
convertido emociones
cotidianas en enfermedad

La timidez

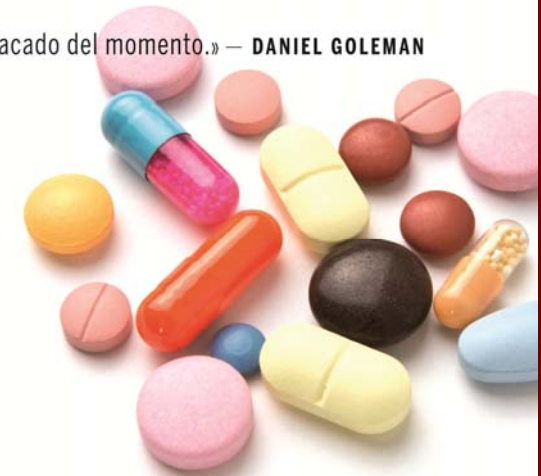
Christopher Lane

- ★ Seleccionado por la Asociación Americana de Editoriales Universitarias para bibliotecas de instituto
- ★ Elegido por la revista *Choice* como libro académico sobresaliente de 2008
- ★ Recomendado para el Premio al Libro Médico (Salud Mental) por la Asociación Médica Británica

PREMIO
PRESCRIBIRE
2010
FRANCIA



«El psiquiatra más destacado del momento.» — DANIEL GOLEMAN



ALLEN FRANCES

¿Somos todos enfermos mentales?

Manifiesto contra los abusos de la Psiquiatría

Ariel

FERNANDO GARCÍA DE VINUESA · HÉCTOR GONZÁLEZ PARDO
MARINO PÉREZ ÁLVAREZ

VOLVIENDO A LA NORMALIDAD

La invención del TDAH
y del trastorno bipolar infantil



ALIANZA EDITORIAL

¿ESCUCHANDO AL FÁRMACO O AL PACIENTE?

HÉCTOR GONZÁLEZ PARDO
MARINO PÉREZ ÁLVAREZ

La *invención* de trastornos mentales

Alianza Editorial

PSICOLOGÍA



The Economist

SEPTEMBER 10TH-16TH 2016

Rodrigo Duterte's guide to diplomacy

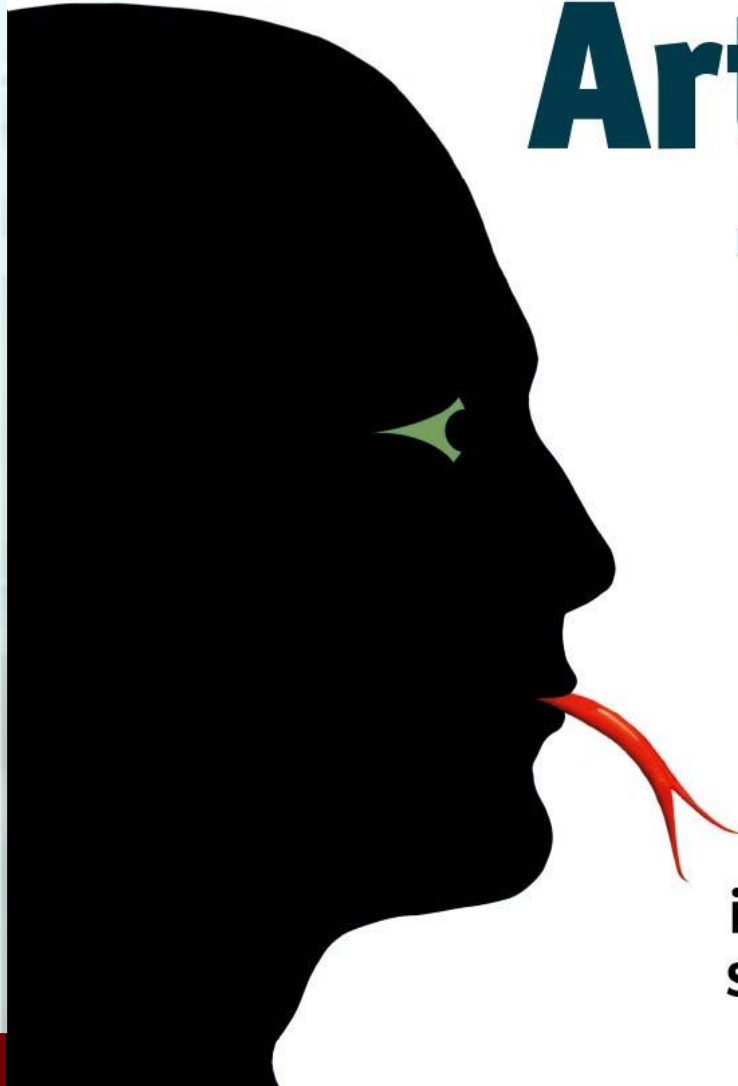
What is Gulenism?

Introverts: overlooked and undervalued

Rise of the wooden skyscraper

Art of the lie

Post-truth politics in the age of social media



PETER C. GØTZSCHE



PSICOFÁRMACOS
QUE MATAN
Y DENEGACIÓN
ORGANIZADA

«Recomiendo a todos los que practican seriamente la psiquiatría
que lean este libro.» *Dr. Stuart Shipko*, psiquiatra (www.madinamerica.com)

 los libros del lince

Sin fronteras

PETER C. GØTZSCHE



MEDICAMENTOS
QUE MATAN
Y CRIMEN
ORGANIZADO

CÓMO LAS GRANDES FARMACÉUTICAS
HAN CORROMPIDO EL SISTEMA DE SALUD

«Lean este libro. [...] Se lo recomiendo».
Joan-Ramon Laporte

 los libros del lince

Prevalencia

- Fossati (2000): 12,4 % pacientes ambulatorios. El 4º en prevalencia, tras narcisista (35,4 %), límite (23 %), histriónico (14 %).
- Más frecuente en varones (se invierte en la adolescencia) y de raza blanca.

**— NO TENEMOS
AGENDAS,
NO HEMOS TENIDO,
NO VAMOS A TENER
Y NO SABEMOS DÓNDE
LAS DAN.**

LA DIRECCIÓN

CONSERVA DEL M

Criterios de investigación

- A) Patrón permanente de actitud oposición-pasividad ante las demandas que exigen un rendimiento adecuado. Se inicia en la adolescencia o a principios de la edad adulta y se refleja en diversos contextos, caracterizado por 4 (o más) de los siguientes síntomas:

Criterios de investigación

- Resistencia pasiva a rendir en la rutina social y en las tareas laborales.
- Quejas de incomprensión y de ser despreciado por los demás.
- Hostilidad y facilidad para discutir.
- Crítica y desprecio irracionales por la autoridad.



Criterios de investigación

- Muestras de envidia y resentimiento hacia los compañeros aparentemente más afortunados que él.
- Quejas abiertas y exageradas por su mala suerte.
- Alternancia de amenazas hostiles y arrepentimiento.

ABRIR
CON
CARINO.

O CORTO PIERNAS.
HIJOS DE PUTA!!!

GAS
PROHIBIDO FUMAR
O HACER FUEGO

Criterios de investigación

- B) El patrón comportamental no aparece exclusivamente en el transcurso de episodios depresivos mayores y no se explica mejor por la presencia de un trastorno distímico.

Afecta significativamente a la vida del sujeto y a su entorno.

QUIEN DISFRUTE
ROMPIENDO las cosas
De la COMUNIDAD.
QUE SE DE PATADAS
EN LOS HUEVOS.

Características

- Conflicto básico: la ambivalencia.
- Profundamente inseguras, faltas de afecto y de control, “desean” autoafirmarse (independencia).
- Conformistas con las peticiones, se oponen activamente (de forma indirecta: no pueden arriesgar el vínculo afectivo).

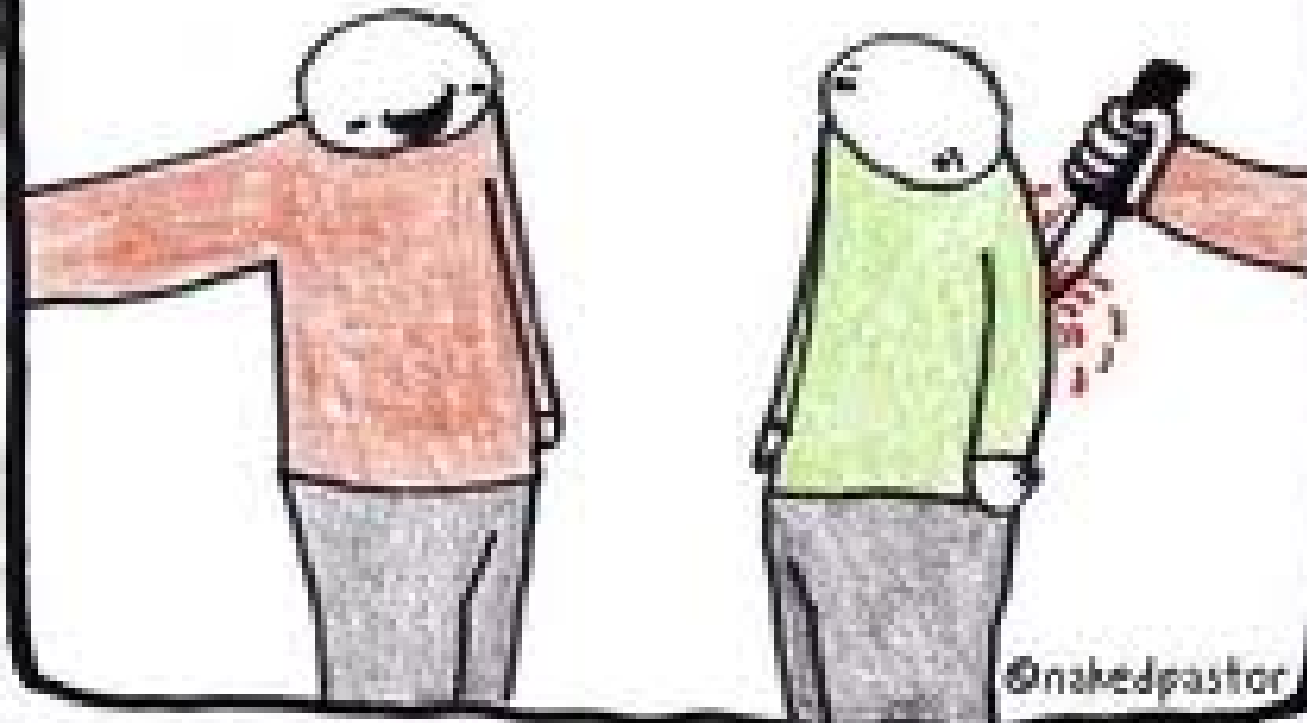
- En esta interfase sumisión-oposicionismo surgen los sentimientos de desesperanza.
- Se consideran poco valorados y profundamente infelices.
- Su visión catastrofista de los acontecimientos suele provocar respuestas hostiles.

Manifestaciones clínicas (Th. Millon)

Resentimiento:

- Resistencia a satisfacer las expectativas de quienes mantienen un vínculo afectivo o jerárquico con él.
- Manifestaciones públicas de fastidio y, por otro lado, de satisfacción por socavar las expectativas y el bienestar ajenos.

Of course I'm behind
you 100%. Why would
you think otherwise?



Labilidad emocional:

- Frecuentes manifestaciones ansiosas y/o depresivas.

Escepticismo:

- Incapaz de evaluar el aspecto positivo de las cosas, vive impregnado de un pesimismo pertinaz que reviste de un tinte realista.
- Reacciona con rabia ante los éxitos de todos los que "tienen más suerte" (u otros atributos) que él.

Irritabilidad e impulsividad:

- Manifestaciones de franca agresividad que rápidamente se transforma en sumisión y pasividad ante el temor de que se rompa el vínculo afectivo.

Falta de cooperación:

- Alterna episodios de sumisión y dependencia absoluta con otros de autoafirmación hostil.

Tendencia al desplazamiento:

- Libera la angustia con otras personas o situaciones de menor significación afectiva o jerárquica.
- Actitudes pasivas como olvidos, ineptitud, indolencia.
- Trastornos psicósomáticos

Autoimagen pobre:

- Se siente frágil, abandonado, incomprendido, despreciado y explotado por los demás.
- Vivencia de descontento y desilusión existencial.



Ambivalencia en las relaciones:

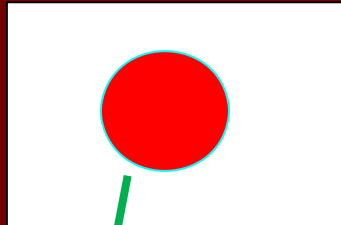
- Sabe qué es la felicidad sobre la base de sus experiencias infantiles.
- Y sabe lo que es sentirse expulsado de ese paraíso.
- Así, quiere independizarse, castigarles y devolver su frustración.
- Pero...

Pensamiento dicotómico:

- Todo o nada, blanco o negro, conmigo o contra mi...
- Sus estrategias defensivas se dirigen hacia objetivos inalcanzables.
- La satisfacción de un impulso anula o contradice otro.

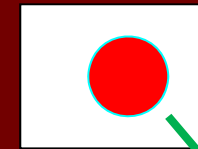
Mercado Contingente

Cuidador



Representación del estado mental del niño

Niño

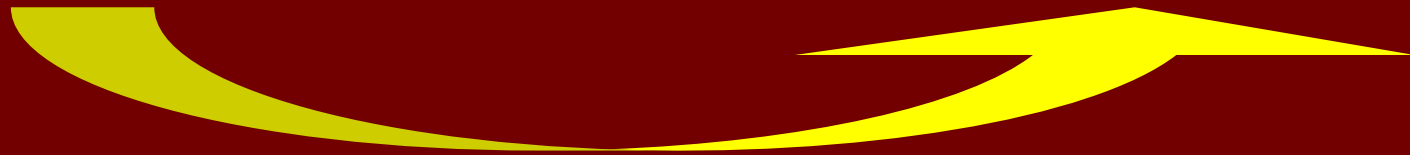


Self Estable

Experiencia del niño

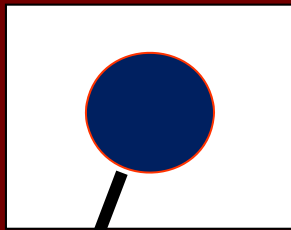


Especcularización adecuada



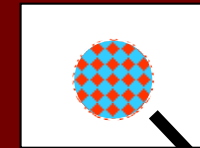
Especcularización patológica

Cuidador



Representación del estado mental del cuidador

Niño



Self inestable (Partes ajenas)

Experiencia del niño



El cuidador refleja su propio estado mental



Apego Inseguro

El “apego” se guarda en la memoria implícita de procedimientos

- Interconexiones neuronales de comunicación social que organizan el funcionamiento mental del bebé regulando sus emociones y su conducta,
- posteriormente **se relacionarán con los fenómenos transferenciales.**

Neurobiología del apego

desarrollo de la corteza cerebral: formación de conexiones neuronales



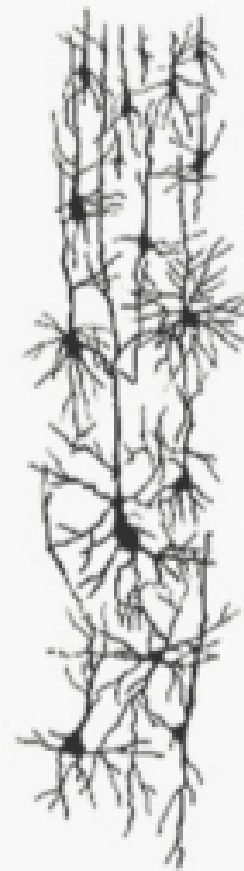
recién nacido



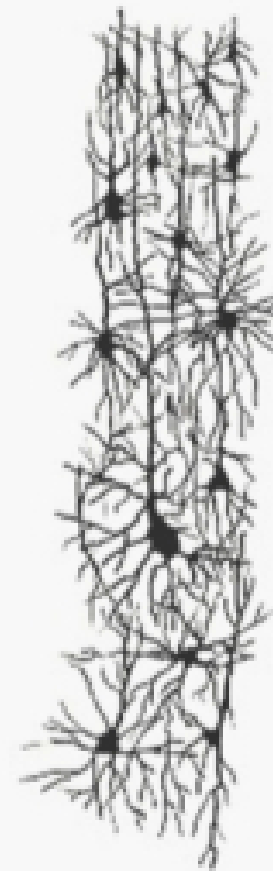
1 mes



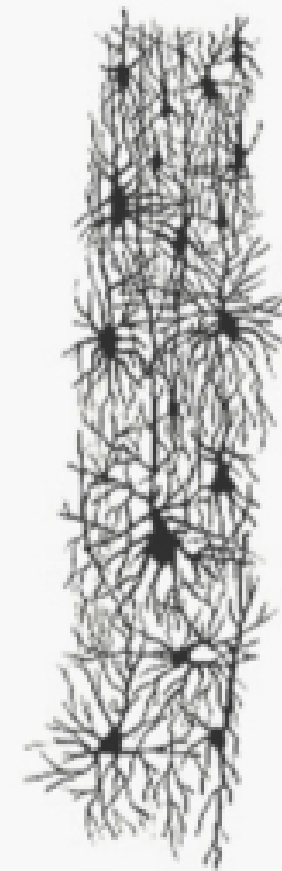
3 meses



6 meses



15 meses



24 meses

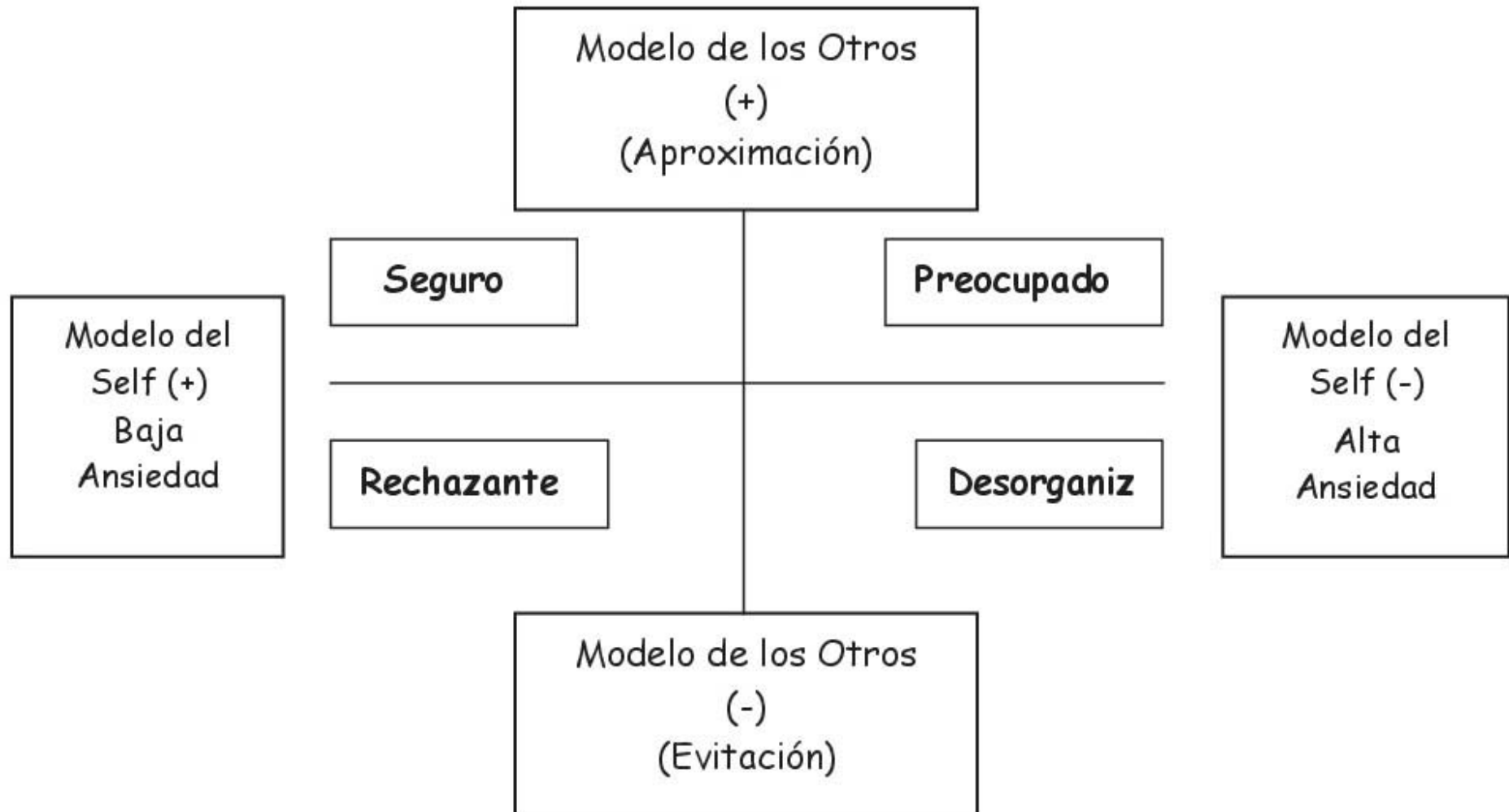
 neurospedia.org

Mentalización

(Fonagy, Gergely, 2002)

- Capacidad para espontáneamente, sin esfuerzo consciente, interpretar los estados mentales que le dan dirección, intencionalidad y significado a la conducta humana y nos permiten predecir nuestra conducta y la conducta de otras personas.

Bartholomew y Horowitz (1991)



- Según Bartholomew los modelos del sí mismo pueden dicotomizarse como positivos (se cree que el sí mismo merece amor y atención) o negativos (se cree que el sí mismo no los merece).
- Del mismo modo, los modelos de la figura de apego pueden ser positivos (se cree que el otro está disponible y se preocupa por uno) o negativos (se cree que el otro le rechaza a uno, se muestra distante o no se preocupa por uno).

Apego seguro.

Estado mental adulto: Seguro

- Las personas seguras tienen un modelo de sí mismo positivo y de los otros igualmente positivo.
- Tienden a vivir las relaciones afectivas con alegría y emociones positivas, confían en el otro, en general aceptan al compañero/a a pesar de sus defectos, y tienen mayor capacidad para resolver los conflictos interpersonales

Apego evitativo.

E.M.A.: Rechazante (descartante)

- Las personas rechazantes mantienen un modelo de sí mismo positivo pero con un modelo negativo de otros.
- Esta combinación conduce a las personas a experimentar alta autoestima, pero tienden a autoprotegerse de los desencuentros evitando relaciones más íntimas y manteniendo una imagen de independencia e invulnerabilidad.
- Se compromete la intimidad.

Apego ansioso-ambivalente. E.M.A.: Preocupado

- Los individuos preocupados muestran un modelo negativo de si mismos y un modelo positivo de otros.
- Se esfuerzan continuamente por ser aceptados por otras personas, altamente valorados por ellos.
- Se muestran inseguros, ansiosos, lábiles y excesivamente apegados en sus relaciones afectivas.
- Se compromete la autonomía.

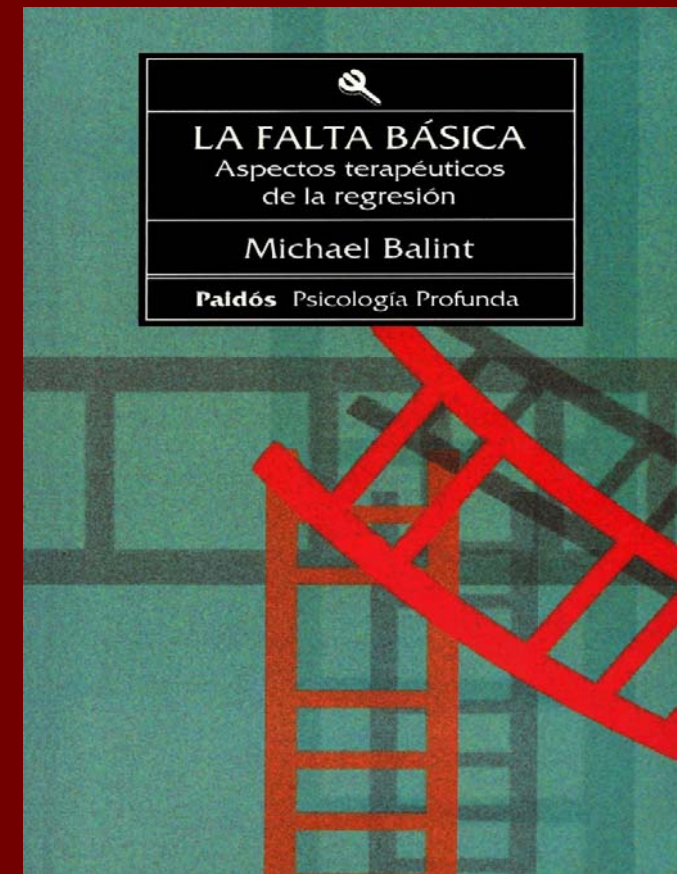
Apego desorganizado-desorientado.

E.M.A.: Desorganizado

- Los individuos desorganizados tienen modelos negativos de sí mismo y de otros.
- Tienden a evitar los vínculos, porque se ven a sí mismos como no merecedores de recibir amor, ven el amor de los otros como no disponible por largo tiempo y esperan ser rechazados por sus parejas, compañeros de trabajo... o terapeutas.
- A diferencia de los estilos anteriores, no ha habido reglas.

La realidad del apego

- La imposibilidad de que las figuras de apego satisfagan el 100 % de las necesidades infantiles.
- La falta básica.



El bucle de la reivindicación

- Ver lo que se demanda... y a quién se demanda.



Variantes del trastorno negativista de personalidad

Negativista tortuoso

(características dependientes):

- Oposicionista de forma intrincada y ambigua (posposición, ineficiencia, negligencia, testarudez).
- Demandas agotadoras de ayuda que frustran a los demás.
- Utilización de síntomas somáticos como forma de excusa (y agresión).

Negativista abrasivo (características sádicas):

- Atrapado entre los deseos de los demás y los suyos, de manera directamente contenciosa.
- Experiencia pasada de evaluaciones burlonas y despectivas: profundas dudas de que su vida pueda ser satisfactoria.
- Intransigente, pendenciero, despectivo.

- Caústico, irritable, mordaz, contradice sistemáticamente.
- Falta de escrúpulos.
- Adoptan una actitud de superioridad moral.
- Combinación de las personalidades negativista y sádica.

EL JUE SUALTE
ESTAVALLAYLLO
LOPILLE EN DENTRO SEBA
PREPENTIR DE ABERNACIQ
YJO DE PUTA EL JUE
SALTE ESTABALLA
Y MARICONA

EL gulo SALTE ESTA
BALLA ME CAGO EN
SU PUTA MADRE Y ES
UNA MARI COMA Y
ME CAGO EN SUS MUERTOS
PISOTEADOS

Negativista descontento (características depresivas):

- Encuentran fallos a todo y buscan quejas legítimas (triviales) que justifiquen sus críticas, “por principios”.
- Agotan a los demás recordando cualquier imperfección o antiguas ofensas, quejándose de ser maltratados.



**SOLO
PAPEL**

TONTO EL CULO

- Quieren dar la impresión de buena voluntad, con buenas intenciones, luchando contra la ineptitud ajena y sufriendo la falta de reconocimiento.
- Refunfuñón, amargado, “sufridoso” quejumbroso, mezquino, displicente.
- Evita la confrontación. Murmurador.
- Combinación de personalidades negativista y depresiva.



a la vecina de los
GRITITOS nocturnos,
se modere un poco,
que cuando le toca
Follar, RECALIENTA
a todo el BLOQUE.

Negativista vacilante **(características límite):**

- Rapidez de la fluctuación e inestabilidad de las emociones y actitudes.
- Pueden presentarse como afectuosos, predecibles y atractivos para volverse opositoristas y disconformes, hacia la dependencia infantil.



PEPE

**NOS VAMOS AL CARAJÓ Y
REVENTAMOS, PERO NO
RAYES MÁS NUESTROS
COCHES.**

"TE HEMOS VISTO"

Comorbilidad

- El 75%, otro diagnóstico en el eje I:
 - T. depresivos
 - T. ansiedad (T.A.G. y fobias)
 - T. disociativos
 - T. adaptativos
 - T. somatomorfos / T. facticios
 - T. por abuso de sustancias
 - T. sexuales

Comorbilidad

- El 15%, otro T. de personalidad:
 - T. obsesivo-compulsivo
 - T. por dependencia
 - T. narcisista.
 - T. histriónico
- Muy frecuentes interacciones negativas en el trabajo y la pareja.

Estilo negativista de la personalidad

- Puede cumplir las expectativas (sociales y laborales) que se esperan de él, aunque lamenta no tener más "independencia".
- Disfruta del reconocimiento de sus logros pero, sometido a presión ambiental, desarrolla resistencias negativistas.

- Su estilo ante el sistema es crítico, si bien puede rescatar aspectos positivos.
- La envidia hacia el prójimo la enmarca racionalmente en el desequilibrio de la distribución de las recompensas de la vida y en la “mala suerte”.
- Son infrecuentes las manifestaciones hostiles-impulsivas o paranoides.

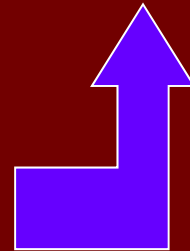
T. de personalidad en la clínica

RASGOS

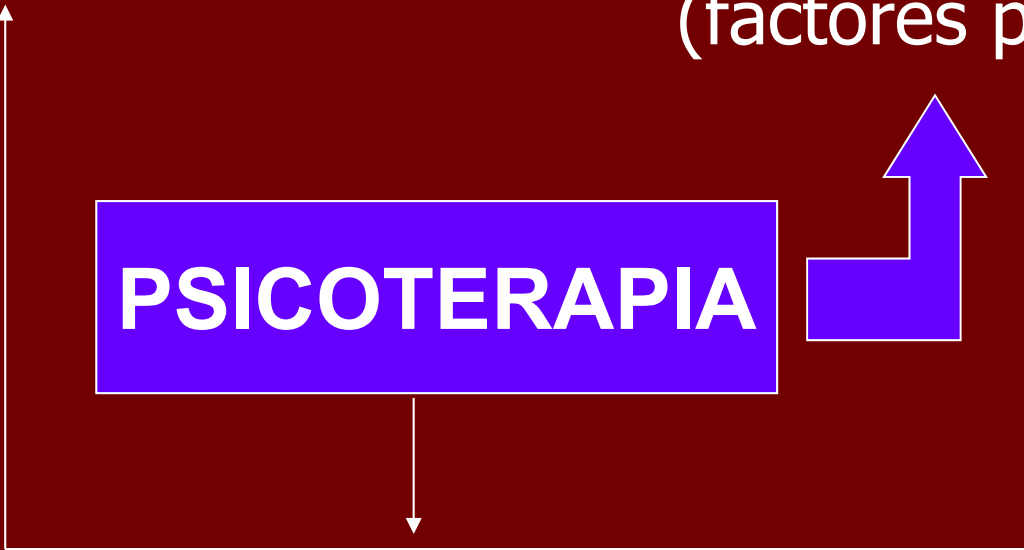


Exageración no adaptativa
(factores psicosociales)

PSICOTERAPIA



TRASTORNO



Tratamiento

Doble objetivo:

- Habilitar una alianza terapéutica “parental” que permita empáticamente expresar el pesimismo y el resentimiento: reconocer el comportamiento negativista y sus consecuencias.
- Facilitar recursos para pensar y actuar de forma autónoma, sin tanto temor.
- Emoción dominante: ?
- Reparación del apego inseguro.

Estrategias terapéuticas

- Puesto que estos pacientes desafían a la autoridad, es importante que parezca que eligen el discurso durante la terapia.
- Una vez seleccionado el foco, animarle a “escoger” temas de discusión en las sesiones o plantear conjuntamente “experimentos” (T. dramáticas, p. ej.) para incrementar la introspección.

Focalizando en los conflictos



- ▶ Individuación forzada (aislamiento) frente a simbiosis
- ▶ Se compromete la intimidad
- ▶ La emoción dominante es la **Angustia (el pánico)**.
- ▶ Miedo al abandono



- ▶ Dominar frente a someterse. Guiar o ser guiado
- ▶ Se encuentra comprometida la capacidad de regulación
- ▶ Emoción guía: **Rabia** (fuertes impulsos agresivos). Miedo al castigo.

Claves (Andrea Brandt)

- Reconoce tu ira oculta
- Conecta tus emociones con tus pensamientos
- Escucha a tu cuerpo. Mindfulness.
- Establece fronteras saludables
- Comunica asertivamente
- Reformula el conflicto
- Deshabilita al facilitador

Pasos para una comunicación asertiva



1 Expresa
cómo te
sientes.

2 Manifiesta
lo que piensas.

3 Di lo que
quieres que
suceda.

Sin agredir a los
demás y a la vez
sin someterse
a la voluntad ajena.

Técnicas

- Entrenamiento en conductas asertivas y prosociales.
- Señalamientos y clarificaciones.
- Devolución de las emociones contratransferenciales del terapeuta para facilitar la comprensión de las respuestas de los demás.
- Intervención en trauma.