

889525

CENTRO UNIVERSITARIO "VASCO DE QUIROGA"
DE HUEJUTLA, A. C.



CUVAQH

EDUCAR, RESTAURAR, TRANSFORMAR

INCORPORADO A LA UNAM CLAVE: 8895
AV. JUAREZ No. 73. HUEJUTLA, HIDALGO.

*"MECANISMOS DE DEFENSA UTILIZADOS
ANTE LA FRUSTRACION EN ADULTOS
CON SINTOMAS PSICOSOMATICOS*

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N:

*DULCE MARTINEZ SANCHEZ
MARCIAL JIMENEZ GONZALEZ*

GENERACION 1998-2002

HUEJUTLA DE REYES, HGO.

MAYO DE 2005

0346429



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DICTAMEN

NOMBRE DE LOS TESISISTAS: DULCE MARTÍNEZ SÁNCHEZ.
MARCIAL JIMÉNEZ GONZÁLEZ.

NOMBRE DE LA TESIS: "MECANISMOS DE DEFENSA
UTILIZADOS ANTE LA
FRUSTRACIÓN EN ADULTOS CON
SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS"

GRADO A RECIBIR: LICENCIATURA.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.

FECHA: 05 DE ABRIL DE 2005.

La que suscribe, Lic. en Psicología Yadira Lara Sánchez, acreditada por el Centro Universitario "Vasco de Quiroga" como asesora de Tesis, **HACE CONSTAR** que este trabajo, cumple con todos los requisitos establecidos por dicha Institución para tener opción al Grado de Licenciatura y se autoriza su impresión.

ATENTAMENTE



LIC. PSIC. YADIRA LARA SÁNCHEZ.

DEDICATORIAS

Con orgullo a mis Padres Manuel y Glafira, a mis hermanos Francisco, Hidolina, Itzcoatl, Manuel, Rubely y Lucero por el apoyo incondicional que he recibido en todo momento. Gracias.

Con gran amor a Felipe por haber renacido en mí un amor que creía perdido, por apoyarme y enseñarme a defender nuestro amor.

A un gran amigo por brindarme una amistad verdadera y leal, así también por ser un soporte emocional, con cariño para ti: **Marcial**. Más que amistad una gran hermandad.

Agradezco a Dios y a todas aquellas personas que me indujeron a ser una gran persona y profesionista, así como a la Congregación Teresina del CUVAQH, a mis maestros por darme las herramientas humanas y de conocimientos para aplicarlas al servicio de la sociedad.

Lic. Psic. Dulce Martínez Sánchez

DEDICATORIAS

A Dios que permitió que alcanzaré mis metas y me transformara con su presencia.

A mi Padre que representó para mí los cimientos de lo que soy, a mi Madre por haber sido el estímulo cuando yo la necesitaba.

A mis hermanas Felipa, Reyna, Ma. Luisa, Vicky, Alma, Marilú, Marcela y a mis hermanos Aurelio, Bernabé y Salvador por ser mis compañeros y amigos de camino.

A toda mi familia por estar conmigo en cada paso que daba.

A **Dulce**, mi amiga, que me mostró que una bonita amistad se puede convertir en una gran hermandad.

A Adriana la mujer que me enseña día a día todas las dimensiones del amor y a nuestro bebé que llenará de luz nuestras vidas.

Al CUVAQH, y todo lo que la institución representa, por hacer de mí un profesionalista con calidez humana.

Finalmente a todas las personas significativas, que han estado y están en mi vida.

Lic. Psic. Marcial Jiménez González

INTRODUCCIÓN

El ser humano es un ente bio-psico-social con potencialidades innatas y natas en su crecimiento, en el camino hacia su desarrollo puede encontrarse con circunstancias que favorezcan su desenvolvimiento posterior; sin embargo en esta misma trayectoria la persona tendrá que sortear bastas dificultades que pueden entorpecer su trascendencia, es en este momento cuando surge el sentimiento de frustración que tendrá que enfrentar haciendo uso de los mecanismos de defensa que les servirán como estrategia para aminorar o desaparecer la frustración para lograr una pronta adaptación personal y social, cuando esto no es posible y los métodos para hacer frente a la frustración son inadecuadas suelen surgir conflictos en el aspecto social y personal.

Es por ello que resulta interesante brindar información suficiente y valida acerca de la utilización de los mecanismos de defensa ante una situación frustrante y canalizar de manera adecuada las reacciones que esta genera en el ser humano.

El contenido de esta tesis comprende cinco capítulos que se exponen de la siguiente manera;

Capítulo I, se muestra la realidad de la ambientación del problema en relación al medio dentro del cual aparece, es decir se considera todas aquellas incidencias de la problemática adecuada.

En el Capítulo II, se exponen los fundamentos teóricos que sustentan la investigación sobre la frustración y los mecanismos de defensa utilizados.

En el capítulo III, representamos las hipótesis posibles a comprobar, con sus respectivas variables: además del tipo de investigación que se llevo a cabo y la población y muestra sometida al estudio.

En el capítulo IV, se hace un análisis e interpretación de las gráficas como resultado de las evaluaciones aplicadas, además de constatar la validación de las hipótesis por interpretación cualitativa.

Finalmente ene. Capítulo V, se realiza una propuesta de intervención para contrarrestar de manera eficaz la frustración en adultos de ambos sexos con síntomas psicosomáticos.

Se complementan dichos capítulos con la presentación de cuadros y gráficas, una tabla de presentación de la población y muestra estudiadas, el instrumento de investigación utilizado y el glosario que ayudara a los lectores a facilitar su comprensión de la presente investigación.

Se realizó esta investigación con gran interés para los profesionistas que tienen la oportunidad de contactar con sus semejantes y al lector general con el objetivo de ampliar y aplicar de manera eficaz los conocimientos acerca del tema.

ÍNDICE

Portadilla.....	I
Dictamen.....	II
Dedicatorias.....	III
Introducción.....	IV
	Pag.

CAPITULO I

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del lugar.....	2
1.2 Justificación.....	7
1.3 Descripción de la institución.....	9
1.4 Descripción del problema.....	11
1.5 Objetivos.....	15
1.6 Planteamiento del problema.....	17

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Frustración.....	20
----------------------	----

2.2 Fuentes de frustración.....	21
Fuentes externas.....	21
Fuentes internas.....	22
2.3 Clasificación de la frustración.....	28
▪ Tipo de frustraciones con las que el ser humano se enfrenta durante los primeros periodos de su desarrollo..	28
▪ Frustraciones eugénicas y patogénicas durante el primer periodo del desarrollo.....	32
▪ Frustraciones eugénicas y patogénicas durante el segundo periodo del desarrollo.....	38
▪ Frustraciones eugénicas y patogénicas durante el tercer periodo del desarrollo.....	44
▪ Frustraciones eugénicas y patogénicas durante el cuarto y quinto periodo del desarrollo.....	51
▪ Cuadro comparativo de posibles trastornos originados por la frustración en los periodos del desarrollo.....	57

2.4 Respuestas a la frustración.....	58
Las respuestas adecuadas.....	58
▪ Intensificar el esfuerzo.....	59
▪ Usar otros medios.....	59
▪ Sustituir el objetivo.....	60
▪ Tolerancia a la frustración.....	61
Las respuestas inadecuadas.....	62
▪ La agresividad.....	63
▪ La apatía.....	67
▪ Nerviosismo y preocupación.....	68
▪ Sentimientos de inferioridad.....	69
▪ Stress psicológico.....	70
▪ Anorexia nerviosa.....	71
▪ Bulimia nerviosa.....	71
▪ Suicidio.....	73
▪ Trastorno por somatización.....	74
▪ Emociones negativas.....	78
2.5 Mecanismos de defensa.....	79
▪ Desarrollo de los mecanismos de defensa.....	80
▪ Psicopatología de la posición esquizo –paranoide.....	89

▪ La posición depresiva.....	91
▪ Defensas maníacas.....	96
▪ Cuadro comparativo de las etapas psicosexuales y la manifestación de mecanismos de defensa.....	105
2.6 Mecanismos de defensa del yo (Clasificación de Tallafarro).....	108
▪ Mecanismos de defensa del yo contra peligros intrapsíquicos...	108
• Represión.....	109
• Regresión.....	117
• Aislamiento.....	120
• Anulación o reparación.....	122
• Formación reactiva.....	123
• Identificación.....	125
• Proyección.....	129
• Cambio de un instinto por su contrario.....	130
• Vuelta del instinto contra el yo.....	131
• Sublimación.....	131
▪ Mecanismos de defensa del yo contra peligros extrapsíquicos...	134
▪ Negación en la fantasía.....	135
▪ Negación en actos y palabras.....	135
▪ Limitación del yo.....	136

▪	Identificación con el agresor temido.....	136
▪	Renuncia altruista.....	137
2.7	Otros de mecanismos de defensa.....	138
▪	Sustitución.....	138
▪	Negación.....	138
▪	Desplazamiento.....	140
▪	Compensación.....	141
▪	Racionalización.....	142
▪	Intelectualización.....	144
▪	Fantasía.....	145
▪	Nomadismo.....	146
▪	Entrega altruista.....	146
▪	Introyección.....	147
▪	Fijación.....	148
▪	Escisión.....	149
▪	Idealización primitiva.....	150
▪	Omnipotencia y devaluación.....	150
▪	Sentido del humor.....	150
▪	Somatización.....	151
▪	Cuadro comparativo de otra clasificación de mecanismos de defensa.....	152

2.8 Mecanismos de defensa exitoso y patógeno según Otto Fenichel..	153
▪ Cuadro comparativo de los mecanismos de defensas exitosos y no exitosos propuestos por Otto Fenichel.....	157

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis y Variables.....	159
3.2 Conceptualización y operacionalización de las variables	160
3.3 Tipo de investigación.....	172
3.4 Población y muestra.....	174
3.5 Técnicas e instrumentos utilizables.....	176
3.6 Cronograma.....	183

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.1 Análisis e interpretación de las gráficas.....	185
4.2 Validación de las hipótesis por interpretación cualitativa.....	187

CAPITULO V
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1 Título de la alternativa psicológica.....	190
5.2 Justificación.....	190
5.3 Planeación.....	192
• Técnica psicológica	
• Objetivo	
• Descripción	
• Material	
• Tiempo	
• Evaluación de la intervención terapéutica	

ANEXOS

Cuadros y gráficas.....	205
• Ubicación geográfica de Huejutla, Hgo.	
• Tabla de la población y muestra	
• Gráfica 1	
• Gráfica 2	

Instrumentos de investigación.....	209
Glosario.....	230
Bibliografía.....	238

CAPITULO I
PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL LUGAR

Hidalgo (estado, México), estado situado en la parte central de México, al oeste de la sierra Madre oriental, al noroeste del sector meridional de la altiplanicie mexicana y al sur de a costera nororiental. Encuadrado en la región centro, limita al norte son San Luis Potosí, al este con Veracruz y Puebla, al sureste con Tlaxcala, al sur con el estado de México y al oeste con Querétaro, Hidalgo cuenta con 84 municipios entre ellos Huejutla de Reyes que se encuentra situada a 172 m de altitud, en la región de la Huasteca, limita al norte con el estado de Veracruz, al este con Huautla y Chapopote, al oeste con el municipio de Jaltocan, San Felipe Orizatlan, al sur con el municipio de Atlapexco, Huazalingo y Tlanchinol (Ver anexo 1). Huejutla fue fundada en el año 300 a.C. por los Tenec (Huastecos), con el nombre de Tantocoy, que quiere decir Lugar de Sauces. En el año 619 d.C. los Toltecas la llamaron Huexotlan (Lugar de Sauces). A la llegada de los españoles fue llamada Huexutla, quedando finalmente Huejutla.

Su población según el último Censo realizado en el año 2000 por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) asciende a 108, 239 personas, de las cuales el 49.3% pertenecen al sexo masculino y 50.6% son del sexo femenino.

La condición de alfabetismo en el municipio de personas mayores de

15 años es de aproximadamente el 60% de la población. La Ciudad de Huejutla cuenta con todos los niveles educativos: preescolar, primaria, secundaria, bachillerato y en el nivel superior existen siete planteles educativos.

En lo que concierne al sector salud existen en Huejutla cinco instituciones que son: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicio Social para los trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), la Cruz Roja y la Unidad Básica de Rehabilitación (UBR), así como algunos servicios privados que atienden a la población en general.

Una de las actividades económicas más importantes en la ciudad es el comercio. El mercado municipal está ubicado en una superficie total de terreno de 750 m², dando servicio a una gran cantidad de gente. Otro factor importante dentro de la economía del municipio de Huejutla es la agricultura en donde sus principales cultivos son: El maíz, frijol, chile, café, cereza, naranja, caña de piloncillo, limón persa, mandarina y toronja. La población ganadera se divide en bovino, porcino, ovino, gallináceos, pavos y colmenas.

De acuerdo con datos del mismo Censo (INEGI) la población de Huejutla cuenta con los siguientes servicios: electricidad, agua potable, alcantarillado, pavimentación en la ciudad y parcialmente en áreas periféricas

y comunidades pertenecientes al municipio. La vivienda en Huejutla se divide en particulares y colectivas. El material predominante en pisos y paredes es diverso. A esta característica podemos citar que en esta ciudad las viviendas se clasifican en tres tipos de calidad de construcción: calidad mala, regular y buena.

Además se cuenta con el sistema de Telecable e Internet, dos radiodifusoras de frecuencia modulada, oficina de telégrafos, oficina de correos y 22 hoteles para el turismo y zonas comerciales con baja infraestructura.

El municipio cuenta con una red de caminos y carreteras que permiten el acceso a las comunidades en vehículos de motor. Aunque los sistemas de transporte aun son deficientes en cantidad y calidad para la mayoría de las comunidades.

La cultura de la población huejutlense es múltiple; las celebraciones más tradicionales son: la época de Carnaval, la Semana Santa, Xantolo, 12 de Diciembre, la Navidad y la Feria de Noche Buena, son festejos populares y religiosos de gran importancia en el municipio.

El lenguaje predominante en la Ciudad de Huejutla, Hidalgo es el castellano, si embargo en las comunidades pertenecientes al municipio se

habla en Náhuatl. El vestuario tradicional que aún subsiste pese a la fuerte influencia de la globalización en las comunidades consiste para los varones: ropa de manta blanca, calzado de cuero o llanta, sombrero de palma o raíces, pañuelos y morral de hilo. Para las mujeres el vestuario típico es manta bordada, tejido a mano, collares, aretes y calzado de cuero o plástico.

Con el tiempo Huejutla ha sido testigo de cambios radicales, existen factores donde se observan gran resistencia a estos cambios, especialmente en la familia. Desde años anteriores la región de Huejutla se caracteriza por una familia patriarcal donde el hombre sustenta los gastos del núcleo familiar; la madre se dedica principalmente a las labores domésticas. El cambio ha sido significativo, a pesar de la resistencia que se da en la población, debido a los roles del padre y la madre son compartidos.

La vida política en la ciudad de Huejutla es variada y diversa. Los partidos más importantes son: Partido Revolucionario Institucional (PRI); Partido Acción Nacional (PAN); Partido Revolucionario Democrático (PRD) y el Partido Verde Ecologista (PVE). Dichos partidos tratan ganar adeptos, utilizando estrategias como la propaganda exagerada, el regalo de diversos artículos: gorras, lapiceros, reglas, despensas, y materiales de construcción, como en otros lados los discursos abruman a los votantes; por las diferencias entre partidos han llegado a existir con consecuencias insospechadas.

El partido que actualmente gobierna el municipio de Huejutla, es el Partido Acción Nacional (PAN) que en las últimas elecciones municipales derrotó al partido revolucionario Institucional (PRI) quien se mantuvo en la presidencia durante muchos años.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La importancia de este estudio radica en que en la localidad no existe todavía una investigación acerca de la Frustración y su relación con los Mecanismos de Defensa. Se cree que el fenómeno de frustración en niveles mayores probablemente provoque en la persona enfermedades psicosomáticas que afectan su desarrollo bio-psico-social.

El interés por la investigación acerca de la relación de las variables antes mencionadas se origina a partir de la intervención psicológica dentro del Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla, dentro del Módulo de Salud Mental, en la que se observó que la mayoría de los pacientes atendidos con o sin diagnóstico psicosomático presentaban uno o más síntomas físicos derivados de un estado emocional desequilibrado.

A partir de la información conocida en la que se puede describir que el 20% de un total aproximado de 370 pacientes de Huejutla, ingresado al módulo de Salud Mental, poseen sintomatología particular del trastorno psicosomático (los más frecuentes cefalea y dolor en alguna otra parte del cuerpo) aunque el diagnóstico no se especifique como tal. Algunos de estos pacientes son medicados sólo para su problemática de origen (motivo de consulta) en otros casos se hace uso de medicamentos tranquilizantes

aunque estos no estén atacando la causa original del problema o los síntomas psicósomáticos.

A pesar de que no existe un programa específico desde el módulo de salud mental y consultorio de psicología, para el tratamiento de adultos con síntomas psicósomáticos, el área psicológica se ha encargado de disminuir estos síntomas; los psicólogos encargados implementan su propio método de intervención a partir de las diferentes corrientes psicológicas existentes.

Lo que hace suponer que si se implementara en un futuro próximo un programa diseñado y dirigido a pacientes con síntomas psicósomáticos con la coordinación de ambas áreas antes mencionadas del Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla, habría una reducción notable y significativa en los síntomas con causas psicológicas lo que provocaría un ahorro en cuanto a costo en medicamento, tiempo y optimización de los servicios de salud.

Se pretende que los resultados de esta investigación puedan ayudar a los profesionistas encargados de la salud mental, tanto de manera individual como grupal, brindándoles información certera y confiable sobre aspectos de la personalidad tal como se presenta en esta realidad huejutlense.

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera", se encuentra ubicado en la Ciudad de Huejutla, Hgo. En la colonia Capitán Antonio Reyes, Calle Jaime Nunó número 21. Cuenta con un área geográfica de 2,477 m² y 367 m² de superficie de construcción, con clave 1303171010218 y con número telefónico 01 789 89 6 03 80.

En el interior del centro de salud urbano, actualmente se cuenta con siete consultorios, que son los siguientes:

Consultorio

- Consulta general
- Salud mental
- Psicología
- Toma de Citología (Papanicolaou)
- Odontología

Además se tiene una dirección, una administración, medicina preventiva, área de sector, una oficina sindical, área de trabajo social, recepción de enfermería (control), módulo de atención primaria a la salud, dos laboratorios, una farmacia, sala de juntas, bodega de medicamentos,

sala de espera, siete baños y un estacionamiento privado.

Los recursos económicos se obtienen a través del gobierno del estado (coordinación Pachuca) y de las cuotas diarias de consulta.

Los recursos humanos en este hospital son variados, tanto en profesión como en cantidad.

La profesión con la que más se cuenta es la de auxiliar de enfermería con un total de 12 personas, le precede los pasantes de enfermería con una suma de 10 personas. Existen 7 enfermeras generales tituladas, 6 químicos y cirujanos dentistas, 5 auxiliares de enfermería, 3 pasantes de psicología, 3 técnicos en nutrición, una auxiliar de enfermería, TAPS, un oficial de mantenimiento mecánico y promotor en salud, 2 médicos pasantes, una trabajadora social en área normal, un intendente, un técnico en programas de salud, un auxiliar administrativo, un auxiliar de cómputo y un auxiliar de lavandería. Cabe mencionar que los turnos laborables de trabajo se dividen en matutino y vespertino.

1.4 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El ambiente de la ciudad de Huejutla de Reyes, Hidalgo tiene una influencia notable en la génesis de la frustración debido al incremento de estrés que en muchas ocasiones es difícil de controlar. Existen varios elementos ambientales causantes de frustración:

Una sociedad competitiva: que abarca los ámbitos políticos, religiosos, económicos, educativos, profesionales y laborales afectando en gran medida el alcance de objetivos reales que debe priorizar una sociedad.

La sobrepoblación: derivado de embarazos no deseados a temprana edad, la no-planificación familiar, incrementando la tasa de natalidad por encima de la tasa de mortalidad, creando cadenas de marginación y sus consecuencias.

La pobreza: que se acentúa tanto en la periferia de la ciudad como en comunidades cercanas, es un elemento generador de frustración por la influencia negativa y desestabilización de las personas que lo padecen.

Desempleo y subempleo: la sobrepoblación representa una característica la de originar índices de desempleo y hacer que las posibilidades de frustración sean muy numerosas.

Socialización: las diferencias individuales existentes en nuestra sociedad hidalguense, aunado a los estereotipos y normas sociales establecidas frenan el libre albedrío sacrificando parte de su libertad.

Susceptibilidad al cambio: las condiciones de vida, las horas de trabajo, los cambios de residencia, las escuelas, la situación económica familiar, como la enfermedad imprevista de algún miembro de la familia, las disputas conyugales, los cambios en los hábitos del sueño y algunos otros revelan una importante influencia en la aparición de la frustración y los consecutivos mecanismos de defensa.

Conflicto de decisiones: los conflictos de toma de decisiones más comunes en la Ciudad de Huejutla, hacen referencia a mas de dos formas de interactuar como lo es: el seguir estudiando o trabajar, casarse o seguir soltero, trabajar en el campo o en la ciudad reflejando el conflicto entre alcanzar un ideal o cubrir una necesidad presente.

Problemas personales: son de índole económico, social y familiar violencia intrafamiliar, abuso sexual, incesto, maltrato psicológico, fármaco-dependencia, desigualdad, discriminación representan una fuente grave que resalta la aparición de la frustración en la comunidad hidalguense.

En la propia persona: el individuo por lo general tiene baja autoestima,

desconfianza en sí mismo, precario autoconocimiento, poco control de impulsos, aspectos físicos valorados como negativos, una raquílica jerarquía de valores entre muchas otras características de personalidad favorecen el surgimiento del fenómeno frustrativo.

Muchas de las personas que radican en la Ciudad de Huejutla y que viven en un constante ambiente frustrante se caracterizan por manifestar ansiedad en diferentes grados, sentimientos de incertidumbre, desamparo, ideas suicidas, conductas agresivas, problemas en el desarrollo, inadecuación social, laboral, educativa, susceptibilidad al cambio.

Surgen además sentimientos diversos como: la rabia, la vergüenza, la ira, la agresión, la culpa, el miedo, la autocompasión, la inseguridad alcanzando niveles poco controlables.

Se ha observado en numerosos casos que las personas de esta región presentan limitaciones a nivel afectivo e intelectual que imposibilitan una expresión adecuada del pensar y sentir, derivados de una educación y cultura ortodoxa.

La frustración gasta una gran cantidad de energía bloqueando al ser humano en sus respuestas óptimas y creativas para poder continuar un modo de vida que permita experimentar sucesos como: gozar de buena salud

mental, satisfacción en sus actividades personales, sociales, profesionales, familiares, educativas y laborales, con un control emocional adecuado, adaptación a la vida moderna y actuar de forma inteligente.

1.5 OBJETIVOS

Objetivo General

- Investigar los mecanismos de defensa que utilizan con mayor frecuencia ante la frustración de los adultos de ambos sexos con síntomas psicósomáticos asistentes al Módulo de Salud Mental del Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla.

Objetivos Específicos

- Especificar la frecuencia de la utilización de los mecanismos de defensa ante la frustración de los adultos de ambos sexos con síntomas psicósomáticos asistentes al Módulo de Salud Mental del Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla.
- Determinar las ventajas y desventajas de la utilización de los mecanismos de defensa ante la frustración de los adultos de ambos sexos con síntomas psicósomáticos asistentes al Módulo de Salud Mental del Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla.

Objetivos Metodológicos

- Se hará una entrevista estructurada inicial a pacientes de la muestra seleccionada para la obtención y sistematización de datos generales y personales del entrevistado.
- Durante el proceso de entrevista y aplicación de pruebas psicológicas, se complementará con la técnica de la observación participante para analizar la conducta del paciente de una manera objetiva y real.
- Se hará uso del Test Psicológico de Apercepción Temática por ser una prueba con alto grado de material proyectivo.

1.6 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estímulo frustrante afecta el desarrollo de la personalidad en el modo de cómo el individuo organiza su relación con la realidad, y es considerando como un obstáculo ante la satisfacción de una necesidad causando una detención y destrucción en el desarrollo. El fenómeno frustración está presente en el contexto bio-psico-social de los individuos, reflejándose en su modo de vida y comportamiento; si la energía no es canalizada adecuadamente afecta de manera negativa provocando procesos patológicos.

Las consecuencias de la frustración van desde las molestias mínimas que estorban o frenan en la conducta que está llevando a cabo, hasta las grandes fuentes de desconcierto y confusión que si no son manejadas adecuadamente tendrán como resultado inestabilidad emocional y/o del comportamiento.

Dicho desequilibrio ocasiona conflictos psicológicos que, algunas veces, son expresados en quejas físicas y al no poder manejar satisfactoriamente la frustración la persona decide buscar ayuda profesional, para tratar sus consecuentes reacciones corporales como: el dolor de cabeza, fatiga, síntomas sexuales, problemas gastrointestinales, dolor abdominal, palpitaciones del corazón, intervalos de desmayo, síntomas

seudoneurológicas, que en resumen son todos conocidos como manifestaciones de síntomas corporales sin un fundamento físico.

Todo lo anterior nos lleva a plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué mecanismos de defensa se utilizan con mayor frecuencia ante la frustración, en adultos de ambos sexos con síntomas psicósomáticos asistentes al Módulo de Salud Mental del Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla.?

2.1 FRUSTRACION

El tema de la frustración sigue suscitando gran interés en Psicología y Pedagogía. Los psicólogos cada día se ven más obligados a preguntarse cuál es el valor, positivo o negativo, de la frustración y qué condiciones pueden convertirla en una experiencia positiva.

La frustración no se puede eliminar forma parte de nuestra condición psicobiológica y nos acompaña desde el nacimiento hasta la muerte. El hombre, a pesar de sus fantasías de omnipotencia, es limitado y experimenta cotidianamente el choque con la realidad; ello no significa, que todas las frustraciones tengan que ser justificadas. Se trata más bien de reconocer que las frustraciones pueden ejercer también una función positiva en la experiencia humana.

Por lo tanto la frustración es la sensación que se presenta cuando un obstáculo impide que los individuos logren algo que quieren alcanzar, como una meta, necesidad, deseo o expectativa.

2.2 FUENTES DE FRUSTRACION.

Las fuentes de frustración pueden clasificarse de la siguiente manera:

a) *Fuentes externas:*

- En el ambiente físico: las condiciones objetivas de la vida oponen a la satisfacción de nuestras inclinaciones los obstáculos más obvios.

- En el ambiente social: el ambiente social es causa de frustraciones muy fastidiosas y odiosas; la sociedad, y la familia como parte y representante de ella, envuelve al individuo en una gran cantidad de costumbres, ritos, deberes y prohibiciones que a menudo constituyen obstáculos frente a la satisfacción de las necesidades y exigencias que siente desde su primera infancia. El ambiente social presenta también otras causas de frustración, la injusticia, la hipocresía, la deshonestidad, el engaño son algunas de ellas.

- Algunas formas de frustración en el núcleo familiar según Symonds (1946):

1. Frustración de alimentación temprana
2. Restricción del comportamiento de exploración

3. Restricción de las primeras experiencias sexuales
4. Frustración en los hábitos de limpieza
5. Dependencia de los hijos cada vez mayor en los padres
6. Pérdida de amor y protección
7. Frustración de la escuela

b) Fuentes Internas.

- Deficiencias en forma de impedimentos físicos: son muy frustrantes para el individuo afectado en sus características personales por su aspecto no atractivo, por su poca inteligencia y su debilidad física.

- Deficiencias psicológicas: situaciones de la persona que impiden el alcance de sus metas, por ejemplo, demasiada timidez o excesiva emotividad.

- Conflicto: cuando el ser humano experimenta simultáneamente muchas necesidades, deseos y muchas tendencias contradictorias, se halla en una condición de "conflicto", siente en un mismo instante dos o más motivaciones que tienen la misma fuerza pero que lo obligan a acciones incompatibles entre sí; no puede haber conflicto entre dos objetivos si uno de ellos es más fuerte o importante que otro.

Tipos de conflictos a los que el individuo puede verse sometido y sus reacciones posibles ante cada uno de ellos:

1.- *Conflicto de acercamiento – acercamiento.* Cuando se activan simultáneamente dos o más impulsos suele producirse un conflicto, y será aun mayor si los impulsos son incompatibles. Si hay dos estímulos competidores, igualmente atractivos, pero que empujen al organismo en direcciones diferentes, surgirá una lucha.

Rara vez es causa de graves perturbaciones de la conducta un conflicto de tipo de acercamiento – acercamiento. El hecho de que no haya valencias negativas en juego significa también que no forman parte del cuadro y no pueden ser causas de desajuste en las complicaciones emocionales que comúnmente acompañan a la conducta de evitación, la ansiedad, el miedo, el temor, que son componentes comunes de la conducta neurótica.

Es, por supuesto, la condición menos difícil, pues el individuo de todas formas tiene a la vista una solución deseable, sin embargo, el hecho de tener que renunciar a la otra puede hacer que el conflicto sea muy intenso. Cuanto más parecidos son ambos objetivos, tanto mayor es el conflicto y tanto mas embarazoso resulta elegir. En algunos casos, se delega la responsabilidad en el azar.

2.- *Conflictos de evitación – evitación.* En ambos casos, la evitación de situaciones desfavorables.

Los resultados de esta clase de conflictos son diferentes, si la reacción contra las dos opciones es igualmente insistente, puede traer graves consecuencias; en el caso extremo, reacciones por demás anormales, como apartarse totalmente de la sociedad, ofrecen una "salida". El individuo enfrentado a dos opciones desagradables, piensa que no tiene remedio la cuestión y abandona el campo de conflictos lanzándose en una nueva dirección. A estos recursos se les llaman mecanismos de evasión, pueden ser higiénicos o no, según la forma que cobren. Si conducen al descubrimiento de datos nuevos que ayuden a resolver el dilema original, evidentemente son saludables. Si cobran la forma de un preocuparse con síntomas somáticos evidentemente son un paso hacia atrás. Una de las resoluciones frecuentes de los conflictos de evitación – evitación consiste en ponerse a "soñar despierto"; la preocupación por un mundo de fantasía impide darse cuenta de las opciones incómodas. A menudo las barreras sociales impiden que se formen nuevas resoluciones. La tensión de la conducta, entonces, solo puede reducirse mediante una conducta vacilante. El resultado es una inseguridad extrema, acompañada de ansiedad y sin posibilidad de ajuste satisfactorio hasta que no se resuelva el problema inicial o se quiten efectivamente las barreras restrictivas.

Esta es la condición más desagradable de todas, porque la persona se halla frente a dos soluciones negativas: si fuera posible, la tendencia sería de huir o la de posponer o evitar la decisión, pero el auténtico conflicto surge por el hecho de que sólo hay dos caminos ante el sujeto y este debe forzosamente escoger uno.

La solución consiste en escoger el menor de los males, pero el estado de indecisión puede en este caso ser especialmente crítico para la persona, la cual vacila largamente entre ambas opciones sin lograr escoger una de ellas. Lo anterior se agrava cuando los aspectos negativos son muy marcados. Posponer la decisión no resuelve el conflicto, y ello provoca un estado de tensión y de ansiedad cada vez más acentuado, penoso y paralizante.

Otro tipo de comportamiento muy frecuente consiste en tratar de huir de la situación conflictiva, pero esta fuga acarrea consecuencias aun más graves y plantea problemas mucho más difíciles, lo cual por lo general evita que la persona adopte tal "solución". El tipo de fuga más frecuente es la que se realiza en la fantasía: el individuo puede pasar mucho tiempo soñando despierto, en vez de afrontar la realidad y resolver positivamente su conflicto.

El individuo permanece firme entre dos valencias o metas igualmente negativas. Cualquier intento de la persona por alejarse de una meta negativa

le acerca a la otra igualmente negativa.

En general, puede decirse que este tipo de conflicto está representado por toda situación en que la satisfacción de un deseo esté condicionado al pago de un precio.

Cada vez que se halla ante una cosa, persona u objetivo que hace experimentar dos tendencias, emociones o deseos opuestos se está en una condición de "ambivalencia".

3.- *Conflicto de acercamiento – evitación.* Es frecuente que los objetos – meta posean valencias dobles, que sean positivos y negativos. A la actitud adoptada antes tales situaciones, las que tienen rasgos a la vez atractivos y desagradables, recibe el nombre de ambivalencia. Muchas, si no la mayoría de las situaciones de la vida adulta en las que hay que tomar decisiones importantes tienen a la vez rasgos atractivos y rasgos desagradables.

La persona se siente atraída por el objetivo pero a la vez lo rechaza, porque presenta características positivas y negativas simultáneamente. El primer episodio de este tipo de conflicto se produce en la relación entre el niño y una madre que a la vez sea complaciente y frustrante.

También se denomina conflicto ambivalente: la meta es en este caso

al mismo tiempo atrayente y repelente, tiene seducción y peligro porque pone partes iguales.

4.- *El doble conflicto de aproximación – evitación.* Este conflicto sólo indica la "multivalencia". (Graumann, Herdelberg, 1971)

5.- *Los conflictos inconscientes:* en ocasiones no nos damos cuenta de la existencia de uno de los elementos del conflicto, porque permanece oculto en el inconsciente. El conflicto entre los deseos voluntarios y las tendencias ya arraigadas y que nacen de causas remotas e inconscientes conduce a un gasto de energía y, por tanto, impide a la mente ocuparse de otras tareas.

Hay casos de conflicto en las que una o más tendencias son inconscientes, a veces el individuo se da cuenta de todas sus motivaciones, a veces, se da cuenta sólo de algunas, y en otros casos no está consciente de ninguna de ellas. (Farné, Sebellico y Antonelli, 1990).

2.3 CLASIFICACIÓN DE LAS FRUSTRACIONES

Tipos de frustraciones con las que el ser humano se enfrenta durante los primeros periodos del desarrollo

Con muchísima frecuencia, en el curso del desarrollo la satisfacción de necesidades se ve alterada en mayor o menor grado por excesivas frustraciones o exageradas gratificaciones que afectan negativamente la maduración del individuo y lo condicionan a adoptar ciertos patrones conductuales.

Las consecuencias específicas que tiene la frustración durante el desarrollo de la personalidad dependen de dos factores y su interacción: **“la época o periodo de la vida en que los haya sufrido y la intensidad con que los haya experimentado.”**¹

Como se comentó anteriormente, las necesidades básicas varían durante el desarrollo. En el primer periodo de la vida según lo afirma Erikson **“las más dominantes y apremiantes para el bebé son las fisiológicas, las de seguridad, de amor y pertenencia.”**² No sólo requiere satisfacer

¹ Villanueva Reinbeck Martín A. Hacia un modelo integral de la personalidad. Pág. 87.

² Ibid., Pág. 87.

sus apetitos orgánicos sino sentirse protegido, querido, acogido, como un ser importante, por una figura segura, tranquila y cariñosa.

En el segundo periodo, las necesidades más dominantes son las de sentirse estimado, respetado, apreciado y considerados positivamente por los demás, para lograr su propia autoestima sintiéndose un "niño bonito", y así mismo compensar los sentimientos de vergüenza y duda con una sana autonomía.

En el tercer periodo las urgencias más importantes para el niño, son las de sentirse digno de la estima de los demás siendo un "niño bueno" y así afirmar la iniciativa que compensa sus sentimientos de culpabilidad.

Finalmente en las dos últimas etapas, el niño necesita sentirse hábil, capaz y valioso: desarrollar su industriosidad para compensar sus sentimientos de inferioridad.

Puesto que las necesidades básicas cambian a lo largo del proceso de maduración, las consecuencias de una frustración serán muy diferentes si ocurre durante uno u otro periodo, ya que las urgencias específicas cuya satisfacción se verá alterada (positiva o negativamente) serán distintas.

La época de la vida en que ocurre un trauma es un factor importante

en las consecuencias que tenga sobre la personalidad. Freud, nos ha enseñado que cuando una frustración se presenta durante algún periodo del crecimiento, se provoca una fijación en el mismo.

En este caso la necesidad no satisfecha se convertirá, por tanto, en una serie de necesidades neuróticas caracterizadas **“por ser desproporcionadas en intensidad, indiscriminadas en la aplicación hacia todas las demás personas, mostrar una desconsideración extrema de la realidad y tendencia a provocar una ansiedad intensa cuando permanecen insatisfechas”**³ En este caso, las necesidades neuróticas que más factiblemente se desarrollarán son las de autosuficiencia y perfección, invulnerabilidad y limitación extrema de la propia vida. Como es natural, estas necesidades moldearán decisivamente la personalidad, la conducta, los sentimientos, las actitudes y las creencias del individuo.

La capacidad de tolerar la frustración depende no solo de las experiencias acumuladas sino de factores innatos, propios de cada persona llamado temperamento.

Así pues, la intensidad de una frustración o daño sentido por una persona durante su desarrollo depende de la gravedad real del trauma y su

³ Ibid., Pág. 88.

tolerancia a este. Como la intensidad del daño sentido es algo realmente subjetiva, fenomenológica, no puede ser cuantificado o valorado en forma objetiva, sin embargo, no podemos negar que las consecuencias de un trauma en la personalidad de un individuo dependen en parte de la gravedad con que lo haya experimentado.

La clasificación de las frustraciones propuestas no es demostrable empíricamente, pues se refiere a una experiencia subjetiva de cada persona, no a algo cuantificable.

Podemos considerar la gravedad de un daño o frustración, como mínima, seria, grave y máxima. Según la intensidad de la frustración experimentada podría ilustrarse de la siguiente manera:

F. Mínima	F. Seria	F. Grave	F. Máxima	
0%	25%	50%	75%	100%

Como es natural, la vulnerabilidad del individuo depende en parte de su historia, no sólo de factores constitucionales. Si una persona ha sido traumatizada gravemente en un periodo de su desarrollo, será más vulnerable o sensible a cualquier daño en etapas posteriores, por lo que un trauma que en otras condiciones hubiera experimentado como mínimo puede representar para él uno realmente serio. Por el contrario, si los traumas que

ha sufrido durante varias etapas son mínimos estará más fuerte y su tolerancia a la frustración será mayor y, por tanto, una frustración que podría considerarse seria, para él, no representará sino una mínima.

En realidad, las frustraciones son múltiples y unas interactúan con las otras, por lo que debemos considerarlas de índole bio-psico-social.

La mayoría de los autores están de acuerdo en que si en los tres primeros periodos de vida (desde el nacimiento hasta aproximadamente los cinco o seis años de edad) el niño sólo es sometido a frustraciones mínimas, desarrollará suficiente confianza, autoestima, e iniciativa sanas para continuar madurando positivamente sin gran dificultad. Pero si en estas etapas sufren traumas mayores, patogénicos, su personalidad puede afectarse negativamente por la creación de uno u otro tipo de trastorno.

Frustraciones eugénicas y patogénicas durante el primer periodo del desarrollo.

“Con las frustraciones eugénicas o mínimas, el bebé puede empezar a distinguir el “mundo bueno y el mundo malo” o partir de sus primitivas e indiferenciadas experiencias globales; debido a los mínimos traumas que sufre, puede comenzar a reconocerse a sí mismo como diferente de su madre (del pecho bueno y del pecho malo) y a

distinguir la realidad que no coincide con sus primitivos deseos y fantasías (que están determinadas por los sentimientos de eficacia) el lactante se reconoce a sí mismo como un ser total y diferente de la madre, para que ocurra lo que llaman el nacimiento psicológico del bebé (Villanueva, 1985).”⁴

Con frecuencia experimentan frustraciones que alteran en forma negativa su desarrollo y son verdaderamente patogénicas. Estas son las siguientes tres frustraciones que se denominan “serias”, “graves” y “máximas”.

Cuando las necesidades fisiológicas de seguridad, de amor y pertenencia son frustradas seriamente, siendo un completo inválido el bebé necesita con urgencia sentirse amado, acogido, seguro. Si no lo logra se volverá demandante. Los bebés que han sufrido un trauma serio pueden sentir en forma mucho más violenta su separatividad e indefensión, pero no son capaces de aceptarlas por no haber desarrollado la confianza básica suficiente; por lo tanto intentan ansiosamente negar estas características que tan desamparados e impotentes los hacen sentir, por medio de la única técnica de que disponen: demandar atención con llanto y berrinches constantes estos son una manifestación de la reacción defensiva en contra

⁴ Ibid., Pág. 93.

de la frustración sería: la hostilidad básica o impulso agresivo.

La predisposición más clara para el futuro desarrollo del trastorno de personalidad conocido con el nombre de "dependiente" (descrito por la Asociación Psiquiátrica Americana APA en 1980), las personas que lo sufren se caracterizan por hacer que otros tomen la responsabilidad de las áreas más importantes de su vida; subordinan sus propias necesidades a las de otras personas de quienes dependen (hasta el grado de tolerar que sus cónyuges las golpeen) y una carencia de autoestima y confianza en sí misma muy marcada.

“Según Kapla, y Sadok (1981), el pesimismo, la duda en sí mismo, la pasividad y los miedos de expresar sentimientos sexuales y agresivos caracterizan la conducta de la personalidad dependiente. Pueden expresar su desamparo y su necesidad de compañía en forma efectivas y artificiosas.”⁵

Ahora bien, como su desesperanza, depresión, angustia y desamparo es tan grande se defiende mediante la fantasía alucinatoria, identificándose así mismo y/o a su madre, con el mundo bueno, con las regiones idealizadas y fantásticas que le hacen sentir una ilusión gratificante; la imagen de sí

⁵ Ibid., Pág. 99.

mismo y de la madre está en continuo cambio idealizando y con defensas contra la angustia, fantasías como ideales buenos y maravillosos; Sin embargo su verdadera e inconsciente sensación es que ambas son malas y deprimentes. En ocasiones, cuando el bebé es maltratado o frustrado ve al objeto frustrante malo y repudiable, conservando su sentido de sí mismo en la parte apreciada buena; pero cuando se siente indefenso, abandonado y necesitado, tiende a defenderse buscando la figura salvadora y percibiéndola como ideal y perfecta por lo que el individuo es muy inestable. Para él la persona frustrante es diferente a la persona gratificante, no puede identificarse como su madre, por lo tanto no se identifica a sí mismo ni a la madre como seres totales y separados.

En conjunto, estas alteraciones dan como resultado un trastorno "límitrofe" (Borderline) de la personalidad, según la APA (1980), se caracteriza por síntomas como impulsividad autodestructiva (manifiesta en conductas como derrochar dinero, promiscuidad, apostar dinero en juego, comer en exceso, drogadicción, robar en tiendas); un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, que se destacan por cambios marcados en la idealización, devaluación, manipulación hacia los demás; rabia intensa e inapropiada o falta de control de la hostilidad, perturbaciones de la identidad incluyendo inseguridad acerca de la auto imagen, la identidad sexual, los patrones en sus amistades y valores; inestabilidad afectiva (cambios bruscos y pasajeros del estado de ánimo del normal a la depresión,

ansiedad o irritabilidad en cuestión de horas); presenta grandes problemas para manejar la soledad; automutilaciones, accidentes frecuentes, gestos suicidas, cirugía múltiple o peleas físicas, sentimientos crónicos de vacío y aburrimiento.

La persona con un trastorno límite de la personalidad emplea los mecanismos de defensa como: la escisión, la idealización primitiva, la negación, la omnipotencia y la devaluación.

Con todo lo expuesto hasta este punto, podemos decir que cuando un bebé siente frustración grave en sus necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia se genera en él un enorme sentimiento de angustia básica, desconfianza, inferioridad o desamparo, y una intensa hostilidad básica (o impulso agresivo). La angustia o desamparo impide que las imágenes de sí mismo – otro se diferencien, en tanto que la hostilidad básica no permite que se integren las imágenes buenas y malas. Estas dos consecuencias dan como resultado común que los límites de ego no se acaben de consolidar.

Es posible que durante la niñez quede propenso o vulnerable a trastornos como el autismo infantil y más adelante a desequilibrio devastadores, como los trastornos esquizofrénicos, esquizoafectivos y afectivos mayores (como el de tipo bipolar), y el desdoren esquizotípico de la

personalidad (antes conocida como esquizofrenia simple, residual o ambulante).

El trastorno esquizotípico de la personalidad es definido por la APA (1980) con las siguientes características: pensamiento mágico, como supersticiones, clarividencia, telepatía, un sexto sentido, ideas de referencia y pensamiento auto referenciales; aislamiento social, ausencia de amigos cercanos o confidentes, ilusiones recurrentes, sentir la presencia de algo o a una persona que no está presente en realidad, despersonalización o desrealización no asociada con ataques de pánico, comunicaciones raras (no debidos claramente a trastornos del pensamiento), como discursos tangencial sobre elaborados o circunstancial, interacción fría, desapegada con otros, ideación paranoide, ansiedad social indebida o hipersensibilidad a la crítica.

Una persona que sufre de trastornos esquizotípicos de la personalidad es extraña, vive "en su mundo irreal", incapaz de establecer relaciones con los demás y con frecuencia está atormentada por temores de ser perseguida, criticada; el ego carece de límites o no existe, proyecta su sentir al exterior o a fuerzas no existentes no hay distinción entre ella misma y el resto del mundo.

Estos son los trastornos que están más relacionados con un trauma o frustración máxima durante la primera etapa de la vida.

Frustraciones eugénicas y patogénicas durante el segundo periodo del desarrollo.

Durante el segundo periodo del desarrollo, es fundamental tener en mente que en esta etapa, el niño empieza a comunicarse verbalmente con los demás, tiene la oportunidad de caminar, desplazarse por sí mismo y controlar sus esfínteres; ha adquirido la confianza básica, empieza a descubrir la libertad de elegir, que se manifiesta en un impulso hacia la autonomía, pero lo confronta la incertidumbre y la duda. Por eso, el niño, se basa en la orientación de la aprobación y desaprobación, en esta etapa sus necesidades básicas es lograr la estima de los demás y la propia, por medio de la autonomía.

Estas dos necesidades con frecuencia se contraponen una con la otra, puesto que para obtener el aprecio de los demás no es raro que tenga que renunciar a sus propios deseos, y para ejercer su autonomía no pocas veces debe violar la voluntad de los demás.

Para lograr un desarrollo sano durante este periodo el niño debe

experimentar frustraciones mínimas que le permitan adquirir la autonomía y al mismo tiempo comenzar a interanalizar las normas sociales del grupo en que se desenvuelve.

Ahora bien, si el niño es frustrado seriamente durante esta etapa con frecuencia reaccionará en forma opositora y manipuladora.

Quiere sentirse estimado por los demás y por sí mismo, ser autónomo, pero si no lo logra la primera reacción es la hostilidad y la agresión. No obstante, esta agresión rara vez es abierta y franca, la forma de expresarla es más bien a través del negativismo y la pasividad.

No es raro que el individuo que ha sido frustrado seriamente en esta etapa adopte una actitud hipercrítica hacia los que le rodean, y muy rígida y desapegada de ellos. Los "deberías" que con tanta rudeza le han tratado de imponer, ahora los emplea contra los otros y desarrolla una serie de creencias irracionales que pueden arraigarse indefinidamente en su vida. Como la idea de que **"ciertos actos están equivocados, son malvados, o villanos y que la gente que los realiza debería ser severamente castigada"**⁶

"Si el niño ha sido frustrado al intentar lograr su autonomía,

⁶ Ibid., Pág. 119.

entonces con frecuencia se retrae de los demás, lleno de hostilidad, para satisfacer su tendencia hacia la independencia lejos y aislado”⁷

En otras palabras, que se establezca firmemente lo que la APA (1980) ha llamado un “trastorno de la personalidad pasivo y agresivo”. Estas personas se caracterizan por resistirse a las demandas que le son hechas que realicen las actividades adecuadas tanto en áreas laborales como sociales, expresan su resistencia a través de técnicas dilatorias (dejar para mañana lo que se debería hacer hoy), terquedad, ineficiencia intencional y olvidos persistentes, ineficiencia recurrente y de larga duración en su vida laboral y social.

Un individuo que ha quedado fijado en este periodo del desarrollo no se siente genuinamente apreciable, existen en él las bases más fundamentales que se encuentran libres de traumas y trastornos, suele retraerse de los demás en forma de autoprotección, guardando para sí sus más hondos sentimientos de rencor por ser “maltratado” por los otros.

El sujeto con frustraciones serias, suele ser demandante, atienden a estímulos que pueden confirmar sus expectativas, distorsiona la realidad, viven angustiados, todo esto comprueba que los demás quieren cortar su

⁷ Ibid., Pág. 119.

autonomía, por lo que se da razón en sentir la hostilidad que experimenta.

Esto provoca conductas retractoras ante los otros y agrede en forma pasiva y resistente a cuanto se encuentra, tratando de vengar los malos tratos que ha recibido y autoafirmarse como "libre e independiente" . Si se le llama la atención en especial las personas con autoridad, inmediatamente genera nuevamente sentimientos de hostilidad y angustia y el ciclo vuelve a comenzar.

Cuando el niño es frustrado gravemente en este periodo su frustración es grave, las necesidades y tendencias hacia la autonomía, de la estima y la autoestima puede conducir a problemas graves en su personalidad, su angustia básica es más enérgica (Horney, 1937). Se ve forzado a inhibir sus impulsos agresivos y someterse a normas rígidas que le son impuestas. A fin de compensar el enorme sentimiento que lo embarga, el de no ser un niño apreciable, querido, es un ejecutador de los deberías y de metas ficticias. La sumisión hace que el niño se sienta aún más inferior y devaluado.

El niño traumatado o frustrado gravemente en este periodo sufre de una continua angustia y se propone ser perfecto para ganar aprecio de los demás, pero como sus mayores, por lo general son imposibles de complacer, sufre de sentimiento de vergüenza y duda (Erickson, 1950)

Una persona, en esta situación es incapaz de lograr la autonomía verdadera, inhibe sus emociones interpersonales, sus necesidades básicas quedan insatisfechas, el trauma grave predispone al individuo a caer víctima de un trastorno compulsivo de la personalidad; según la APA (1980) se caracteriza por una constricción emocional que se manifiesta en excesiva convencionalidad, seriedad, formalidad e incapacidad para manifestar emociones de ternura y calidez, orden y preocupación por reglas, normas, organización; así mismo por listas y horarios; es terco, inflexible e insistente en que los demás adopten la forma "correcta" de hacer las cosas; tienen perseverancia y excesiva devoción al trabajo y la productividad hasta el punto de excluir el placer de las relaciones interpersonales de su vida, indecisión hasta el grado de posponer la toma de decisiones por temor a cometer errores.

La frustración al máximo en un niño, en el segundo periodo de desarrollo, es sentir inseguridad entre los demás, es desconfiado y adopta una serie de creencias irracionales (Ellis, 1958) extremas y distorsionadas que contribuyen a incrementar su angustia básica. Para defenderse de todas las amenazas que percibe e imagina en las relaciones interpersonales, y como una forma de compensar su carencia de autonomía y voluntad, se retrae del contacto humano por lo que aparecen las urgencias neuróticas en su forma más extrema.

Las consecuencias de una frustración o trauma al máximo en este segundo periodo, puede ser la creación de un trastorno de la personalidad evitante, la formación de un desorden esquizoide o un trastorno paranoide.

Según la APA (1980), la personalidad evitante se caracteriza por su hipersensibilidad al rechazo, esta alerta para detectar hechos insignificantes, como si implicaran la ridiculización por parte de los otros, se resiste a relacionarse con otras personas a menos que tenga la certeza de que se aceptará incondicionalmente y sin crítica alguna, desempeña papeles sociales periféricos, se distancia de relaciones cercanos personales, manifiesta un deseo de aprobación, hay baja autoestima, devalúa sus logros alcanzados y excesiva preocupación por sus limitaciones. Una persona con personalidad evitante no depende de los demás, logra adquirir la confianza básica en el periodo anterior, tolera su separatividad.

En el trastorno esquizoide de la personalidad, quien lo padece tiene pocas amistades cercanas o ninguna, incluyendo a sus familiares, insensible a los sentimientos de los demás; es frío, distante y desinteresado, no experimenta sentimientos de ternura y hostilidad; no es excéntrico en su conducta, pensamiento o comunicación; no manifiesta ningún signo de desintegración psicológica, se caracteriza por un retraimiento persistente.

Quienes sufren un trastorno paranoide de la personalidad se identifica

porque padece de una desconfianza muy marcada e injustificada de los demás, dicen sentir ser dañados o engañados son sensibles a cualquier ofensa, presentan incapacidad para relajarse y descansar, su afecto es limitado, existe frialdad y orgullo de su racionalidad.

Frustraciones eugénicas y patogénicas durante el tercer periodo del desarrollo.

Durante el tercer periodo de vida el individuo satisface su necesidad de autoestima por el ejercicio de su iniciativa, que solo apareció si antes adquirió la sana confianza básica y una autoestima adecuada, es decir, si ha satisfecho sus necesidades fisiológicas, de amor, pertenencia, estima y autonomía iniciales.

En este periodo, la necesidad de apreciarse así mismo como un ser con iniciativa, surge la tendencia de destacarse sobre los demás y de llamar la atención, tiende a mostrar sus cualidades superiores, se rebela el sentimiento de inferioridad e insignificancia.

Para que el niño logre controlar su iniciativa y adquiera un sano sentimiento de responsabilidad o culpabilidad es absolutamente necesario que sus impulsos sean controlados por normas firmes impuestas por quienes lo educan. Estos límites representan las frustraciones eugénicas, ya que le dan al niño la oportunidad de internalizar las reglas morales y desarrollar una

“meta final” que le permita superar su sentimiento de inferioridad. Así, las frustraciones mínimas (eugénicas) le brindan la oportunidad de fijarse un objetivo, una finalidad, alcanzar una intención adecuada y constructiva hacia la cual pueda aplicar su iniciativa y su propuesta responsable contra la inferioridad.

Cuando las necesidades de estima y autoestima del niño son frustrados seriamente durante este periodo, sus intentos de llamar la atención y sobresalir se exacerban muchísimo.

En consecuencia, la conducta del niño se torna muy vivaz, coqueta, intrusiva y manipuladora; que reprime y niega cualquier sentimiento o impulso agresivo o francamente seductor. Busca exageradamente la atención de los demás en forma egocéntrica y demandante, pero con una “máscara” de dulzura y simpatía que al principio resulta irresistible para quienes le rodean. Así, **“al mismo tiempo aplaca su angustia básica ante el rechazo y la “castración” y descargar su hostilidad egocéntrica y expresa su “protesta masculina”. Su comportamiento es posesivo, cree ser el centro del mundo, él y solo él debe ser reconocido como tal, y para lograrlo actúa dramáticamente exagerando las “dramatizaciones normales”⁸**.

⁸ Ibid., Pág. 135.

Esto sucede, porque, cuando el niño es frustrado seriamente en este periodo se siente tratado de manera injusta por el mundo, al que comienza a ver como malo y peligroso, la única arma que tiene en su defensa es el ataque velado de seductividad, por lo que desarrollan constructos personales muy negativos, sobre los demás y adopta una posición de superioridad para enfrentarse con ellos.

Todo lo anterior cabe suponer que una frustración seria durante la tercera etapa de la vida predispone al individuo a desarrollar lo que la APA (1980) denomina un "trastorno histriónico de personalidad" (Personalidad histérica).

Sus características básicas son: conducta muy reactiva que se expresa intensamente y sin reserva, en forma de auto dramatización y expresión exagerada de las emociones; llamar la atención intensamente, excitabilidad emocional en respuestas a estímulos mínimos, berrinches o explosiones de coraje irracional y amenazas, gestos o intentos manipuladores de suicidio. Ser percibidas por los demás como superficiales, aún en calidez encanto y atractivo, actitud demandante y falta de consideración de los deseos de otros, vanidad, egocentrismo y auto absorción, dependencia, desamparo y búsqueda constante de seguridad.

En la necesidad neurótica de admiración personal, reconocimiento

social, y de prestigio, la persona sufre trastorno histriónico de la personalidad y está en constante alerta a cualquier señal de amenaza, lo cual hace distorsionar la realidad y atiende de manera selectiva ciertos estímulos que pueden poner en peligro su satisfacción. Vive temiendo la inferioridad de los otros y adelantándose a la misma al tratar sin cesar de impresionar superficialmente a quienes les rodean. Los demás suelen reaccionar de manera diferente, pero con frecuencia la primera reacción de las personas a la conducta exhibicionista, dramática y seductora de este individuo es de agrado y simpatía lo cual es el reforzador para el histriónico. Sin embargo, conforme pasa el tiempo, la gente suele alejarse del individuo histriónico, pues lo percibe superficial, exagerado y egoísta; el alejamiento de los demás refuerza y confirma las expectativas de este individuo quien reafirma que debe comportarse en forma exagerada, manipuladora y llamativa para ganarse nuevamente el aprecio de los otros, si estos se alejan todavía más, incrementa las conductas típicas de superficialidad hasta que por fin obtiene de alguien el reconocimiento que tanto anhela.

Frustración grave:

Cuando son frustradas gravemente las necesidades de estima y autoestima del niño en esta etapa, el conflicto resultante es alarmante. Primero genera en el niño una cantidad enorme de hostilidad e impulso agresivo; el chico necesita sentirse fuerte, capaz de llamar la atención; tiene

iniciativa para satisfacer su necesidad de autoestima, y si no lo logra, si es ridiculizado, castigado, bloqueado y obstaculizado en sus intentos de conseguirlo entonces surge en él la tendencia a rebelarse, a protestar enérgicamente a vengarse y a someter a los demás.

Al impedir al niño, satisfacer su necesidad de autoestima, las frustraciones graves de la iniciativa provocan en él intensos sentimientos de angustia y culpabilidad; como si no mereciera ejercitar su derecho de ser él mismo, como si fuera en verdad despreciable, como si careciera de valor de sí mismo. La intensa angustia y culpabilidad que experimenta el niño lo fuerza a reprimir su hostilidad y agresión en una forma sumamente rígida. Expresarla, y estar consiente de ella, es para él una amenaza todavía mayor para su autoestima y necesidad de ser considerado positivamente por los que lo rodean.

Si un individuo queda traumatado gravemente durante el tercer periodo de desarrollo crea una ideología de que uno debe ser competente, adecuado, inteligente y lograr todo en todos los aspectos posibles (Ellis, 1958), estas ideas irracionales predisponen a la persona a desarrollar necesidades neuróticas de poder, omnipotencia y perfección, de explotar a los demás, de reconocimiento social y prestigio, de admiración personal y logro. Estas necesidades neuróticas provocan una intensa angustia si no son satisfechas inmediata e incondicionalmente lo que provoca que la realidad se

distorsione.

Las personas frustradas gravemente tienden a desarrollar un trastorno narcisista de la personalidad. Según la APA (1980), este tipo de desorden se caracteriza por un sentido de grandiosidad e importancia personal, el individuo narcisista se siente verdaderamente "único", fantasías insistentes de éxito, poder, brillo y belleza ilimitados, así como del amor ideal, demandas de constante atención y admiración; indiferencia a las críticas, o respuestas a estas, caracterizadas por sentimiento de rabia, humillación o vacío, relaciones interpersonales que se tipifican por su inhabilidad para empatizar con la gente; por indignación, sorpresa o rabia cuando los demás no hacen lo que él desea, explotación interpersonal y relaciones que vacilan entre los extremos de idealización y devaluación.

Según Kernberg (1975), el origen más remoto de la personalidad narcisista se encuentra fijada en la primera etapa, que pudo superar la autonomía, pero al llegar a la iniciativa si son traumatizados gravemente, regresan en forma parcial a la primera etapa en que su autoimagen reconocible aún no se separa de la autoimagen idealizada ni la de la autoimagen idealizada del otro, a quien veía completamente devaluado y ajeno a sí mismo cuando experimentaban una frustración. Este padecimiento del narcisista revela inseguridad básica, dependencia arraigada, las personas que lo sufren aparentan ser todopoderosos inteligentes,

independientes y capaces en todos los aspectos.

Si en este periodo el niño sufre un trauma máximo por excesiva intolerancia y rigidez por parte de quienes lo educan o por desmedida permisividad, falta de parámetros adecuados o exagerada falta de límites; su reacción será dañina para la formación de su personalidad. En este caso, el chico, puede rebelarse contra cualquier norma, regla que trate de imponérsele, se llena de hostilidad y su reacción es de indiferencia ante los límites que debería internalizar y asimilar.

Los niños en esta situación se tornan "malcriados, groseros, desobedientes, incorregibles e intolerantes", su conducta es reprobable, hace lo primero que se le viene en gana, no le importan los castigos o regaños, son incapaces de ser fieles a nadie, ni a nada, son traicioneros y manipuladores. Según la APA (1980), este puede ser el principio de un trastorno antisocial de la personalidad, sus síntomas aparecen antes de los 15 años, frecuentemente faltan injustificadamente a la escuela, suele ser expulsado, huir de casa, mentiras persistentes, conducta sexual precoz, ingestión de alcohol o drogas, robos persistentes, vandalismo, violación contra las reglas del hogar, escuela, pleito, cuando llega a la edad adulta hay una ejecución deficiente de labores, frecuencia de divorcios, separaciones o abandono de hogar, rechazo de normas sociales, peleas físicas repetitivas con la esposa o maltrato a los hijos, paternidad irresponsable, mentira y

engaño repetitivo, violación de las leyes de tránsito (manejar ebrio, alta velocidad), violan los derechos de los demás, viajes sin propósito.

De igual manera que el narcisista, el origen psicológico se encuentra en la primera etapa de desarrollo, y el desencadenante de la personalidad antisocial se da en el tercer periodo, pues muestra una enorme cantidad de iniciativa mal dirigida y ningún sentimiento de culpabilidad.

Frustraciones eugénicas y patogénicas durante el cuarto y quinto periodo del desarrollo.

Los tres periodos del desarrollo son la base del estilo de vida individual y las experiencias que ocurren durante ellos, son los factores predisponentes para la formación de una persona sana o patológica, en mayor o menor grado; si el niño experimentó traumas eugénicos o mínimos, habrá satisfechos adecuadamente las necesidades básicas características de cada etapa, contará con la confianza y la esperanza que le permiten aceptar su soledad y separatividad, su desamparo y angustia básica como su desconfianza, tendrá autonomía y voluntad para manejar su libertad de elegir y compensar su duda y vergüenza, contará con la iniciativa y propósito para enfrentarse con su responsabilidad y compensar sentimientos de culpabilidad a su propio nivel de desarrollo.

Sin embargo, si los periodos previos del desarrollo no hayan sido superados en forma adecuada, será vulnerable a los traumas de las etapas IV y V; esto es, que los factores predisponentes influyen en la formación de su personalidad y en la manera en que se enfrente a las nuevas frustraciones.

La necesidad básica durante los periodos IV y V son la autoestima, sentirse capaz de responder a las exigencias de su medio en forma hábil y competente, aquí aparece el impulso de superioridad en forma de industriosidad.

Para lograr un desarrollo sano y armónico en estas etapas, el niño necesita frustraciones eugénicas para reconocer sus deficiencias, limitaciones, su inferioridad para reconocerlas y aceptarlas en forma realista para superarlas de manera saludable, aprender, crecer y desarrollar sus capacidades industriosas; por esta razón, las frustraciones mínimas de las necesidades de estima y autoestima llevan al niño a esforzarse para sentirse competente en sus actividades escolares, en su relación con sus compañeros, maestros y otros niños de su edad. Posteriormente, en la preadolescencia, al aparecer las operaciones cognoscitivas concretas, esta misma tendencia hacia la superioridad lo impulsará a ser un buen amigo, a preocuparse sinceramente por el bienestar de su amigo, lo cual, según Sullivan (1953), es la primera manifestación real de la capacidad para amar

del niño.

Las frustraciones mínimas, permiten al niño tomar conciencia de sus limitaciones, le despiertan las tendencias necesarias para alcanzar las destrezas, habilidades y competencia que le llevarán a sentirse capaz, a desarrollar su industriosisidad y a satisfacer así su necesidad de autoestima y estima.

“En cambio, si las frustraciones son patogénicas en el niño en edad escolar al sufrir una serie de frustraciones serias, no es capaz de acabar de adquirir la autoestima que necesita, por lo que no se siente competente plenamente, será probablemente atacado por el sentimiento de inferioridad”⁹

“El niño se siente incompetente y rebajado por los demás; aparece en el sentimiento de hostilidad y angustia que trata de negar y superar tomando una postura retadora ante el mundo. Se apropia de una “máscara mala” a quien todos deben temer y respetar. Aquí es donde aparece las necesidades neuróticas de poder, omnipotencia y perfección, de explotar a los demás de reconocimiento social y prestigio, de logro personal y admiración personal”¹⁰ Cuando no son

⁹ Ibid., Pág. 153.

¹⁰ Ibid., Pág. 153.

satisfechas, son el producto de la insatisfacción de las necesidades de autoestima y estima que han quedado como "gestalts sin cerrar" (Perls, Hefferline y Goodman, 1951)

Esta frustración da lugar a la creación de metas ficticias (Adler, 1929) que son las de poder y fortaleza, el individuo se identifica con su autoimagen idealizada y adopta una postura idéntica a la que dan lugar los traumas patogénicos durante la tercera etapa del desarrollo.

Cuando el niño sufre frustraciones serias reacciona de tal forma que tiende a caer en un carácter fálico, intrusivo, que busca todo el poder, va en contra de la gente en forma agresiva, su estilo de vida es autoritario, dominante.

Ahora, cuando un niño experimenta traumas graves en este periodo de su vida, su reacción, ya no puede ser de rebelión o agresión pues está le provocaría más dificultades. Por tanto, su reacción será de aislamiento ante los demás (Horney, 1945), por lo regular se siente devaluado, inferior a no poder satisfacer adecuadamente sus necesidades de autoestima y estima, intenta compensarlas viviendo en una forma que aparenta demostrar que no necesita de quienes lo rodean como si nadie le importara, el niño intenta

tornarse indiferente e insensible a los demás, emplea fríamente sus capacidades racionales a emplear mecanismos de defensa. Como la intelectualización, aislamiento y la racionalización. Un niño frustrado gravemente en estas etapas reacciona en forma defensiva.

Finalmente, cuando el niño sufre de frustraciones máximas, se ve por completo incapacitado para satisfacer sus necesidades dominantes y se siente vulnerable que adopta una postura suplicante de aceptación y consideración positiva. En este caso no puede más que identificarse a sí mismo con su autoimagen despreciada y ver a los demás como fuertes y poderosos. Para defenderse de los ataques de los otros, toma el lema "si me amas, no me dañarás" (Horney, 1937). Sus necesidades neuróticas son de afecto y aprobación, suele presentar problemas con la cantidad de alimento que ingiere para compensar su baja autoestima y su necesidad de consideración positiva insatisfecha (Rogers, 1961); adoptando una personalidad oral, que se identifica como "viscerotónico", el cual tiende a presentar su somatotipo endomórfico (con sobrepeso). De satisfacer la carencia emocional por medio de la comida.

En términos generales, los traumas mínimos (o eugénicos) permiten al niño darse cuenta de sus limitaciones, déficit y generan en él un sano sentimiento de inferioridad que origina el impulso a la superioridad, que desarrolla su potencialidad social e intelectual, se descubre a sí mismo,

satisfacer sus necesidades de autoestima y de ser considerado positivamente por los demás.

En resumen, si se da una frustración seria durante los periodos IV y V del desarrollo facilita la adopción de una personalidad alterada tipo III (trastorno histriónico de la personalidad, trastorno narcisista de la personalidad y trastorno antisocial de la personalidad).

Cuando el niño experimenta una frustración grave durante estas, reacciona en forma defensiva y puede adoptar con facilidad un personalidad alterada tipo II (trastorno pasivo – agresivo de la personalidad, trastorno compulsivo de la personalidad trastorno evitante de la personalidad, trastorno esquizoide y trastorno paranoide de la personalidad).

Finalmente, cuando el niño es frustrado de manera máxima en sus necesidades psicológicas durante la IV y V etapas de desarrollo facilita la formación de una personalidad alterada tipo I (trastorno dependiente de la personalidad, trastorno de limítrofe de la personalidad y trastorno esquizotípico de la personalidad o autismo infantil). (Villanueva, 1985)

En el cuadro comparativo de posibles trastornos, originados por la frustración en los periodos del desarrollo, la frustración eugénica, o mínima, no son clasificadas en el cuadro comparativo por considerarse parte sana del

desarrollo del niño al separarlo de manera adecuada y por lo tanto no genera trastorno de la personalidad.

**Cuadro comparativo de posibles trastornos originados por la
frustración en los periodos del desarrollo.**

PERIODOS	TIPO DE FRUSTRACIÓN	POSIBLES TRASTORNOS
Primer Periodo (12 a 18 meses) Tipo I	Frustración Seria Frustración Grave	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trastorno de personalidad dependiente ➤ Trastorno "límitrofe" (Borderline) de la personalidad
	Frustración Máxima	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autismo infantil ➤ Trastorno esquizofrénicos ➤ Trastorno esquizoafectivos ➤ Trastornos afectivo mayor ➤ Desorden esquizotípico de la personalidad
Segundo periodo (1 ½ a 4 años) Tipo II	Frustración Seria Frustración Grave	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trastorno de la personalidad pasivo y agresivo ➤ Trastorno compulsivo de la personalidad
	Frustración Máxima	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trastorno de la personalidad evitante ➤ Desorden esquizoide ➤ Trastorno paranoide
Tercer periodo (4 a 6 años) Tipo III	Frustración Seria	➤ Trastorno histriónico de la personalidad
	Frustración Grave	➤ Trastorno narcisista de la personalidad
	Frustración Máxima	➤ Trastorno antisocial de la personalidad
Cuarto y quinto Periodo (6 a 11 años)	Frustración Seria Tipo III	➤ Trastorno histriónico de la personalidad
		➤ Trastorno narcisista de la personalidad
		➤ Trastorno antisocial de la personalidad
	Frustración Grave Tipo II	➤ Trastorno pasivo – agresivo de la personalidad
		➤ Trastorno compulsivo de la personalidad
		➤ Trastorno evitante de la personalidad
Frustración Máxima Tipo I	➤ Trastorno esquizoide de la personalidad	
	➤ Trastorno paranoide de la personalidad	
	➤ Trastorno dependiente de la personalidad	
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trastorno límitrofe de la personalidad ➤ Trastorno esquizotípico de la personalidad ➤ Trastorno autismo infantil.

2.4 RESPUESTAS A LA FRUSTRACIÓN

Todo tipo de frustración tiene el carácter de un "fastidio", "engorro", "molestia" y, a veces, aun de una "grave desgracia", por tanto, provoca emociones desagradables. A esto se añade la tensión causada por la motivación que no ha alcanzado su objetivo, de tal suerte que dicha tensión aumenta al hacerse más apremiantes las necesidades o los deseos que al paso del tiempo han quedado insatisfechos; a veces, al retrasar metas, provocando una cadena que conduce a tensiones y frustraciones siempre mayores.

En este caso, la persona se ve impulsada, precisamente por el estado de frustración en que se encuentra, a buscar una respuesta adecuada; es decir, una respuesta que le permita superar el obstáculo y satisfacer la motivación frustrada.

Las respuestas adecuadas a la frustración. No siempre es negativa la frustración, esta hace aumentar la tensión o "carga energética del individuo", lo cual facilita que logre la meta planteada.

La salud emocional consiste en saber afrontar las frustraciones y no intentar evitarlas. Es muy importante examinar la situación y nuestras

consiguientes reacciones, sin engaños. David Krech y Richard S. Cruthfield, psicólogos estadounidenses, han agrupado los siguientes tres tipos de respuesta:

1.- Intensificar el esfuerzo. La respuesta más inmediata **“consiste en tratar de alcanzar la meta gracias a un aumento del esfuerzo, cuanto mayor sea el obstáculo, tanto mayores deberán ser las energías que se emplean para superarlo.”**¹¹ Hay ciertos casos en que la frustración es continua y toca aspectos fundamentales de la vida. En tales casos el aumento del esfuerzo puede adoptar la forma de una compensación que involucra a gran parte de la personalidad y tiende a suplir la deficiencia. Esta respuesta psicológica se denomina, precisamente, “compensación”. Se trata de un mecanismo fundamental en la teoría de Alfred Adler. Desde luego, hay casos en que este comportamiento se extralimita y en donde la demasía delata que en realidad existe una deficiencia. (Farné, Sebellico y Antonelli, 1990)

2.- Usar otros medios. El individuo puede optar por ver toda la situación desde otro ángulo. El aumento de la tensión puede ser útil para percibir posibilidades y caminos que antes habían pasado inadvertidos. (Farné, Sebellico y Antonelli, 1990)

¹¹ Farné, Sebellico y Antonelli. Vida y psicología pág. 202

3.- Sustituir el objetivo. Así como puede hallarse un nuevo camino para lograr el objetivo, así también puede hallarse un nuevo objetivo que satisfaga la necesidad o el deseo. El aumento de la tensión hace que el individuo busque con más cuidado y, por tanto, es más fácil que logre encontrar un sustitutivo válido, además, dicha tensión hace que la novedad resulte más atractiva. Al escoger un sustitutivo se sacrifican ciertas cosas, y parte de la tensión inicial puede quedar vigente. (Farné, Sebellico y Antonelli, 1990).

Otras respuestas adecuadas ante la frustración son las respuestas realistas y la tolerancia con relación a las respuestas realistas, son las personas que responden a una situación frustrante de manera favorable, por lo que se puede decir que estas personas son estables emocionalmente, la tolerancia es una habilidad para afrontar la frustración, y muchos individuos difieren ampliamente.

En cambio, en el caso de una frustración grave, la tensión alcanza niveles tan altos que ya no pueden funcionar como factor positivo del comportamiento, sino que se vuelve negativo y desorganizante, el individuo está demasiado tenso para actuar en forma válida y considerar objetivamente los hechos, se agita, pierde el control de la situación y actúa de modo aparentemente insensato; sus acciones ya no están encaminadas a resolver el problema sino a huir del insoportable estado emocional en el que

se halla. Dicho de otra manera, el sujeto presenta una respuesta inadecuada, que no le permite superar el obstáculo y satisfacer la motivación; no tiene tolerancia alguna a la frustración. La tolerancia de la frustración es la capacidad que tiene la persona de hacer frente de manera adaptada a cualquier frustración. Rosenzweig la definió como **“la capacidad de un individuo para soportar una frustración sin perder su propia adaptación psicobiológica, sin recurrir a modos de respuestas inadecuados”**.¹²

Los elementos constitutivos de la situación frustrante son: la persona, el obstáculo, la meta. Por lo tanto, se considera adecuados todos los comportamientos dirigidos al logro de una meta. Dichas reacciones son adecuadas, pues no tienen sólo como finalidad defender a la persona de los fracaso y de la realidad frustrante, también, orientar una realización de los deseos, de la manera indirecta que la frustración a menudo impone buscar.

Una baja tolerancia de la frustración revela en el adulto un “yo” inmaduro ligado al principio de placer y a la satisfacción inmediata de las necesidades.

Una adecuada tolerancia de la frustración en el adulto ha sido puesta en relación tanto con factores constitucionales y somáticos, como endocrinas y nerviosas que pueden ser determinantes en cada reacción; se han indicado

¹² Bonina Silvia. La frustración en la dinámica del desarrollo. Pág. 39.

la fatiga, la privación de sueño, la tensión premenstrual. Los factores psicológicos parecen vinculados sobre todo a las experiencias precoces de frustración.

En la tolerancia a la frustración no solo vemos diferencia entre los hombre, también en la misma persona. En ciertos días se superan con facilidad pequeñas frustraciones, mientras que otras veces se reacciona con enojo y tensión desproporcionados. (Whittaker, Whittaker, 1985)

Los factores relacionados con la intensidad con que se experimenta frustración son:

- 1) Fuerza del motivo.
- 2) Tipo de barrera u obstrucción.
- 3) Disponibilidad de metas sustitutas.
- 4) Experiencia previa.
- 5) Estabilidad personal
- 6) Participación del "yo"
- 7) Distancia a la meta

Las respuestas inadecuadas de la tolerancia. Una cosa debe quedar clara: "respuesta inadecuada" no significa "respuesta anormal o patológica", sino únicamente una respuesta que no permite superar el

obstáculo y alcanzar el objetivo preestablecido; dicho en otra forma, es un comportamiento inútil y disipante. Sin embargo la frustración puede ser motivo real de preocupación –y puede entonces hablarse de una patología– cuando las respuestas inadecuadas se repiten con una intensidad y con una duración tales que ya no permiten salir adelante, resolver los problemas y llevar una vida satisfactoria. (Farné, Sebellico y Antonelli, 1990)

Algunas de ellas son:

La agresividad. “Es un ataque directo contra la causa real o supuesta de la frustración.”¹³

En circunstancias normales, las manifestaciones de agresividad más notables las hallamos en el niño de corta edad cuya forma más espectacular de reacción agresiva, es la de berrinche o rabieta. Rara vez resuelve problemas, pero es un mecanismo de ajuste en el sentido de que constituye una buena técnica para llamar la atención y obtener concesiones.

En algunos casos, la agresividad se dirige contra otras personas u objetos en vez de descargarse directamente sobre lo que ha sido causa de la frustración originando un fenómeno social muy común.

¹³ Bobino. Op. Cit. pág. 17.

La agresividad puede ser dirigida contra uno mismo, también se puede inhibir totalmente la hostilidad convirtiéndola en regresión, sustitución, fijación o resignación.

Al madurar el individuo aprende a descargar la agresividad de un modo indirecto y encubierto, menos dañino para los demás y para el mismo.

La agresividad es considerada hoy como una de las posibles reacciones ante la frustración, ciertamente extendida y frecuentes y sobretodo manifiesta y criticada. (Bonino, 1997)

La llamada teoría del chivo expiatorio considera que la frustración produce tendencias agresivas que no pueden volverse contra el frustrante porque él resulta inaccesible o es capaz de rechazarlos con fuerza. La "energía" agresiva así retenida se descarga sobre un débil grupo minoritario. De esta manera se "racionaliza" la agresión desplazada y se le achaca a la minoría la culpa por la frustración experimentada o al menos se les atribuye a ellas sus propiedades sociales indeseables. (Dollard y Cols, 1939)

Partiendo de la base de que la frustración no siempre conduce a la agresión se enfatizó una serie de hechos:

- 1) No siempre se desplaza la agresión.

- 2)El desplazamiento no cambia de ningún modo la sensación de sentirse frustrado.
- 3)La elección de los "chivos expiatorios" es indeterminado.
- 4)No siempre el objeto de la agresión son las minorías indefensas.

Si por enfado entendemos la irritación evocada por el fracaso, el entorpecimiento, el estorbo o la amenaza de nuestra propia conducta, la cual, perdiendo el control, se eleva hasta la furia, entonces esta última puede considerarse como una manifestación de la agresión (extrapunitiva) o como una de las más importantes formas de "desconexión de las normas". (Lersch, 1962)

Hablar de reacciones agresivas se refiere a una variedad de comportamientos. Hay manifestaciones diferentes con relación a la agresividad que son acciones directas, y agresividad verbal, la segunda suele aparecer después de la primera, la agresividad verbal puede ir desde el insulto verdadero hasta las formas más sofisticadas e intelectualizadas de la ironía y la sátira.

La agresividad reactiva ante la frustración no necesariamente se manifiesta a un observador externo en forma de acting-out o de verbalización, aunque sea activa y afecte a la persona, no se manifiesta, no

halla un escape directo. Pero esta agresividad se revela en el grado de tensión que caracteriza el comportamiento de la persona, a pesar de su aparente tranquilidad, aunque exista una agresividad latente suele hallar, antes o después, una salida en un comportamiento manifiesto, esto suele suceder cuando la persona es víctima de nuevas situaciones frustrantes.

La agresividad es suscitada por la necesidad de defender la integridad del "yo", en el momento en que la frustración pone en crisis, ante nosotros mismos y los demás nuestros proyectos de vida y nuestras realizaciones.

Se puede decir que en la agresividad reactiva ante la frustración se da también un componente regresivo, evidenciado por la necesidad de defenderse a sí mismo más que de avanzar, es decir de limitarse a conductas mas defensivas que expansivas. Suelen aparecer comportamientos más desorganizados y dispersos repetidos en forma estereotipada, al hablar de la función de la regresión, es defender al "yo", pero realizada a distintos niveles.

El desplazamiento agresivo es común en los hombres en casos, en que se teme expresar hostilidad de modo directo hacia la persona responsable de nuestra frustración. De aquí que se arremeta contra cualquier inocente, aunque se trate de una persona no amenazadora, y que jamás nos atacaría por la espalda. Además, se puede interiorizar la hostilidad.

La apatía. Se llega a aprender que agresión no siempre es la única o mejor respuesta hacia la frustración. Por ello, la persona se vuelve a un tipo opuesto de conducta en la que se hace desatento e indiferente. Esta apatía puede extenderse desde la falta de atención hasta la inactividad a un el retiro. Los sentimientos de desesperación dan lugar a la apatía.

Por supuesto, que muchos de nosotros jamás alcanzamos un estado completo de apatía en el que nos conduzca a la dependencia de los demás, y en donde nuestras necesidades y componente habituales estén tan disminuidos, que los efectos de la frustración estén regados o anulados. Sin embargo, la frustración continuada puede alimentar la apatía aun en ambientes seguros.

Se tiende hacia la apatía ante situaciones frustrantes que van más allá de nuestro control, aun para aquellas que están en nuestro campo de influencia. Parte de la respuesta a esto puede ser que la vida diaria está tan llena de frustraciones que no se puede reaccionar a todas.

Para la persona combativa el entusiasmo suele ser una buena ayuda para resolver sus problemas, ya que con ello mantiene una conducta flexible y evalúa los posibles caminos para abordar un problema. Ocurre al contrario con la persona que se conduce de modo fijo y repetitivo. Por lo demás, la conducta puede llegar a ser tan estereotipada que no existan alternativas

efectivas. Se trata de personas cuyas respuestas a la frustración son tan compactas que parece actuaran con símbolos pasados.

La apatía o tendencia a la indiferencia, a ser traído, a la inactividad o la falta de atención, con frecuencia se presenta cuando se reprimen los impulsos agresivos. Es uno de los síntomas característicos de un grupo de mayor importancia de enfermedades mentales, que son los trastornos esquizofrénicos. Estos pacientes generalmente permanecen retraídos, indiferentes al medio, en ocasiones enmudecidos y en algunos casos inactivos, hasta el grado de que deben ser alimentados con sonda. La apatía en estos casos debe ser considerada como un mecanismo de defensa en contra de la ansiedad, y que se origina por su incapacidad para resolver sus problemas de un modo eficaz.

Ansiedad y preocupación. La reacción exagerada ante un estímulo que tiene sin cuidado a otras personas, es otra característica de la persona nerviosa, como también la repetición de actos inútiles, tamborilear la mesa con los dedos, retorcerse el cabello, morderse las uñas, entre otras. Un conflicto personal que no se ha resuelto, puede producir una gastritis, tos seca u otra indicación de tensión interna. Si no existe ningún tipo de alivio, ya sea directo o defensivo, el individuo permanecerá en estado ansioso.

La manifestación mental de la ansiedad se denomina preocupación;

se trata del **“pensamiento persistente e inadaptable que una persona experimenta repitiendo sus problemas una y otra vez, sin encontrar solución alguna.”**¹⁴ Las preocupaciones cambian con la edad. La preocupación nos impulsa a hacer algo para solucionar los problemas, la mejor manera de solucionar los problemas es encontrar la causa que los produce; a menudo, en la vaguedad de la preocupación la causa de su persistencia.

Sentimientos de inferioridad. Es típico de muchos individuos carecer de confianza en sí mismos y tener sentimientos de inferioridad. Mientras que la persona mejor adaptada se concentra en lo que puede hacer, el individuo que se subestima sólo piensa en lo que no puede hacer.

Tanto los niños como los adultos tienen actitudes de inferioridad, hasta tal punto que podemos considerarlas como un aspecto normal de nuestra existencia. En cierta medida, se debe a que nuestra cultura está orientada hacia el éxito. Todos buscan un ideal y de acuerdo con él se mide su capacidad; tienden a evaluar no por las habilidades y logros, sino por las desventajas y errores. También, siendo nosotros mismos quienes mejor conocemos nuestros propios sentimientos, podemos ocultarlos a otros, pero nos resulta difícil engañarnos a nosotros mismos.

¹⁴ Graumann Herdberg C.F. Fundamentos de psicología. Pág. 117.

Siempre hay algo que nos revela nuestra inferioridad; somos muy sensibles a la crítica, reaccionamos pobremente ante la competencia y tendemos a menospreciar a los otros; incluso nuestra reacción exagerada ante el hallazgo es un indicio de estos sentimientos. Generalmente, los sentimientos depresivos acompañan al complejo de inferioridad muy acusado, mientras que los sentimientos normales de inferioridad se deben a comparaciones con el ideal, para las personas inadaptadas estas comparaciones pueden convertirse en envidia, porque comparan sólo sus puntos débiles en lugar de sus cualidades.

Estrés Psicológico. El que una excitación perjudicial para el organismo exija reacciones destinadas a evitar esas amenazas, las cuales, al no conseguirla totalmente, sobrecargan el organismo, provocando una situación de estrés.

Factores del stress

Se distinguen dos tipos de situaciones que inducen al stress: a) stress por fracaso y b) sobrecarga inducida. Mientras que en la primera categoría habría que coordinar las situaciones de fracaso, de frustración y de conflicto, la segunda hace referencia a tareas con un aumento de dificultad manipulada. (Graumann, Heidelberg, 1971)

Trastornos psicofisiológicos asociados al estrés y a la frustración.

Anorexia Nerviosa. Desorden para comer, que se observa en su mayoría en mujeres jóvenes que en varones, en el cual la gente se deja morir de hambre, algunas características de la anorexia nerviosa son: **“un rechazo constante a mantener el peso corporal, un miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso, alteración de la percepción del peso o las siluetas corporales, una notable negación del peligro que comparte el bajo peso corporal.”**¹⁵ En las mujeres pospuberales hay presencia de amenorrea (ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos).

La anorexia nerviosa distingue dos tipos principales: uno de tipo restrictivo en que el individuo en el periodo de anorexia no recurre regularmente a atracones o a purgas y el tipo compulsivo purgativo, durante el episodio de anorexia nerviosa el individuo recurre regularmente a atracones o a purgas. (Fernández y Turón, 1998)

Bulimia Nerviosa. “Desorden del apetito en el cual una persona por lo general como cantidades gigantescas de comida y luego se

¹⁵ Fernández Aranda Fernando y Turón Gil Vicente. Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Pág. 13.

purga con laxante induciendo el vómito”¹⁶, es mas común en las mujeres jóvenes que en varones.

Existe dentro de la bulimia nerviosa una presencia de atracones recurrentes. En la que el atracón se caracteriza por una ingesta de alimento en un corto de espacio de tiempo (en un periodo de dos horas), en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo de tiempo similar y en las mismas circunstancias; en el atracón aparece una sensación de perdida de control sobre la ingestión del alimento.

Otras características comunes de este desorden alimenticio, es que el individuo que la padece presenta conductas compensatorias inapropiadas de manera repetida con el fin de no ganar peso, como son: por provocación del vómito, uso excesivo de laxante, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un periodo de tres meses. La autoevaluación de estos individuos esta exageradamente influida por el peso y la silueta corporal, esta alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

La bulimia nerviosa distingue dos tipos principales; el tipo purgativo en

¹⁶ Ibid., Pág.13.

el que el individuo durante el episodio de bulimia nerviosa se provoca regularmente el vómito o usa laxante, diuréticos o enemas en exceso y el tipo no purgativo que durante el episodio de bulimia, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxante, diuréticos o enemas en exceso (Aranda y Turón, 1998)

Suicidio. “Se llama suicidio todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, realizado por la víctima sabiendo ella que debía producir este resultado.”¹⁷

Las personas que tienen éxito al suicidarse parecen haber planeado el evento con detenimiento. Arreglan todo para que no las interrumpan y utilizan medios efectivos. Por otra parte, los parasuicidas quizá actúen en forma impulsiva, se aseguran de que las rescaten y emplean un método que tarde en hacer efecto o sea por completo ineficaz. El propósito principal de los parasuicidas parece ser manipular a los demás.

Una explicación frecuente para el suicidio es que los individuos que se provocan la muerte sufren de un trastorno mental. La persona suicida por lo general tiene síntomas psiquiátricos claros. Muchas de ellas que sufren

¹⁷ Sarason G. Irwin y Sarason R. Barbara. Psicología anormal. El problema de la conducta inadaptada. Pág. 376

depresión, dependencia del alcohol y esquizofrenia exhiben ideación o conductas suicidas. Aun así, la decisión de cometer suicidio a menudo es ambivalente, ensombrecido por un gran número de agentes estresantes personales y sociales. (Sullivan y Everstine, 1992)

Trastorno por Somatización. La perspectiva dominante en esta cultura es la psicósomática, en la que los conflictos psicológicos son expresados en quejas físicas. (Sue y Cols, 1996)

Los trastornos de somatización se caracterizan por múltiples males somáticos que son recurrentes o crónicos. Se conoce como síndrome de Briquet por un médico con ese nombre quien lo describió en 1859.

Un individuo con trastorno por somatización se queja en forma crónica de síntomas corporales que no tienen fundamento físico. Es necesario para un diagnóstico de este trastorno: **“una historia de quejas que implican al menos cuatro síntomas de dolor en sitios diferentes (espalda, cabeza, extremidades, etc.), dos síntomas gastrointestinales (náusea, diarrea, hinchamiento, etc.), un síntoma sexual (indiferencia sexual, menstruaciones irregulares, disfunción eréctil, etc.) y un síntoma pseudoneurológico (Síntomas de conversión, amnesia, dificultades respiratorias, etc).** Las personas que tienen trastorno por somatización por lo común reportan gas abdominal, náusea, diarrea, sentirse

enfermos, dolor abdominal, vértigo, dolor en las extremidades y vómito¹⁸. Tienden a buscar doctores en forma constante y a menudo tienen operaciones innecesarias. La ansiedad y la depresión son complicaciones comunes del trastorno de somatización (Gordon y Cols, 1986)

No es raro que en una familia haya mas de un somatizador, ya que las personas que se clasifican como que tienen un trastorno de somatización tienden a ser sugestionables, frecuentemente este trastorno en ciertas familias pueden reflejar la influencia de un padre somatizador (por lo general la madre) más que la herencia.

Síntomas Psicossomáticos

Cuando los factores psicológicos han jugado un papel de primer orden contribuyente al desarrollo de los trastornos físicos, llamamos a estos trastornos como histéricos o psicossomáticos. Los síntomas histéricos generalmente de las funciones de la musculatura esquelética o las sensoriales. Mientras que los síntomas psicossomáticos usualmente involucran el sistema nervioso autónomo. Los síntomas histéricos, los síntomas psicossomáticos pueden producir consecuencias físicas graves e incluso mortales para el cuerpo. (Barelay, 1976)

¹⁸ Suc, Sue y Suc. Comportamiento anormal. Pág. 202.

Trastornos psicosomáticos comunes

Los factores psicológicos pueden contribuir al desarrollo de los siguientes síntomas físicos, estos mismos síntomas pueden ser causados también por enfermedades físicas.

1.- Reacciones de la piel.

Ronchas, involucrando una erupción de manchas rojas asociadas con dilatación de los vasos sanguíneos de la piel.

2.- Reacciones respiratorias

Asma bronquial asociada con la construcción de los conductos del aire que van a los pulmones.

3.- Reacciones cardiovasculares

Hipertensión esencial o presión arterial alta, dolor de cabeza por migraña asociada con dilatación de las arterias del cráneo.

4.- Reacciones gastrointestinales

Úlceras pépticas asociadas con exceso de secreción ácida del estomago, colitis o diarrea asociada con la actividad excesiva de las funciones de eliminación.

5.- Reacciones genitourinarias

Enuresis, impotencia sexual en el hombre, frigidez sexual en la mujer.

Factores Psicológicos

Emociones específicas, conflictos y significados simbólicos, asociados a los trastornos psicósomáticos.

Se han propuesto muchas teorías acerca de la relación de los factores psicológicos con los diferentes síntomas psicósomáticos. He aquí algunas de esas explicaciones:

1.- Asma. Representa un grito reprimido pidiendo ayuda de la madre. La persona tiene miedo de que la madre lo abandone o rechace.

2.- Úlcera Duodenal. La persona tiene una fuerte necesidad de depender o estar al cuidado de otros. Estas necesidades se frustran y encuentran su expresión a través de una actividad gástrica excesiva; algunos individuos niegan sus necesidades intensas de dependencia pasiva y desarrollan una formación reactiva en la cual se vuelven extremadamente independientes, ambiciosos y luchadores. Otros aparentan aceptar su dependencia pasiva pero simplemente son incapaces de encontrar las circunstancias de su vida la gratificación de estas necesidades.

3.- Colitis. Conflicto en relación con la expresión de ira con tendencias de autocolpa. Deseos de terminar con alguna situación o deshacerse de algo o de alguien.

4.- Presión arterial alta. Ira suprimida o el sentimiento de amenaza continua y la necesidad de estar en guardia.

5.- Dolor de cabeza por migraña. Tensión resultante de realizar un esfuerzo sostenido para resolver algún problema económico, social o personal (Barelay, 1976)

Una parte fundamental dentro de la frustración son las emociones negativas que aparecen en el transcurso de este fenómeno situacional provocando reacciones desfavorables.

Emociones negativas. Las emociones negativas son aquellas que implican sentimientos desagradables, valoración de la situación como dañina y la movilización de muchos recursos para su afrontamiento. De entre ellas las más básicas o importantes son: el miedo, la ansiedad, la ira, la hostilidad, la tristeza, el asco, la angustia, depresión y vergüenza.

2.5 MECANISMOS DE DEFENSA

Muchas estrategias de enfrentamiento a través de la evitación son mentales; Sigmund Freud las llamó mecanismos de defensa.

“Las personas las emplean cuando están ansiosas, y les permite falsificar y distorsionar lo que de otro modo sería doloroso, además de que evitan que la ansiedad llegue a la conciencia. Todas implican el autoengaño y acarrear un riesgo, pueden impedir la búsqueda y evaluación de otras soluciones”¹⁹

De acuerdo con las ideas de Freud, existen ciertos procesos inconscientes que tienen por objeto eliminar la ansiedad o las situaciones, pensamientos o deseos que se han considerado malos o con signo negativo. Estos mecanismos pueden considerarse normales cuando se utilizan alguno o algunos de ellos podría conducir a la aparición de síntomas neuróticos.

Freud se refiere a los mecanismos o procesos específicos, mediante los cuales el individuo opera. Utiliza el término mecanismos de defensa en 1894 el artículo Neuropsicosis de defensa para indicar los rechazos instintivos que realiza el “yo” y describe las luchas del “yo” contra ideas y

¹⁹ Davidoff L. Linda. Introducción a la psicología. Pág. 406.

afectos dolorosos e insoportables. Luego la sustituyó por una palabra: represión; pero en el año 1926 en su obra "inhibición, síntoma y angustia" volvió a emplear nuevamente la expresión "mecanismos de defensa", que presenta la ventaja de poder ser utilizada como denominación general de todas las técnicas diferentes que el "yo" emplea en su lucha contra las exigencias instintivas la represión es sólo una de tales técnicas.

El "yo" en primer lugar, tiene miedo de que peligre o se destruya la integridad de la personalidad. Hay que distinguir entre los peligros reales, que de hecho podrían ocasionar una gran desgracia, y las amenazas supuestas que parten de un super yó "deformado", a manera de insidiosos efectos patológicos corporales y psíquicos.

Desarrollo de los mecanismos de defensa

(La posición esquizo – paranoide)

Según Melanie Klein, **"hay suficiente "yo" al nacer como para sentir ansiedad, utilizar mecanismos de defensa y establecer primitivas relaciones objetales en la fantasía y en la realidad; esta concepción no difiere por completo de la de Freud. Algunos conceptos por completo implican al parecer, la inexistencia de un "yo" temprano, Freud describe también un mecanismo de defensa temprano, la reflexión del instinto de muerte, que ocurre al comienzo de la vida. Y su concepto de realización**

– alucinatoria – de – deseos implica un “yo” capaz de establecer una relación objetal en la fantasía”²⁰

Al principio el “yo” está muy desorganizado, pero existe desde el comienzo la tendencia a integrarse. El “yo” inmaduro del bebé está expuesto por la innata polaridad de los instintos –al conflicto inmediato entre instinto de vida e instinto de muerte-. Cuando se ve enfrentado con la ansiedad que le produce el instinto de muerte el “yo” lo deflexiona. Esta deflexión del instinto de muerte descrita por Freud, consiste según Melanie Klein, en parte en una proyección, en parte en la conversión del instinto de muerte en agresión.

El “yo” se escinde y proyecta fuera la parte que contiene el instinto de muerte, poniéndolo en el objeto externo original al instinto de muerte se transforma en miedo a un perseguidor. Parte del instinto de muerte que queda en el “yo” se convierte en agresión y se dirige contra el objeto perseguidor. (Segal, 1998)

Al mismo tiempo se establece una relación con el objeto ideal. Así como se proyecta fuera el instinto de muerte, para evitar la ansiedad que surge de contenerlo, así también se proyecta el libido, a fin de crear un objeto que satisfaga el impulso instintivo del “yo” a conservar la vida. De este modo, muy pronto el “yo” tiene relación con dos objetos: el objeto primario, el

²⁰ Segal Hanna, Introducción a la obra de Melanie Klein. Pág. 29

pecho, está en esta etapa disociada en dos partes, el pecho ideal y el persecutorio. La fantasía del objeto ideal se fusiona con experiencias gratificadoras de ser amado y amamantado por la madre externa real, que a su vez confirman dicha fantasía. En forma similar la fantasía de persecución se fusiona con experiencias reales de privación y dolor, atribuidas por el bebé a los objetos persecutorios. (Segal, 1998)

El objetivo del bebé es tratar de adquirir y guardar dentro del sí al objeto ideal, e identificarse con éste, que es para él quien le da la vida y lo protege, y mantener fuera el objeto malo y las partes del "yo" que contienen el instinto de muerte, la ansiedad predominante de la posición esquizo – paranoide es que el objeto u objetos persecutorios se introducirán en el "yo" y avasallarán y aniquilarán tanto al objeto ideal como al "yo". Estas características de la ansiedad y de las relaciones objetales experimentadas durante esta fase del desarrollo llevaron a Melanie Klein a denominarla posición esquizo – paranoide, ya que la ansiedad predominante es paranoide, y el estado del "yo" y de sus objetos se caracteriza por la escisión que es esquizoide. (Segal, 1998)

Contra la abrumadora ansiedad de ser aniquilado el "yo" desarrolla una serie de mecanismos de defensa, siendo probablemente el primero el uso defensivo de la introyección y de la proyección. Hemos visto que, como expresión de los instintos y a la vez como recurso defensivo, el "yo" se

esfuerzo por introyectar lo bueno y proyectar lo malo. Pero no es esta la única forma en que se utilizan la introyección y la proyección. Hay situaciones en que se proyecta lo bueno, para mantenerlo a salvo de lo que se siente como abrumadora maldad interna y situaciones en que se introyectan los perseguidores e incluso se hace una identificación con ellos, en un intento de controlarlos. El rasgo constante es que en situaciones de ansiedad aumenta la disociación y se utiliza la proyección y la introyección para mantener a los objetos persecutorios tan alejados como sea posible de los objetos ideales, a la vez que se mantiene a ambos bajo control. La situación puede fluctuar rápidamente, y sentir a los perseguidores fuera, dando la sensación de una amenaza externa, o dentro, produciendo temores de carácter hipocondríaco. (Segal, 1998)

La escisión se vincula con la creciente idealización del objeto ideal, cuyo propósito es mantener bien alejado del objeto persecutorio y hacerlo invulnerable. Esta idealización extrema se vincula también con la negación mágica omnipotente. Cuando la persecución es tan intensa que se hace insoportable, se le puede negar completamente. Esta negación mágica, se basa en la fantasía de total aniquilación de los perseguidores.

Otra forma de utilizar la negación omnipotente como defensa contra la persecución excesiva es idealizar al objeto perseguidor mismo y tratarlo como ideal. A veces el "yo" se identifica con este objeto pseudo – ideal. En la

vida adulta, estos mecanismos conducen a una falta de discriminación entre lo bueno y lo malo y a fijaciones en objetos malos idealizados. (Segal, 1998)

De la proyección original del instinto de muerte surge otro mecanismo de defensa, extremadamente importante durante esta fase del desarrollo: la identificación proyectiva. **“En la identificación proyectiva se escinden y apartan partes del “yo” y objetos internos y se los proyecta en el objeto externo, que queda entonces poseído y controlado por las partes proyectadas e identificado con ellas.”**²¹

La identificación proyectiva tiene múltiples propósitos: se la puede dirigir hacia el objeto ideal para evitar la separación o hacia el objeto malo para obtener control de la fuente de peligro. Se pueden proyectar varias partes del “yo” con diversos propósitos: se pueden proyectar partes malas del “yo” tanto para librarse de ellas como para atacar y destruir al objeto, se pueden proyectar partes buenas para evitar la separación o para mantenerlas a salvo de la maldad interna, o para mejorar al objeto externo a través de una especie de primitiva reparación proyectiva. La identificación proyectiva comienza en cuanto se instala la posición esquizo – paranoide en relación con el pecho, pero persiste y muy a menudo se intensifica cuando se percibe a la madre como objeto total y la identificación proyectiva penetra en todo su cuerpo. (Segal, 1998)

²¹ Ibid., Pág. 32.

Cuando los mecanismos de proyección, introyección, escisión, idealización, negación, e identificación proyectiva no alcanzan a dominar la ansiedad y esta invade al "yo", puede surgir la desintegración como medida defensiva. El "yo" se fragmenta y escinde en pedacitos para evitar la experiencia de ansiedad, este mecanismo, muy dañino para el "yo", generalmente aparece combinado con la identificación proyectiva: de inmediato se proyectan las partes fragmentadas del "yo". Este tipo de identificación proyectiva es de carácter patológico cuando se le utiliza extensamente.

El bebé utiliza diversos mecanismos de defensa para protegerse de sentir, al principio, el miedo a la muerte desde dentro, y a los perseguidores externos e internos, una vez que ha deflexionado el instinto de muerte. Pero todos esos mecanismos originan a su vez ansiedades propias. Por ejemplo, la proyección hacia fuera de malos sentimientos y partes malas del "yo" produce persecución externa. La reintroyección de perseguidores origina ansiedad hipocondríaca. La proyección hacia fuera de partes buenas produce la ansiedad de quedar vacío de bondad e invadido por perseguidores. La identificación proyectiva origina diversas ansiedades. Las dos más importantes son las siguientes: el miedo de que el objeto atacado proyecte sobre uno en retaliación, y la ansiedad de tener partes de uno mismo aprisionados y controlados por el objeto en el que se les ha proyectado. Esta última ansiedad es particularmente intensa cuando se

proyectaron partes buenas del “yo”, lo que produce la sensación de haber sido robado de estas partes buenas y de ser controlado por otros objetos. (Segal, 1998)

La desintegración es el más desesperado de todos los intentos del “yo” para protegerse de la ansiedad. A fin de no sufrirla el “yo” hace lo que puede por no existir, intento que origina una aguda ansiedad específica, la de hacerse pedazos y quedar pulverizado.

Es necesario recordar que el bebé normal no pasa la mayor parte del tiempo en estado de ansiedad. Por el contrario, en circunstancias favorables pasa la mayor parte del tiempo durmiendo, mamando, disfrutando de placeres reales o alucinados, y de este modo asimilando gradualmente su objeto ideal e integrando su “yo”. Pero todos los bebés tienen periodos de ansiedad, y las ansiedades y defensas que constituyen el núcleo de la posición esquizo – paranoide son parte normal del desarrollo humano.

Una de las conductas de la posición esquizo – paranoide es la escisión. La escisión es la que permite al “yo” emerger del caos y ordenar sus experiencias. Por excesiva y extrema que pueda ser al comienzo, este ordenamiento de la experiencia que acompaña al proceso de escindir al objeto en uno bueno y otro malo sirve, sin embargo, para ordenar el universo de las impresiones emocionales y sensoriales del niño y es una condición

previa para la integración posterior. Es la base de la que será después la capacidad de discriminar cuyo origen es la temprana diferenciación entre lo bueno y lo malo. Hay otros aspectos de la escisión que persisten en la madurez y que tienen mucha importancia en ella. Por ejemplo, la capacidad para prestar atención, o para suspender la propia emoción con el propósito de formarse un juicio intelectual, no se alcanzaría sin la capacidad para hacer una escisión temprana y reversible.

La escisión es también la base de lo que más tarde llegará a ser la represión. Si la escisión temprana ha sido excesiva y rígida, la represión posterior probablemente será la excesiva rigidez neurótica, cuando la escisión temprana ha sido menos severa, la represión lesionará menos al sujeto y el inconsciente estará en mejor comunicación con la mente consciente.

De este modo la escisión, siempre que no sea excesiva y no conduzca a la rigidez, es un mecanismo de defensa de gran importancia, que no sólo sienta las bases de mecanismos posteriores y menos primitivos, como la represión, sino que sigue funcionando en forma atemperada a lo largo de toda la vida.

La relación con un objeto bueno contiene generalmente cierto grado de idealización, y esta idealización persiste en muchas situaciones, como

enamorarse, apreciar la belleza, formarse ideales sociales o políticos, emociones que aunque no sean estrictamente racionales, incrementan la riqueza y variedad de nuestras vidas.

También la identificación proyectiva tiene sus aspectos valiosos, ante todo, es la forma más temprana de empatía, y la capacidad para "ponerse en el lugar del otro" se basa tanto en la identificación proyectiva como introyectiva.

Por consiguiente, no debemos considerar a los mecanismos de defensa de la posición esquizo – paranoide sólo como mecanismos de defensa que protegen al "yo" de ansiedades inmediatas y abrumadoras, sino también como etapas progresivas del desarrollo.

"Para que la posición esquizo – paranoide de lugar, en forma gradual y relativamente no perturbada al siguiente paso del desarrollo, la posición depresiva, la condición previa necesaria es que las experiencias buenas predominen sobre las malas."²² A este predominio contribuyen tanto factores internos como externos.

²² Ibid., Pág. 41.

Psicopatología de la posición esquizo – paranoide.

Se sabe que en los primeros meses de la infancia yacen los puntos de fijación de la psicosis y que en la enfermedad psíquica se produce una regresión, no a una fase del desarrollo que fue en sí normal, sino a una fase en la que ya estaban presentes perturbaciones patológicas que crearon bloqueos de desarrollo y constituyeron puntos de fijación.

Cuando la ansiedad y los impulsos hostiles y envidiosos son muy intensos. La parte proyectada es hecha pedazos y desintegrada en fragmentos diminutos, que se proyecta en el objeto, desintegrándolo a su vez en partes diminutas. La fragmentación del "yo" es un intento de desembarazarse de toda percepción, y es el aparato perceptual al que primordialmente se ataca, destruye y oblitera. Al mismo tiempo, se odia al objeto responsable de la percepción, y la proyección se propone destruir ese pedazo de la realidad – el objeto odiado - a la vez que librarse del aparato perceptual que lo percibió. Cuando la envidia es muy intensa, la percepción de un objeto ideal es tan dolorosa como la experiencia de un objeto malo, ya que el objeto ideal provoca una envidia intolerable. Por esta razón, este tipo de identificación proyectiva se puede dirigir al objeto ideal como al persecutorio.

Como consecuencia no hay una "limpia disociación" entre objetos

ideales y malos, sino que se percibe al objeto escindido en diminutos pedazos,. Bion describió estos pedazos, bajo la denominación de "objetos extraños". De este modo se establece un círculo vicioso, donde el modo que produce la realidad conduce a una identificación proyectiva patológica y ésta a su vez hace que la realidad se vuelva cada vez más persecutoria y dolorosa.

El ataque a la realidad mediante la identificación proyectiva se conecta con el otro proceso característico de la posición esquizo – paranoide, descrito también por Bion; los ataques al vínculo. El bebé ataca violentamente cualquier función u órgano que percibe vinculando objetos. De este modo destruye su propia boca y el pezón porque son un vínculo entre él mismo y el pecho. Por tal motivo, se rompen y ataca vínculos entre las partes del "yo", por ejemplo el vínculo entre las funciones de sentir y de pensar.

El bebé esquizoide vive en un mundo muy distinto al del niño normal; tiene su aparato perceptual dañado, se siente rodeado de objetos hostiles y desintegrados, sus vínculos con la realidad están conectados o son muy dolorosos, y su capacidad de establecer vínculos y de integrar se ha desbaratado. Para sobrevivir en semejantes condiciones, el bebé debe tratar de preservar de alguna manera una parte del "yo" capaz de alimentarse, y de establecer un objeto lo bastante bueno como para que obtenga de él la alimentación y otros procesos introyectivos, como el aprendizaje. Se

encuentra ante la tarea de escindir, apartar y conservar un objeto ideal protegido de los devastadores efectos de su identificación proyectiva (Segal, 1998)

La posición depresiva

“Cuando los procesos integradores se hacen más estables y continuos surge una nueva fase de desarrollo: la posición depresiva.”²³

Melanie Klein definió la posición depresiva como la fase del desarrollo en que el bebé reconoce un objeto total y se relaciona con dicho objeto. Este es un momento crucial del desarrollo infantil, que el ego advierte claramente. Todos los que rodean al bebé perciben en él un cambio y lo consideran un progreso enorme -advierten y comentan que el bebé reconoce ahora a su madre-. Como se sabe, enseguida comienza a reconocer también a otras personas de su ambiente, generalmente primero al padre. Cuando el bebé reconoce a su madre, esto significa que ya la percibe como objeto total. Cuando decimos que el bebé reconoce a la madre como objeto total, se requiere decir que cada vez más el bebé relaciona no sólo con el pecho, manos, rostro, ojos de la madre, como objetos diferenciados, sino con la madre como persona total, que puede ser a veces buena y a veces mala, que puede estar presente o ausente, y a la que puede amar y odiar al mismo

²³ Ibid., Pág. 72.

tiempo. Comienza a percatarse de que sus experiencias buenas y malas no proceden de un pecho o madre buena y de un pecho o madre mala, sino de la misma madre, que es a la vez fuente de lo bueno y de lo malo. Este reconocimiento de la madre como persona total tiene muchas consecuencias y abre un mundo de experiencias nuevas. Reconocer a la madre como persona total significa también reconocer como individuo con una vida propia y con sus propias relaciones con otras personas. El bebé descubre cuán desamparado está, cómo depende totalmente de ella, y cuantos celos le provocan los demás.

Este cambio en la percepción del objeto se acompaña de un cambio fundamental en el "yo", pues a medida que la madre se convierte en objeto total, el "yo" del bebé se convierte en un "yo" total. Escindiéndose cada vez menos en sus componentes buenos y malos. La integración del "yo" y del objeto prosigue simultáneamente. Al percibir a la madre como objeto total, el bebé puede recordarlo, o sea recordar gratificaciones anteriores en momentos en que la madre parece frustrarlo, y anteriores experiencias de frustración mientras ella lo está gratificando. A medida que prosiguen estos procesos de integración, el bebé reconoce más y más claramente que es una misma persona – él mismo – quien ama y odia a una misma persona – su madre -. Se enfrenta entonces con los conflictos vinculados con su propia ambivalencia. El motivo principal de la ansiedad del bebé es que sus propios impulsos destructivos hayan destruido o lleguen a destruir al objeto amado

de quien depende totalmente.

Se intensifica los procesos de introyección esto aumenta su necesidad de poseer este objeto, de guardarlo dentro de sí, y si es posible, de protegerlo de su propia destructividad.

El bebé bien integrado, que puede evocar y conservar su amor por el objeto bueno, incluso mientras lo odia, está expuesto a nuevos sentimientos poco conocidos durante la posición esquizo-paranoide: el duelo y la nostalgia por el objeto bueno al que se siente perdido y destruido, y la culpa, una experiencia depresiva típica provocada por el sentimiento de que perdió a su objeto bueno por su propia destructividad, en la cúspide de la ambivalencia puede sobrevenirle la desesperación depresiva. El bebé recuerda que ha amado, y en realidad ama aun a su madre, pero siente que la ha devorado o destruido y ya no puede recurrir a ella en el mundo exterior.

La experiencia de depresión moviliza en el bebé el deseo de reparar a su objeto u objetos destruidos. Anhela compensar los daños que les ocasionó en sus fantasías omnipotentes, restaurar y recuperar sus objetos de amor perdidos, y devolverles la vida y la integridad. Como cree que la destrucción de su objeto se debe a sus propios ataques destructivos, cree también que su propio amor y cuidados podrán deshacer los efectos de su agresión. El conflicto depresivo es una lucha constante entre la

destruictividad del bebé y sus impulsos amorosos y reparatorios. El fracaso en la reparación conduce a la desesperación; el éxito a renovadas esperanzas. Basta decir que el bebé resuelve gradualmente las ansiedades depresivas y recupera externa e internamente sus objetos buenos al reparar a sus objetos externos e internos en la realidad y en sus fantasías omnipotentes.

La prueba de realidad existe desde el nacimiento. **“El bebé “prueba el gusto” de sus experiencias, y las clasifica en buenas y malas. En la posición depresiva esta prueba de la realidad se afirma más, se hace más significativa y se vincula más estrechamente con la realidad psíquica. El fracaso de su reparación mágica disminuye igualmente su creencia en la omnipotencia de su amor. El bebé descubre gradualmente tanto los límites de su odio como los de su amor, y a medida que su “yo” crece y se desarrolla encuentra cada vez más recursos para influir realmente sobre la realidad externa.”**²⁴

El bebé adquiere la capacidad de amar y respetar a las personas como seres separados, diferenciados.

Los objetos ideales y persecutorios introyectados durante la posición esquizo – paranoide forman las primeras raíces del super yó. El objeto

²⁴ Ibid., Pág. 77.

persecutorio es vivenciado como autor de castigos crueles. El objeto ideal con quien el "yo" anhela identificarse, se convierte en la parte del super yó correspondiente al ideal del "yo", que también resulta persecutorio por sus elevadas exigencias de perfección.

A medida que se aproximan entre sí el objeto ideal y el objeto persecutorio durante la posición depresiva, el super yó se integra más y es vivenciado como un objeto interno total, amado con ambivalencia.

El dolor del duelo vivenciado durante la posición depresiva, y los impulsos reparatorios que se desarrollan para restaurar los objetos internos y externos amados constituyen las bases de la creatividad y la sublimación que son actividades reparatorias. Además, a medida que el "yo" se organiza más y las proyecciones se debilitan, la represión reemplaza a la escisión. Los mecanismos psicóticos gradualmente ceden su lugar a mecanismos neuróticos: inhibición, represión y desplazamiento.

Cuando en la posición depresiva no se ha elaborado suficiente creatividad del "yo" y su capacidad de recuperar interna y externamente objetos buenos, el desarrollo posterior es mucho menos favorable. El "yo" se siente acosado por la ansiedad constante de perder totalmente las situaciones internas buenas, está empobrecido y debilitado, su relación con la realidad es frágil, y hay un perpetuo temor y a veces una verdadera

amenaza de hacer una regresión de la psicosis.

Defensas maniáticas

Las experiencias de repetida depresión e incluso de desesperación que acometen al bebé cuando siente que ha arruinado completa e irreparablemente a la madre y su pecho se le hace intolerable, y el "yo" utiliza todas las defensas disponibles para evitarlas. Estas defensas pertenecen a dos categorías: reparación y defensas maniáticas.

No se quiere decir con esto que la aparición de defensas maniáticas sea en sí misma un fenómeno patológico. Las defensas maniáticas desempeñan un papel importante y positivo en el desarrollo. La resolución de la depresión mediante la reparación es un proceso lento y al "yo" le lleva mucho tiempo adquirir fuerza suficiente como para confiar en sus capacidades reparatorias. Generalmente solo se puede superar el dolor mediante defensas maniáticas, que protegen al "yo" de la desesperación total, cuando el dolor y la amenaza disminuyen, las defensas maniáticas pueden ceder gradualmente su lugar a la reparación. Pero cuando dichas defensas son excesivamente fuertes, se establecen círculos viciosos y se forman puntos de fijación que interfieren con el desarrollo futuro.

La organización de las defensas maniáticas durante la posición

depresiva incluye mecanismos que ya se manifestaron durante la posición esquizo – paranoide: escisión, idealización, identificación proyectiva, negación, etc. Ahora están mucho más organizadas, de acuerdo con la mayor integración del "yo", y dirigidas específicamente a impedir la vivencia de ansiedad depresiva y de culpa.

Las defensas maníacas se dirigirán contra todo sentimiento de dependencia, que se evitará, negará o invertirá.

La relación maníaca con los objetos se caracteriza por una tríada de sentimientos: **“control, triunfo y desprecio. Estos sentimientos se corresponden directamente con sentimientos depresivos de valorar al objeto y depender de él, con el miedo a la pérdida y la culpa, y sirven de defensa contra ellos”**²⁵

Controlar al objeto es una manera de negar la propia dependencia de él, pero al mismo tiempo una manera de obligarlo a satisfacer una necesidad de dependencia, ya que un objeto totalmente controlado es, hasta cierto punto, un objeto con el que se puede contar. El triunfo es la negación de sentimientos depresivos ligados a la valoración e importancia afectiva otorgada al objeto, se vincula con la omnipotencia. Despreciar al objeto es también negar directamente cuanto se lo valora y actúa como defensa contra

²⁵ Ibid.. Pág. 86.

la experiencia de pérdida y de culpa. Un objeto despreciable no se merece que uno sienta culpa por él, y el desprecio hacia semejante objeto se convierte en justificación para seguir atacándolo (Segal, 1998)

Las actividades reparatorias no pueden llevarse a cabo y los ataques renovados sin cesar incrementan a la vez la destrucción del objeto y su retaliación vengativa, profundizando así las ansiedades depresivas y haciendo cada vez más desesperada y persecutorio a la situación depresiva subyacente.

Uno de los aspectos cruciales de la transición del primer período de la infancia a la edad escolar o del período oral al de latencia atañe a la consecución de una confianza básica en la utilidad y validez de la comunicación verbal, durante estos años, aprende también mediante la interacción con otras personas. Existe el peligro de que el niño continúe obteniendo de la fantasía la principal satisfacción de sus deseos, pero también existe el peligro opuesto de que se convierta en un ser falto de imaginación, limitado, pedantesco. Si la comunicación no ayuda al niño a resolver problemas y a relacionarlo con las personas de las que necesita; si el mundo del niño se transforma en un generador excesivo de miedo, o si las satisfacciones que le da el mundo real son exiguas, necesita refugiarse en la fantasía y descuidará el sentido social y comunicativo del lenguaje.

El niño de tres o cuatro años tiende en gran número a efectuar regresiones con la fantasía para experimentar de nuevo gratificaciones orales y anales, en especial cuando está a punto de dormirse o en las gratificaciones relacionadas con la masturbación.

Los mecanismos de defensa son diversos, algunos bloquean los recuerdos de experiencias perturbadoras otros impiden la conexión de recuerdos o experiencias que ocasionarían trastornos si se pusieran en relación, algunos impiden que las emociones se vinculen con la experiencia; los hay que alteran la percepción de un impulso o un deseo, otros finalmente, transforman el impulso en una forma más aceptable para el super yó. Ciertos mecanismos de defensa son más frecuentes que otros en la infancia, en la que no se desarrollan mecanismos demasiados elaborados.

La capacidad del niño para funcionar en el nuevo ambiente y la forma como utilizará lo que éste le ofrece dependerán de su seguridad emocional y de la habilitación intelectual que haya, alcanzado en el hogar. Aunque los padres continúan cuidando al hijo y guiándolo, seguirán siendo, durante años, el principal foco de influencias formativas, el niño está ya suficientemente integrado para desenvolverse en medios menos protegidos y ampliar su horizonte.

Como en otras fases del desarrollo, el niño en edad escolar se

defiende a veces contra la ansiedad mediante la regresión, no obstante los tipos de defensa corrientemente usados en esta época de la vida son de carácter obsesivo compulsivo. En casi todos los niños aparece un comportamiento ritualista efectuado para defenderse de posibles daños y destruir deseos inaceptables. Constituye un modo de recurrir al pensamiento mágico, para el control de exigencias que superan las posibilidades del niño. Los sentimientos ambivalentes del niño con relación a sus padres y hermanos y el temor de que pueda ocurrirles algún daño a consecuencia de sus sentimientos de hostilidad, tiene especial importancia. La formación reactiva, la anulación de lo hecho (que consiste en emplear rituales o formulas verbales a las que atribuye la mágica propiedad de destruir un deseo) y el asilamiento son los mecanismos de defensa usados en esta ritualización obsesiva y que finalmente tiene el poder de fortalecer el super yó.

Es también una época en que la fantasía ayuda a compensar los sentimientos de insuficiencia y de imperfección. Además la fantasía desempeña el papel, más positivo, de ofrecer una futura grandeza imaginaria que estimula el progreso del niño.

También la identificación es útil y se une a la fantasía. Análogamente, el niño puede adquirir seguridad espejándose en un líder o identificándose en el héroe o con una persona muy admirada.

En la media docena de años de la edad escolar, las relaciones en el seno de la familia y la integración de la personalidad, completada con la terminación del período edípico, han tenido tiempo de consolidarse y se han reforzado las defensas, capacitando al niño para que esté más preparado frente a la conmoción emocional que acompaña a la pubertad y amenaza perturbar el equilibrio establecido.

El adolescente, además, entra en una época en la que se intelectualiza, utilizando su capacidad de pensar y razonar para controlar sus impulsos, no necesariamente ideando soluciones racionales de sus problemas sino dirigiendo el interés hacia orientaciones intelectuales. Es probable también que el adolescente se adhiera a un ideal o a una ideología para encontrar una salida a sus energías, incluyendo la agresividad y la sexualidad, pero también para adquirir nuevas líneas directrices al poner en práctica una forma de vivir más llena de sentido.

El ascetismo, relacionado con esta abnegación del "yo" por objetivos ideológicos, es otro medio frecuentemente empleado para controlar los impulsos sexuales y agresivos. El adolescente ascético se opone a toda clase de placer sensual y mediante esta modificación de las apetencias carnales se propone sepultar los deseos eróticos y liberarse de las dificultades que ocasionan. Es por ello que en la adolescencia hay la necesidad de consolidar y ensayar con la imaginación y en la realidad,

modos de vida diversos, incluidas las relaciones significativas con personas del sexo opuesto.

En lo que respecta al adulto joven existe un momento en el que reconoce que el camino que él ha de seguir y el camino que siguen los padres divergen porque se dirigen a objetivos distintos. No confunde las nuevas personas significativas que intervienen en su vida con los padres o los hermanos hasta el punto de vivir repetidas veces antiguos problemas intra familiares. Todavía puede seguir el individuo los dictados parentales, pero lo hace por haber sido incorporados en su sistema moral, no por temor a desconectar a los padres.

El "yo" tiende a asumir mayor control considerando más el resultado final que cediendo ante una satisfacción inmediata. Cuenta el individuo con una masa de datos acumulados por la experiencia personal y por la herencia cultural que pueden utilizarse en la adopción de decisiones. Estos datos pueden ser manipulados por la imaginación, ensayando de este modo diversas posibilidades y calculando sus consecuencias probables, así como ser utilizados para obtener gratificaciones por la fantasía y lo que es posible realizar. El pensamiento mágico y desiderativo ha desaparecido ante la necesidad de convertir la fantasía, en acción y ser capaz de lograr la realización de los deseos. El individuo a esta edad, sabe ya decidir si la realización de un deseo o una fantasía es una posibilidad que vale la pena

de intentar conseguir.

Esta maduración cognitiva y emocional hace que las tensiones y las frustraciones que originan ansiedad y brotes depresivos, puedan tolerarse como parte de la vida y aunque se procuran evitarlas se aceptan cuando es necesario sin movilizar una indebida hostilidad o agresividad. Diversos mecanismos de defensa contribuyen a dominar la ansiedad, pero no se ponen en juego en un grado tal que perturben la percepción del mundo u ofusquen la visión de las dificultades reales que es preciso afrontar y resolver. Cuando habiéndose resuelto los problemas de dependencia y tendencia simbiótica son resueltos, los confines del "yo" son suficientemente seguros para que el joven adulto no teme, inconscientemente, perder su identidad al buscar la intimidad. El individuo posee la seguridad suficiente en su identidad de sexo para que no necesite demostrar a sí mismo y a los demás su cualidad masculina o femenina y de la capacidad de gozar de la sexualidad en una relación íntima significativa.

Ocurriendo ya en el individuo, una relación estable que la conduzca al matrimonio se observa una cohesión de personalidades y una dependencia respecto al consorte conduce a menudo a una notable incapacidad de percibir los defectos y errores del consorte. Vemos frecuentemente a una esposa o esposo construyendo defensas, más para ocultar las flaquezas del consorte que para defender a su propio "yo". Cuando se siente gran

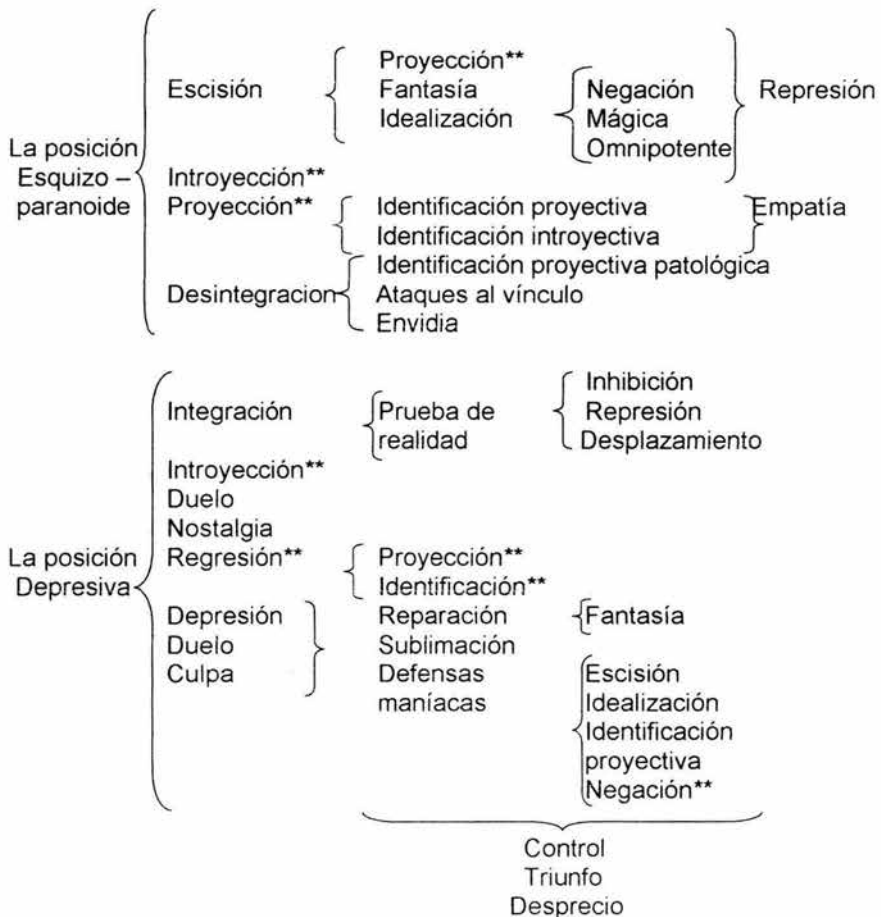
necesidad de cariño, uno de los consortes puede construir todo un sistema de defensas para reconocer algo que podría romper la relación.

Por todo lo antes citado, solo podemos concluir que nadie llega a la edad adulta sin haber sufrido traumatismos emocionales y relaciones más o menos perjudiciales; nadie está exento de la necesidad de ocuparse en la solución de antiguos problemas. Todos utilizamos defensas de nuestro "yo" que pueden o no ser en realidad necesarias desde hace tiempo.

Cuadro 1

**Comparativo de las etapas psicosexuales y la manifestación de
mecanismos de defensa**

1.- Etapa Oral (del nacimiento a los 12 ó 18 meses)



2.- Etapa Anal (de los 12 ó 18 meses a los 3 años)

- Formación reactiva**
- Anulación**
- Aislamiento**
- Negación en actos y palabras**

3.- Etapa Fálica (genital temprana de los 3 a los 6 años)

- Regresión por fantasía
- Represión**
- Desplazamiento

4.- Etapa Latencia (de los 6 a los 12 años. Edad escolar)

- Interiorización (introyección)
- Represión
- Aislamiento
- Regresión
- Formación de fantasías
- Sublimación
- Negación(formación reactiva)
- Proyección
- Introyección

5.- Etapa Genital (Pubertad y adolescencia periodo que inicia alrededor de los 12 años y termina hacia los 19 o 20, y la edad adulta que va desde 20 años en adelante)

- Formación de fantasías
- Regresión (Fijación)
- Racionalización
- Ascetismo
- Integración (identificación)
- Cohesión
- Dependencia
- Negación

* Mecanismos de defensa mencionados por Melanie Klein

** Mecanismos de defensa mencionados por Otto Fenichel

2.6 MECANISMOS DE DEFENSA DEL YO

“Situado entre el ello y el medio ambiente, y constantemente controlado por el super yo, se halla el “yo” en situación bastante difícil, que a veces provoca en él angustia, siendo esta la que moviliza el proceso defensivo. La angustia es motivada por el peligro de que la organización total del “yo” – dice Woelder - puede ser destruida.”²⁶

Estos mecanismos defensivos son utilizados por el “yo” en su lucha contra peligros intrapsíquicos y extrapsíquicos o ambientales.

Mecanismos de defensa del “yo” contra peligros intrapsíquicos.
(Tallaferro, 2000)

Los mecanismos de defensa del “yo” contra peligros intrapsíquicos son:

1. Represión
2. Regresión
3. Aislamiento
4. Anulación o reparación
5. Formación reactiva

²⁶ Tallaferro Alberto. Curso básico de psicoanálisis. Pág. 99.

6. Identificación
7. Proyección
8. Cambio de un instinto por su contrario
9. Vuelta del instinto contra el yo
10. Sublimación

Algunos de los mecanismos de defensa, según señala Anna Freud, son capaces de dominar grandes cargas instintivas o afectos, mientras que otros, por el contrario, solo puede controlar cantidades exiguas. El "yo" apela a la represión cuando necesita combatir ante todo deseos sexuales. Pero la represión es el mecanismo más peligroso, debido a la disociación simultánea que produce en el "yo". Los otros mecanismos se emplean probablemente frente a impulsos agresivos o sólo complementan lo que la represión ha dejado inconcluso o que retorna de las ideas prohibidas cuando la misma ha fracasado.

1. Represión

La represión es un mecanismo psíquico de defensa y su manifestación formal es la inhibición; se considera que la represión comienza a actuar en una fase bastante avanzada de la niñez, porque depende de que estén claramente diferenciadas las funciones del "yo" y del ello. La prueba de esto, son las crisis de angustia, ocurren después de la formación del super yo,

ubicado en la fase fálica.

Reprimir una emoción significa, no tomar conciencia de ella y no expresarla exteriormente. Este acto puede ser consiente en alguna ocasión especial, y en tal caso, no produce un daño en el organismo, con tal de que el mismo sujeto exprese la emoción contenida en una ocasión próxima y apropiada. La represión es nociva cuando se efectúa en forma inconsciente. En tal caso, el sujeto no se da cuenta de esta operación y el resultado es la afloración de emociones sustitutas que aparentemente no tienen razón de ser. El individuo pierde la conciencia de las motivaciones y de los conflictos emocionales básicos. Sin embargo, puede exhibir síntomas raros, mientras existen la motivación y el conflicto inconsciente.

“La disociación y la represión son formas rudas de la naturaleza para resolver un conflicto emocional y para liberar al individuo de una situación intolerable.”²⁷

Los pacientes ansiosos tienen una gran capacidad para enfocar su atención en ciertas señales y para excluir otras. Esto puede ser una combinación de atención y defensa, es decir, la persona “sobremuestra” un objeto e ignora la presencia de otros.

²⁷ Young Paul Thoman. Cómo comprender mejor nuestros sentimientos y emociones. Pág. 146.

La represión introduce el material desagradable en el inconsciente pero no lo elimina, ya que el material inconsciente busca en forma continua la conciencia, lo que significa que el "yo" debe gastar energía de modo constante para mantenerlo oculto, el material inconsciente con frecuencia tiende a aumentar en energía y fuerza.

Es probable que la tensión se subsista en forma de ansiedad o temor vago, actos sintomáticos, sueños y fallas en la memoria. Las ideas una vez reprimidas, no dejan de existir, sino que siguen influyendo en la conducta disfrazada de muchas maneras.

Anna Freud, afirma, que la represión puede ubicarse teóricamente dentro del concepto general de defensa y a la par de los otros mecanismos específicos, pero que desde el punto de vista de la eficacia ocupa una posición única en comparación con los restantes. Cuantitativamente hablando es superior, puesto que puede dominar los impulsos instintivos más poderosos. Si bien las contracatexias deben mantener su acción, la represión sólo tiene que actuar una vez, mientras que las otras defensas deben actuar repetidamente cada vez, que los impulsos de ello amenazan con irrumpir. Pero además de ser el mecanismo más eficaz es también el más peligroso pues lleva a la disociación del "yo", en la medida en que sustrae de la conciencia sectores enteros de la vida afectiva e instintiva, por lo que es susceptible de destruir la integridad de la personalidad, por lo que se

considera la base de la formación de la neurosis.

Freud, atribuye a la represión, como el principal de todos los mecanismos de defensa, ya que de él se derivan los restantes de una u otra forma. Si todos nuestros deseos, recuerdos y conflictos se hallasen enteramente a disposición de la conciencia, emplearíamos normalmente el enfrentamiento consecuente más bien que la defensa. Si recurrimos a la represión, es precisamente porque nos resulta demasiado difícil emplear el enfrentamiento consiente.

El mantenimiento de la represión requiere un constante gasto de energía, ya que lo reprimido trata constantemente de hallar una vía de escape. Este gasto de energía puede observarse en los fenómenos clínicos: por ejemplo, en el empobrecimiento general del neurótico, que consume su energía para otros fines. Esto explica cierto tipo de fatiga neurótica, sentimientos de inferioridad, crear actitudes destinadas a evitar las situaciones en las que pudiera producir una reactivación de lo reprimido (fobias).

A veces se recuerdan los hechos mismos, pero se reprime su significado emocional.

No se debe confundir la represión con el querer olvidar las cosas

desagradables aquí interviene nuestra intención, por el contrario, la represión se da sin ninguna intención de nuestra parte, en forma totalmente automática e involuntaria, es una respuesta útil frente a las experiencias desagradables de la vida.

La represión no es olvido, ni solución, ni derivación del impulso. Es una forma activa (dinámica) de rechazo de la pulsión penosa e inadmisibles, puede reprimir agresividad, sexualidad, al ser la energía el impulso reprimido quedan inutilizados, esto empobrece al "yo".

La satisfacción del instinto reprimido sería posible y placentera en sí, pero inconciliables con otros principios y aspiraciones. Por una parte causaría placer y por otra displacer. Por lo tanto, una condición indispensable de la represión es que el motivo de displacer adquiera un poder superior al del placer que produciría la satisfacción. Lógicamente, para que esto ocurra es menester que el súper yo y el sentido de realidad tengan un suficiente grado de desarrollo.

Dos clases de impulsos o sentimientos, es probable que sean reprimidos en nuestra sociedad: Los agresivos y los sexuales.

La distinción entre el que está psicológicamente trastornado y el que está bien ajustado, descansa no en el hecho de que la represión se haya

presentado o no, sino mas bien en la cantidad de represión que haya ocurrido en el tipo de material que ha sido reprimido.

2.- La regresión.

Se ha dado el nombre de regresión **“al proceso que conduce nuevamente a la actividad psíquica a una forma de actuación ya superada, evolutiva y cronológicamente más primitiva que la actual.”**²⁸

El sujeto requiere gratificaciones instintivas y si no puede obtenerlas en el nivel que ya ha alcanzado, regresará a una fase precedente donde antes había experimentado satisfacciones que fueron más completas. La regresión de la actuación del “yo” a un nivel anterior a la maduración puede ocurrir en cualquier periodo y por lo general se produce como consecuencia de una gran decepción o de un intenso temor, casi siempre temor (consciente o inconsciente) al castigo.

La intensidad de la regresión es motivada por dos factores íntimamente ligados entre sí: el grado con que el individuo acepta las formas más nuevas de satisfacción y el grado de su fijación a las formas anteriores, por lo que se puede decir que existe una relación complementaria entre fijación y regresión.

²⁸ Tallafarro. Op. Cit., Pág. 102.

Tipos de regresión.

La primera es la regresión de formas adultas a formas infantiles de sexualidad. Esta regresión es el prerrequisito de las neurosis. Todo desengaño o amenaza que afecte la sexualidad adulta puede hacer que una persona vuelva a aquellos niveles de su sexualidad infantil a los que inconscientemente se halla fijada, es decir, a niveles que han sido reprimidos y que se mantienen invariables en el inconsciente.

El segundo tipo de regresión, es la regresión al narcisismo primario, o a la etapa del desarrollo anterior a la diferenciación final del "yo" y el ello. Cuando se produce esta regresión – la más profunda –, significa la reedición del más antiguo de todos los tipos de defensa: el bloqueo del "yo".

Fijación y regresión

Como la fijación y regresión son dos mecanismos que operan desde el primer año de vida, en el desarrollo psicosexual, nunca se produce del todo el ascenso a una etapa superior porque persisten, hasta cierto punto, las características de los niveles inferiores. Las perturbaciones pueden detener el desarrollo en cualquier etapa, lo que se denomina "fijación"; o bien, determinar la persistencia de un número anormal de características de una etapa anterior a la que retornará el individuo si se plantean dificultades, esto

se denomina "regresión".

Por lo que la fijación y regresión son complementarias. Cuando más fuerte es una fijación, más fácilmente se produce una regresión al surgir las dificultades.

La complicación de la fijación es que obstaculiza el desarrollo futuro de la personalidad. Las fijaciones orales que se establecen en el primer año comprometen una gran cantidad de libido, de modo que no queda en disponibilidad, energía suficiente para combatir las dificultades de la fase que sigue. La regresión que se efectúa durante el primer año es precursora de regresiones posteriores que sirven como formas de defensa.

En tiempos de crisis, hay personas que experimentan una regresión, donde se vuelven a ejercitar conductas propias de la infancia, tales como: chuparse el dedo, orinarse en la cama, hacer berrinches, resentirse por la mínima ofensa, etc. Este mecanismo es una defensa contra situaciones, conflictos o deseos que en otros tiempos tuvieron éxito y que actualmente no se sabe cómo enfrentar y solucionar en forma adulta.

Cada vez que una persona sufre una frustración, surge la defensa representada por los deseos regresivos hacia la pasividad y la dependencia, esto es de gran importancia para la patogenia de diversas enfermedades

psicosomáticas, por ejemplo: la neurastenia, produciendo una invalidez habitual, puede ser un mecanismo de protección regresivo. Si un individuo está enfermo, nadie espera de él que haga frente a los problemas como un adulto en estado normal.

Los que sufren estrés severo a veces retroceden a una conducta infantil por medio del proceso de regresión. Según algunos psicólogos, se debe a que el adulto no soporta sentirse impotente, en cambio el niño se siente desvalido y dependiente todos los días, por lo cual, volverse más infantil hace más tolerable la dependencia o el desamparo.

La regresión como cualquier otro tipo de respuesta, puede presentarse en diversos grados, desde el acordarse por un instante de tiempos pasados, hasta el hecho – ya patológico – de no saber hablar ni caminar y permanecer inmóvil en posición fetal, como ocurre en algunos enfermos mentales.

Los psicólogos, distinguen otros tipos de regresión: la retrogresión y la primitivización. La primera comprende la vuelta al tipo de conducta que alguna vez se manifestó en realidad en la vida del individuo; la primitivización, comprende un cambio de la conducta madura adecuada a la edad de la persona hacia una conducta inmadura.

Primitivismo y regresión.

Freud (1915) **“vio en esta forma genética de primitivismo, una consecuencia decisiva de la frustración. Más concretamente, para él se trata de la transmutación de la libido a una fase genéticamente anterior a la ligazón objetal. Más tarde Anna Freud incluyó la regresión (junto a la represión y proyección) en su teoría de los mecanismos de defensa (1936).”**²⁹ Dichos mecanismos defienden la propia estimación de la persona protegiéndola especialmente del miedo que surge a partir de una frustración continua. Freud creía que una persona que usa esta defensa, por lo general se retrae a su etapa psicosexual más fijada.

Comúnmente significa un retorno a satisfacciones y a modos de conducta infantiles. Cuando se encuentra dificultad en los caminos nuevos, es siempre más fácil depender de soluciones ya establecidas, y las bien establecidas son las que se adquirieron temprano y quedaron firmemente fijadas a través de la repetición frecuente. Parecen desear quitarse a sí mismos de la situación amenazadora, regresando a una etapa en la que se les permitía ser dependientes, desamparados e irresponsables. Sin embargo, la regresión se vuelve patológica en extremo cuando la persona comienza a vivir en un estado al que ha regresado y no puede funcionar como un individuo maduro. En las formas graves, la persona pierde contacto con la

²⁹ Graumann Herdelberg. Op. Cit., Pág. 113.

realidad. (Geldard, 1979)

Desde la perspectiva psicoanalítica, ciertas formas de esquizofrenia tales como la catatonía, representan el máximo de regresión. En esta la persona se aísla por completo en su propio mundo y se vuelve muda y sorda, además, con frecuencia asume posturas rígidas (a menudo la posición fetal) por largos periodos (Sue, Sue y Sue, 1996).

Si no se puede huir del fracaso y de la realidad frustrante, se intenta limitar la relación con la realidad a través de la regresión y el consiguiente enclaustramiento a fin de preservar la integridad del "yo", en este sentido la regresión permite distanciarse de la realidad que arrastra a la persona (Bonino, 1997)

La regresión como reacción defensiva transitoria, es bastante frecuente en la infancia. Comúnmente se comprueba que el desarrollo infantil no avanza según una línea recta, sino que presenta frecuentes oscilaciones e interrupciones; el aspecto progresivo y regresivo se alterna frecuentemente, esto pasa porque el niño tiene menos recursos que el adulto para afrontar la realidad con seguridad.

"Por ello la regresión se reactiva ante la frustración, junto con la agresividad frecuentemente en la infancia; incluso puede considerarse

la modalidad típica de reacción de la primera infancia. Además al ser todavía débil la estructuración de la personalidad infantil, la frustración puede fácilmente poner en crisis las adquisiciones más recientes y todavía no bien consolidadas” ³⁰ La regresión más allá de la primera infancia, representa la reacción más grave ante la frustración.

En términos generales, la regresión es un mecanismo de defensa usado para reaccionar ante situaciones insoportables, frustraciones, conflictos, angustias graves de formas inconscientes, donde se adopta una manera más o menos permanente de conductas, actitudes, retrocediendo a estados anteriores del desarrollo como en el primer período, en el cual la persona se siente protegida o satisfecha al apartarse de la dificultad tropezada; en este retroceder no se lucha, se hace uso de hábitos anteriores y de lo que retrospectivamente se ve como una forma más segura de vivir aliviando la situación de manera inconsciente.

3.- Aislamiento

Es un proceso por medio del cual los recuerdos de experiencias o impresiones desagradables quedan privados de sus conexiones emocionales. El aislamiento es una exageración del proceso del

³⁰ Bobino. Op..Cit, pags. 34-36

pensamiento lógico que consiste en la continua eliminación de asociaciones emocionales en aras de la objetividad.

Las ideas mismas permanecen en la conciencia; sólo su significado emocional desaparece, se produce el aislamiento del hecho o de la idea.

Este mecanismo de defensa es predominante en las neurosis obsesivas, aquí el paciente no ha olvidado sus traumas patógenos, pero ha perdido la huella de sus conexiones y de su significado emocional. El aislamiento es producido cuando un individuo se enfrenta a la frustración, el aislamiento hace que se considere separado lo que en realidad permanece unido. No cabe duda de que todos nosotros tenemos el deseo de huir de nuestros problemas, y una manera de hacerlo es aislándose. Manteniéndose a una "distancia psicológica" de otros, el individuo podría estar más protegido, dando la impresión de ser indiferente, seguro de sí mismo e incluso frío, pero el observador cuidadoso, pronto notará que mantiene su conducta para protegerse, y no porque lo disfrute. (Hauss, 1982)

El alejamiento de la situación, el volverse apático y el suprimir en la medida de lo posible todo contacto con otras personas, no es un método antisocial, sino asocial, de resolver un conflicto. Como modo habitual de reacción, se observa en las personas tímidas.

Tales personas tímidas, no tienen hábitos de cooperación o de competencia social, sólo pueden sentirse bien evitando la participación en actividades sociales; por consiguiente, al enfrentarse a problemas difíciles, tienden a refugiarse en el alejamiento de la gente.

4.- La anulación o reparación.

Anulación significa realizar algo positivo, opuesto a otra acción que se hizo antes, esto puede ocurrir en un nivel real o mágico.

La anulación puede ser vista como un intento simbólico por realizar un acto determinado, con el fin de anular, corregir un error o reparar el significado de uno anterior, pueden negarse algunos pensamientos, impulsos o actos desaprobados. Tiende a ser ritualista y repetitiva, algunos clínicos creen que las conductas compulsivas están asociadas con la anulación. A veces la anulación se procura no por medio de acto opuesto al que se quiere negar, sino por repetición (compulsión de repetición).

Todos los síntomas que representan una expiación pertenecen a esta categoría, ya que forma parte de la naturaleza de la expiación de anular actos anteriores.

La finalidad de la compulsión de repetición es repetir el mismo acto,

pero despojado de su secreto significado inconsciente opuesto al primero. Cuando, a causa de la persistencia de lo reprimido, alguna parte del impulso primitivo se insinúa nuevamente en la repetición destinada a ser una explicación puede resultar necesaria una tercera, cuarta o quinta repetición del acto.

Sí se ha tocado algo en el lado derecho, hay que tocar algo similar en el lado izquierdo. El sentido de esto es no perturbar el equilibrio entre instinto y contrainstinto. El "des-hacer" de la anulación se convierte en un "hacer de nuevo". Esto ocurre cuando la anulación consiste en realizar exactamente el mismo acto, pero en actitud distinta, y lejos de lograrse tal cosa, la repetición se hace con la misma actitud. (Fenichel, 1999)

5.- La formación reactiva.

La formación reactiva lleva al "yo" a efectuar aquello que es totalmente opuesto a las tendencias del ello que se quieren rechazar. (Talaferro, 2000)

Es un mecanismo de la fase anal, donde se expresan sentimientos, impulsos, motivos ocultos, peligrosos o amenazadores que son inaceptables, por lo que son reprimidos y transformados exhibiendo públicamente de manera directa en actitudes opuestas a los experimentados o sentidos.

Se puede decir que la formación reactiva es un tipo de negación en que expresamos con excesiva intensidad ideas y emociones que son lo contrario de lo que experimentamos. La exageración es la clave de este comportamiento, es una forma de convencerse de que nuestros motivos son puros. Oculta el origen del conflicto a los demás y hasta sí mismo, un individuo puede sostener con energía exagerada lo contrario de lo que realmente siente, no tiene aversión hacia su descendencia, sino que la ama apasionadamente; no es miedoso, sino audaz y de espíritu aventurero.

Ordinariamente la formación reactiva se caracteriza por la exageración y el carácter compulsivo lo que suele disfrazar una tendencia o emoción con lo que es exactamente lo opuesto; **“cuando los individuos se ocultan a sí mismos un motivo amenazador, una emoción, una actitud, un rasgo de personalidad o cosas parecidas suelen expresar lo opuesto. Los sujetos no están simulando, no se percatan que poseen este elemento que genera ansiedad, afirmaba que se encontraba reprimido.”**³¹

Por ejemplo: el odio a veces se disfraza en forma de una exagerada demostración de amor; un fuerte impulso sexual por una actitud púdica, la hostilidad por la amabilidad, una persona siente repulsión hacia otra, y su manifestación hacia ella es precisamente como de simpatía y atractivo; una madre que en realidad siente desagrado por su hijo, es posible que oculte

³¹ Davidoff. Op. Cit.. Pág. 408.

este sentimiento tratándolo con la mayor solicitud, si lo odia, inconscientemente puede crear un aparente cariño intenso hacia la misma con el fin de asegurar la represión de su odio. Si alguien elogia demasiado a su rival, es probable que esté ocultando los celos que le causa su éxito, la limpieza excesiva del obsesivo que lucha contra sus exigencias instintivas de suciedad y desorden.

La persona que ha elaborado formaciones reactivas no desarrolla ciertos mecanismos de defensa para emplearlos cuando lo amenaza un peligro instintivo; ha modificado la estructura de su personalidad como si el peligro estuviera continuamente presente, así se siente listo para combatir en el caso de que el peligro aparezca (Taragano, 1974)

Si se lucha contra tendencias anales, se desarrolla hábitos de orden, pulcritud, corrección, moralidad, etc. Si se lucha contra tendencias agresivas, se caerá también en una bondad indiscriminada y rígida.

6.- Identificación.

La teoría psicoanalítica, menciona que la identificación es un proceso fundamental en el desarrollo de la personalidad.

La identificación representa la forma más temprana y primitiva del

enlace afectivo. Consiste, en su forma más típica, en transferir el acento psíquico, del objeto al "yo".

La identificación puede ser parcial o total. En un caso de identificación parcial, el individuo adoptará un rasgo característico de otra persona; pero en una identificación total, se mantiene una actitud general e idéntica con la persona identificada.

R. Knight trata de aclarar las diferencias y similitudes existentes entre la introyección (inclusión inconsciente de un objeto a parte de él dentro del "yo" del sujeto), la proyección y la identificación, considerando la posibilidad de distinguir tres formas de identificación.

- a) La identificación proyectiva, es la que hace el "yo" hacia el objeto, como en el caso de la señora que sufre junto al receptor de radio mientras escucha su novela.
- b) La identificación introyectiva, es la que se hace desde el objeto hacia el "yo", como por ejemplo: la niña que tose como el padre o como su madre, realiza una identificación introyectiva.
- c) La identificación por desplazamiento, tiene un mecanismo un tanto más complejo. En el psicoanálisis muchas veces esta transferencia

posibilita la cura, pues el paciente atribuye al analista, en una identificación por desplazamiento, los defectos que asigna el sujeto como causa de su situación, agrediendo al analista, que es el representante por desplazamiento de la imagen odiada.

Mediante la identificación, el individuo aun sin darse cuenta adopta las características que desea de otra persona, tratando de parecerse al otro individuo o grupo de individuos, iguala mentalmente su propio ego con la otra persona, y desempeña su papel.

Se puede decir que es lo contrario a la proyección, ya que mediante la proyección nos liberamos de las características inconvenientes que hemos reprimido atribuyéndolas a otro. Mediante la identificación, asumimos las características de otro para compartir a manera de vicario sus triunfos y no sentirnos opacados, es decir, las acciones de la persona admirada sustituyen a las nuestras. A menudo la identificación se emplea como defensa cuando alguien se siente terriblemente desvalido. (Morris y Maisto, 2001)

Se han descrito dos tipos diferentes de identificación, el primero es análogo a la imitación y el segundo se encuentra en el sujeto que intenta vivir sus deseos en la vida de otras personas; algunos otros tipos de identificación son:

- La identificación primaria, designa la primera relación con los objetos, en efecto, es absorbiendo primero las características de los padres.
- La identificación secundaria, es una repetición posterior de la anterior en otras personas que para él son importantes.

La identificación se encuentra universalmente en todos los seres humanos, y como en el caso de los mecanismos de defensa, posee valores tanto positivos como negativos; según las circunstancias, la identificación puede ser positiva o negativa para el individuo de acuerdo con sus metas personales y las del individuo con quien se identifica. Después el punto de vista de los valores positivos, la identificación puede proporcionar a una persona ambiciones, sentimientos de confianza, ideales y finalidades.

Por otra parte, cuando la identificación se exagera, puede conducir a una disociación de la vida real o convertirse en un estorbo para la persona que, por la continua ilusión de ser esto o aquello, no alcanza a desarrollar su propio comportamiento normal.

7.- La proyección.

Es lo opuesto de la introyección, esta relacionada con la

racionalización. El primer juicio del "yo" establece la diferencia entre objetos comibles y no comibles: la primera forma de aceptar es tragar, el primer rechazo es escupir. La proyección es un derivado de la primera negación, su contenido es "quiero escupirlo", o por lo menos, "quiero poner distancia entre esto y yo". La proyección es esencial en aquella temprana etapa del desarrollo que Freud denominó el "yo" de placer puro, y en la que todo lo que sea placentero es sentido como perteneciente al "yo", mientras que todo lo que sea doloroso es sentido como no – yo. (Fenichel, 1999)

“La proyección es el mecanismo de defensa en virtud del cual el sujeto atribuye a un objeto externo las propias tendencias inconscientes e inaceptables para el superyó, percibiéndolas luego como características propias del objeto.”³²

La proyección es otra manera de defendernos de la ingrata sensación de estar frustrados que consiste en descargar o ubicar inconscientemente fuera de sí mismo a otros medios, personas o cosas, el motivo de la conducta que no puede admitirse como propia, esto permite hacer comparación con el medio sea la persona u objetos para poder justificar las propias apetencias.

La persona proyecta sus faltas, errores, sentimientos, impulsos,

³² Talaferro. Op. Cit., Pág. 107.

deseos, pensamientos, ideas, tendencias que no se admiten como propias; rasgos, actitudes, culpa, motivaciones; etc; es decir, todo proceso subjetivo que se considere malo, indigno, amenazador o peligroso para la persona.

Así por ejemplo, un individuo siente odio hacia otro, y en lugar de reconocer su propio odio, imagina o da por cierto que es el otro quien lo odia a él. Los celos hacia el cónyuge pueden surgir precisamente por parte de la persona que desea o piensa engañar al otro. (Gutiérrez, 1985)

En sí, la proyección se inicia como un método primitivo para librarse del dolor, atribuyendo los estímulos desagradables al mundo exterior. Cuando no es posible negar ni reprimir por completo un problema, lo distorsionamos para manejarlo con mayor facilidad haciendo uso de la proyección.

8.- Cambio de instinto por su contrario.

“Consiste en la mutación del amor a un objeto por odio. Esto ocurre generalmente frente a una frustración en los requerimientos amorosos.”³³

³³ Talaferro. Op. Cit.. Pág. 108.

9.- Vuelta del instinto contra el "yo".

La vuelta del instinto contra el "yo", es el mecanismo por el cual una carga agresiva, primitivamente dirigida hacia un objeto del mundo exterior, se vuelve contra el "yo" y en algunas veces llega a destruirlo, tal como sucede en los suicidios. Pero lo más corriente es lesionarse en vez de dañar a otro, lo que constituiría un acto de sadismo. (Talaferro, 2000)

10.- La sublimación.

"Considerado como un mecanismo de defensa exitoso, la palabra sublimación se deriva del verbo latino sublimare, que significa "poner en alto" o "ensalzar"."³⁴

La sublimación es la adaptación lógica y activa a las normas del medio ambiente, con provecho para uno mismo y para la sociedad, de los impulsos del ello rechazados como tales por el "yo", en una función dinámica con el superyó. Esto constituye una forma de satisfacción indirecta, con miras de utilidad social.

Debe considerarse como sublimación el proceso por el cual un instinto abandona su objetivo original, pues, por el principio de la realidad, la

³⁴ Fenichel, Otto. Teoría psicoanalítica de la neurosis. Pág. 167.

satisfacción podría originar un displacer (castigo). De esta manera el instinto elige un nuevo fin en relación con otro objeto, sea persona o cosa que concilie, las exigencias del principio de realidad y del superyo y que además tenga un sentido plenamente aceptado con la sociedad.

“Los instintos desexualizados buscan entonces fines culturales que pueden ser artísticos o científicos, o en una esfera un poco menos elevada, oficio, industria y todo lo demás que en conjunto forma lo que se denomina civilización.”³⁵

Las sublimaciones hacen su aparición cuando ha desaparecido la represión. Las sublimaciones se distinguen de las gratificaciones sustitutivas de carácter neurótico por su desexualización, es decir, la gratificación del “yo” ya no es abiertamente de carácter instintivo.

La sublimación se caracteriza por:

- Una inhibición del fin.
- Una desexualización.
- Una completa absorción de un instinto por sus secuelas.
- Una alteración dentro del “yo”.

³⁵ Talafiero Op. Cit., Pág. 108.

Todas estas cualidades, pueden ser encontradas también en los productos de ciertas identificaciones, como el proceso de la formación del superyo.

Cuando las sublimaciones surgen especialmente en la infancia, dependen de la presencia de modelos, los incentivos directa o indirectamente proporcionados por el ambiente, que corrobora la presunción de Freud y Fenichel de que la sublimación está íntimamente relacionada con la identificación. (Fenichel, 1999)

El fin de la sublimación es variable, en algunos casos se limita a una inhibición del fin. La persona que ha realizado la sublimación hace exactamente aquello que el instinto le exige, pero lo hace luego que el instinto ha sido desexualizado y subordinado a la organización del "yo".

De todos los métodos disponibles para orientar las energías agresivas de la humanidad en una dirección útil – dice Menninger –, el trabajo ocupa el primer lugar, ya que toda labor representa una lucha contra algo, un ataque al ambiente.

Existe una marcada diferencia entre el trabajo como formación reactiva y el que se realiza como una sublimación. El primero tiene un carácter espasmódico, obsesivo y se cumple de manera forzada, que no

produce placer, mientras que el segundo fluye libremente y es placentero.

De acuerdo con Freud, **“el individuo creador es aquel que ha logrado encontrar canales de expresión de su libido en niveles innovadores y productivos.”**³⁶

La capacidad de descargar las tensiones instintivas mediante gratificaciones periódicas constituye la mejor garantía de salud mental y a la vez un prerrequisito de la sublimación libre de perturbaciones.

Mecanismos de defensa del yo contra peligros extrapsíquicos.

Frente a las situaciones displacenteras y peligrosas que provienen del mundo exterior, Alberto Tallaferró (2000) propone la siguiente categorización de los mecanismos de defensa que se movilizan desde la instancia psíquica del “yo”.

1. Negación en la fantasía.
2. Negación en actos y palabras.
3. Limitación del “yo”.
4. Identificación con el agresor temido.
5. Renuncia altruista.

³⁶ Tallaferró. Op. Cit., Pág. 110.

1. La negación en la fantasía.

Esta forma de defensa se caracteriza porque el sujeto modifica, en su fantasía, una situación real desagradable, transformándola en otra que le resulte más placentera.

2. Negación en actos y palabras.

En la dramatización e inversión de situaciones de la realidad, el niño opera con objetos del mundo exterior sumamente diversos. Por eso puede decirse que la negación de la realidad constituye una de las tantas motivaciones básicas de los juegos infantiles en general, y en particular en el juego del teatro, tan común en la infancia.

Según Anna Freud (1973), **“este mecanismo en el primer año es un proceso de negación de la fantasía. A medida que el niño madura, esta negación en la fantasía se convierte en la negación en actos y palabras”**³⁷.

Con el objeto de librarse de los hechos desagradables, el “yo” infantil emplea toda clase de objetos externos, para dramatizar situaciones inversas de las reales que le ocasionan sufrimiento.

³⁷ Taragano Fernando. Psicoanálisis gestáltico. Págs. 80-81.

En la fase oral la negación es de las fantasías, en tanto que en la fase anal, la negación es de los actos y de las palabras.

3. La limitación del yo.

Otro mecanismo de defensa contra factores displacenteros del mundo exterior, es la limitación del "yo", o abandono por parte de esta instancia de una actividad cuyo ejercicio le produce displacer por un motivo cualquiera.

4. Identificación con el agresor temido.

Una forma de defensa bastante corriente y fácil de observar en la vida cotidiana de los niños y algunos adultos, es la identificación que realizan específicamente con el objeto temido del mundo exterior (Talaferro, 2000). Es la adopción de los rasgos o gestos de la persona a quien se teme. donde la persona se apropia del papel y del poder de alguna otra persona o grupo; por lo general la identificación indica un tipo de relación con los objetos que mediante la introyección o incorporación el sujeto alcanza un estado de identificación (Taragano, 1974)

Algunas variaciones se presenta en los casos en la que la identificación que lleva a cabo un niño, no es directamente con el agresor sino con su agresión, o en la situación en la que la identificación no se refiere

a un acontecimiento pasado, sino futuro.

El beneficio protector contra la angustia que da este tipo de mecanismo defensivo es, entre otros, como lo señala Anna Freud, que al representar el papel del agresor, asumiendo sus actitudes y atributos, o imitando sus agresiones, el sujeto simultáneamente se transforma, de persona amenazada y pasiva, en la que amenaza y es activa. (Talaferro, 2000)

5. Renuncia altruista.

Este tipo de mecanismo de defensa moviliza específicamente la proyección.

En síntesis, puede decirse que el sujeto que utiliza este mecanismo, en lugar de emplear actividad en la obtención de los propios fines, usa su energía participando en el destino de sus semejantes. En lugar de experimentar la vida en sí misma vive la vida de los demás.

La renuncia altruista resulta ser un mecanismo defensivo por medio del cual se logra dominar la modificación narcisista.

2.7 OTROS DE MECANISMOS DE DEFENSA.

1. La sustitución.

Es el reemplazo de ciertos impulsos inaceptables a sentimientos de la misma especie, con los que son aprobados o aceptados.

Otra resolución del conflicto consiste en la sustitución de una meta, si nuestro nivel de aspiración ha resultado demasiado elevado para nuestras capacidades y oportunidades y esto ha llevado a la frustración, una solución directa consiste en sustituirla por una meta alcanzable. Frecuentemente esto toma la forma de sustituir las metas que el grupo cultural del individuo desapruueba por metas socialmente aceptables, originando un tipo particular de sustitución que se conoce en la escuela freudiana como sublimación, citado ya anteriormente. (Geldard, 1979)

2. La negación.

Es otro mecanismo muy primitivo, tan antiguo como la misma sensación de dolor. Es la capacidad de negar partes desagradables de la realidad, es la contraparte de la realización alucinatoria de deseos, es cerrar los ojos a la situación real.

Como la proyección, la negación es una fase normal de desarrollo del "yo" infantil, pero si reaparece excesivamente en la vida posterior indica un grado avanzado de enfermedad mental pues la negación es incompatible con la realidad.

La negación en pacientes límites, solo refuerza la escisión. La negación se emplea de manera protectora y siempre incluye autoengaño, los individuos que niegan la realidad, ignoran o rechazan aceptar la realidad de aspectos desagradables de sus experiencias, aunque estén conscientes de estas situaciones.

La negación tiende a hacernos superar la frustración, y los consiguientes sentimientos desagradables, negando la realidad inaceptable.

La negación es conocida también como "dar por no hecho", donde toda persona asiste, durante su vida a situaciones en las que desea dar por no hecho algún acto que lamenta y rechaza, pero que comprende que, si bien se puede compensar y corregir alguna mala acción, no cabe, empero, dar por no hecho lo que se ha hecho.

En los cuadros neuróticos, sobre todo en las neurosis obsesivas, nos tropezamos a menudo con síntomas que pretenden esencialmente, evitar algo. Se ha de tener bien presente que, para el neurótico, la mera idea puede tener toda la gravedad del acto ya cometido, de acuerdo con la susodicha

"omnipotencia del pensamiento". Así se pueden comprender ciertos casos de obsesión por el aseo personal, no sólo en el sentido de una formación reactiva contra las tendencias anales, sino también, como acto simbólico de "dar por no hecho" y de exonerarse de toda culpa.

3. Desplazamiento.

El término desplazamiento se emplea con dos significados. **"En un caso se refiere al traslado de energía instintiva de una descarga a otra, sin necesidad de que medie ningún obstáculo; en el otro, el término designa específicamente un mecanismo de defensa, en el que las emociones asociadas con un objeto se transfieren a otro."**³⁸

El desplazamiento consiste en dirigir una emoción tal como hostilidad o ansiedad hacia un blanco sustituto, conocido comúnmente como búsqueda del chivo expiatorio; el desplazamiento ocurre cuando la expresión de sentimientos hacia su fuente real es demasiado amenazadora. Por lo general, el desplazamiento es dirigido hacia un objeto menos poderoso (ser humano o mascota). (Morris y Maisto, 2001)

El desplazamiento también puede ser autodirigido, es decir, las personas pueden volver su enojo de manera inconsciente hacia sí mismas.

³⁸ Ibid.. Pág. 82.

En la mayoría de los casos, éstas tienen personalidades inhibidas y pueden ser descritas como pasivas. Permiten que los demás tomen ventaja de ellos y luego acumulan una gran cantidad de resentimiento. En el nivel subconsciente, estas personas se castigan a sí mismos por no ser capaces de defenderse de los demás. Una autoimagen pobre, comienza a formarse, acompañada por el odio hacia sí mismo que se manifiestan en auto recriminaciones y sentimientos de culpa intensos.

Algunos clínicos, **“creen que las personas que están deprimidas, abrigan una gran cantidad de hostilidad que necesita ser expresada. Los terapeutas con orientación psicoanalítica creen que existe una relación intensa entre la depresión y la agresión.”**³⁹

4. Compensación.

Por lo regular la compensación se describe como el intento de vencer un defecto subjetivo que existe en cierto aspecto de la actividad, sobresaliendo en algún otro aspecto. En otras palabras, la ansiedad generada por los sentimientos de inferioridad que nacen del fracaso en una actividad, puede conducir al aumento de intentos para sobresalir en otra actividad. Podemos ver entonces que la compensación sirve de una manera bien definida como medio de defensa.

³⁹ Hauss, Kurt. Fundamentos de psicología médica. Pág. 481.

El individuo se defiende algunas veces de un defecto que ha advertido en sí mismo, y que amenaza su seguridad y su estimación propia, por medio del empleo de una variación del mecanismo de compensación llamado sobrecompensación. Este mecanismo es definido como la tendencia a sobresalir en actividades en el que el individuo se siente inferior y que le producen ansiedad (Whittaker, Whittaker, 1985). No sólo hay un "encubrimiento" de la deficiencia, sino también un desarrollo excesivo de rasgos de la conducta que la sustituyan. Mientras que la compensación puede llevar, simplemente, a un ajuste exitoso, la sobrecompensación puede dar muy malos resultados. (Geldard, 1979)

5. Racionalización.

Uno de los mecanismos de defensa más común es la racionalización. **"Cuando racionalizamos, encontramos razones lógicas, pero falsas, para nuestra conducta pasada, presente o futura. Estas razones nos protegen porque nos evitan admitir nuestra debilidad y nuestras fallas."**⁴⁰

Las verdaderas racionalizaciones pueden ser identificadas por cierto número de signos claramente definidos: 1) porque andamos en busca de

⁴⁰ Whittaker O. James y Whittaker J. Sandra. Psicología. Pág. 469.

razones para explicar nuestra propia conducta; 2) por la falta de solidez de las razones, algo que somos incapaces de admitir o si lo admitimos, los intentos para justificar todavía mayor cantidad de racionalización; 3) la emocionalidad, cuando se pone en duda lo adecuado de las razones encontradas. (Symmonds, 1949)

Cuando racionalizamos no decimos mentiras en forma voluntaria, se trata de una respuesta automática, provocada por impulsos inconscientes sobre los cuáles no ejercemos ningún control; nos ocurre así y nosotros somos los primeros en creer lo que estamos diciendo. Por tanto, somos los primeros en caer en el engaño, todo por no querer aceptar que nos sentimos frustrados. La racionalización puede ser útil para aliviar muchas tensiones. Pero, aun así, este tipo de respuesta no nos permite encarar directamente la realidad, y encararla es precisamente lo que necesitamos para lograr nuestros objetivos. (Farne, Sebellico y Antolelli, 1990)

La racionalización le permite a la gente reducir el dolor de los incidentes preocupantes y sentirse bien con respecto así misma y a su vida. Ahuyenta la depresión y la inactividad que la acompaña.

La racionalización soluciona, el asunto al redefinir la situación, implica una distorsión obligada de la realidad. Mientras que un poco de racionalización no constituye un peligro serio, el hábito crece rápidamente y

se convierte en mala opción. En sus formas externas, la racionalización desarrolla delirios de grandeza y de persecución.

Puede ser muy difícil para el racionalizador y para el oyente distinguir la diferencia entre las verdades objetivas y las racionalizaciones. Las personas que racionalizan con frecuencia se molestan cuando sus razones son cuestionadas. Nunca se cansan de dar justificaciones.

Mientras que el razonamiento es el proceso de buscar una respuesta verdadera a un problema, la racionalización justifica una respuesta que ya ha sido determinada por la voluntad.

6. Intelectualización.

El mecanismo de la intelectualización es la maniobra mediante la cual una persona intenta quedar emocionalmente intacta ante un suceso amenazador; adopta una actitud muy analítica y objetiva. Esta actitud de independencia, que si bien puede ser aceptada por ciertos círculos sociales, puede ser aceptada hasta el punto que a la persona le resultará difícil experimentar positivamente cualquier emoción.

Las personas usan la intelectualización para ser de manera fría, analítica y racional situaciones ordinarias, que les generaría angustia

emocional. Tratan las experiencias con potencial angustiante como algo que debe estudiarse o que provoca curiosidad.

La intelectualización puede reducir el impacto de lo que, de otro modo, podría ser abrumador y paralizante. A menudo, los médicos y las enfermeras intelectualizan el sufrimiento transformando sus pacientes en "casos". Para los profesionales que ofrecen servicios, comprometerse emocionalmente podría interferir con una atención afectiva.

7. Fantasía.

Consiste en trasladar de modo inconsciente el impulso a un nivel imaginario, para poder satisfacerlo en forma simbólica.

La recaída en la fantasía es otra manera más de comportarse en respuesta a la frustración. Todos estamos familiarizados con la escapatoria a un mundo de imaginación e irrealidad. De manera muy semejante, soñar despierto puede servir para ocultar muchos problemas causantes de frustración. Soñar despierto, como soñar, es un fenómeno normal. Como recurso habitual para enfrentarse a cualquier problema (o para evitar enfrentarse a ellos) el mecanismo de la fantasía constituye una huida de la realidad, un alejamiento, un refugio.

Al parecer los individuos ensayan soluciones en su cabeza y evitan errores costosos. Entre las poblaciones normales, las fantasías comunes están asociadas con la creatividad, flexibilidad, concentración, memoria, autodomínio, habilidades sociales e inhibición de la agresión (Salta, 1978), no se encuentran vinculadas con problemas psicológicos. Las fantasías felices, por ejemplo, imaginarse unas vacaciones relajantes o un encuentro con alguien a quien se quiere, pueden ayudar en el manejo de la depresión.

8. Nomadismo

El nomadismo es otra forma de conducta regresiva. El individuo, enfrentado a un gran problema, cambia de campo apartándose de él, alejándose literalmente, se lleva consigo la frustración intenta una vez más realizar un ajuste retirándose, trasladándose a un nuevo lugar. Esta inquietud, este no poder quedarse en un sitio, se convierte en un hábito.

9. Entrega altruista.

Intensos sentimientos de envidia y rivalidad, unidos a los impulsos agresivos, pueden verse rechazados con los mecanismos de defensa, no sólo en el sentido de un aseguramiento neurótico de la instancia del "yo", no también como un comportamiento que puede ser evaluado, socialmente, como positivo. No es raro encontrar amistades de sorprendente parcialidad

en el cariño y la disposición para el sacrificio.

10. Introyección.

Sigmund Freud manifiesta que el primer juicio del "yo" es la diferenciación entre objetos comestibles y objetos no comestibles: La primera aceptación es el acto de tragar, el primer rechazo, de escupir. La introyección deriva del primer acto y la proyección del segundo.

En la primera etapa del desarrollo del "yo", todo lo placentero se experimenta como perteneciente al "yo", mientras que todo lo doloroso se experimenta como no-yo, originado en la fase oral.

Los términos introyección e incorporación se usan generalmente como sinónimos.

La idea de tragar un objeto es originalmente una expresión de afirmación. Como tal, es el prototipo de la satisfacción instintiva, no de la defensa contra los instintos. En la etapa del "yo" de placer puro, todo lo que es placentero es introyectado, la introyección es el prototipo de la recuperación de la omnipotencia previamente proyectada sobre los adultos. La identificación, llevada a cabo mediante la introyección, es el tipo más primitivo de relación con los objetos.

Los psicólogos afirman que introyección es el proceso de "internalizar" objetos y situaciones externas y tratarlas como si realmente fuesen parte de la personalidad. De esta manera, el niño enfoca ciertos aspectos: "mi escuela", "mi país" y se comporta como si fuesen extensiones reales de sí mismo. Exagera selectivamente las relaciones de los fenómenos externos consigo mismo e ignora los elementos que debieran recordarle que se trata de fenómenos verdaderamente externos.

El niño aprende a entender a otros por la introyección, es decir, supone que sienten lo que él siente, soluciona conflictos, proporcionando al niño atributos que anhela, pero que realmente no posee; así, puede ser fuerte, sano y listo, al introyectar los atributos de otras personas. Obviamente, si esto le ayuda a continuar con el trabajo de adquirir realmente estos rasgos, el mecanismo es bueno. Si solamente le hace tranquilizarse con los logros de otros, el resultado es inadecuado, si la introyección es excesiva de otra persona puede producir la pérdida de "sí mismo" en la personalidad de otro sujeto. Normalmente la introyección y la proyección surgen juntas.

11. Fijación.

Según la teoría psicoanalítica, la fijación es un alto del desarrollo de la personalidad; frente a frustraciones sentidas como especialmente intensas,

el individuo no avanza y no llega a ser "adulto".

En algunos casos se observa la fijación a un determinado comportamiento, de tal suerte que el individuo no se adapta a las novedades; se obstina en repetir acciones ya probadas para lograr sus objetivos, sin demostrar la suficiente flexibilidad. En la fijación se da la interrupción del desarrollo de la conducta normal durante un tiempo variable. Los psicoanalistas, especialmente los que suscriben la teoría de la personalidad de Freud, creen que a medida que la personalidad se desarrolla, el individuo progresa en varias etapas. En el caso que el sujeto experimenta graves frustraciones en cualquiera de estas etapas, los psicoanalistas creen que la personalidad de este sujeto probablemente se fije en esa etapa. (Whittaker, Whittaker, 1985)

12. Escisión.

La más clara manifestación de la escisión es la división de los objetos externos en "completamente buenos" y "completamente malos", con cambios completos abruptos, repentinos de sus sentimientos y conceptualización sobre una persona particular.

13. Idealización primitiva.

Complica la tendencia a ver los objetos externos como totalmente buenos o totalmente malos al aumentar artificial y patológicamente su cualidad de "bondad" o "maldad". Crea imagen no realista, poderosa y completamente buena, manifiesta una figura ideal, omnipotente o endiosada de quien el paciente depende en forma no realista.

14. Omnipotencia y Devaluación.

Son derivados de operaciones de la escisión que afectan las representaciones del sí mismo y de los objetos y se representan en forma típica por la activación de estados del "yo" que reflejan en sí mismo grandiosidad, en relación con una representación de los demás de forma despreciada y emocionalmente degradante. La personalidad narcisista es un subgrupo de organización límite de la personalidad, que presenta estas operaciones defensivas.

15. Sentido del humor.

El sentido del humor es un mecanismo relativamente maduro que lleva a la adaptación exitosa, que produce un mayor bienestar físico y psicológico, al parodiar los problemas que se presentan en una situación que la persona

considera desagradable.

16. Somatización.

Consiste en derivar la carga emocional que se ha reprimido hacia efectos visibles en algún órgano: úlceras, granos, manchas rojas, pulsaciones, concentraciones y parálisis. Las enfermedades psicosomáticas tienen su origen en este tipo de mecanismos de defensa. La úlcera péptica, la excesiva tensión arterial y la taquicardia son enfermedades producidas por esta actitud inconsciente que libera la energía reprimida inadecuadamente.

Estos mecanismos de defensa, no constituyen una defensa del verdadero y auténtico "yo", ni tampoco garantizan una maduración de la persona, los mecanismos de defensa son actitudes que protegen una falsa personalidad, un autoconcepto exagerado con el cual se ha identificado fuertemente el individuo. y, por tanto, su uso prolongado constituye un estancamiento de la maduración normal de una persona, el uso prolongado de estos mecanismos es el camino mas rápido para contraer una neurosis.

Algunos otros autores llaman a la somatización como una adaptación mediante la enfermedad, ya que tanto los niños como los adultos a veces recurren a la enfermedad como mecanismo de adaptación. Algunas personas amparan con cariño sus dolencias y parecen "disfrutar" de su mala

salud; este tipo de adaptación puede sistematizarse y constituir los trastornos psicósomáticos. En este caso es posible que los síntomas físicos resulten de la movilización del cuerpo bajo trastornos emocionales, durante un cierto periodo de tiempo. Se indica que las reacciones psicósomáticas son aprendidas, a pesar de que son los factores psicológicos los que desencadenan los desmayos, fatiga o dolores de cabeza y es posible que ciertos factores fisiológicos predisponen a la persona a manifestar determinados síntomas.

Cuadro 2

Síntesis de los mecanismos de defensa revisados

SÍNTESIS DE LOS MECANISMOS DE
DEFENSA REVISADOS

- Sustitución
- Negación
- Desplazamiento
- Compensación
- Racionalización
- Intelectualización
- Fantasía
- Nomadismo
- Entrega altruista
- Introyección
- Fijación
- Escisión
- Idealización primitiva
- Omnipotencia y devaluación
- Sentido del humor
- Somatización

2.8 MECANISMO DE DEFENSA EXITOSOS Y PATÓGENOS SEGÚN OTTO FENICHEL

Los mecanismos de defensa tienen por finalidad la protección del "yo" contra las exigencias instintivas.

Otto Fenichel divide a los mecanismos del "yo", en mecanismo de defensa exitosa, que son los que producen el cese de los impulsos bloqueados o rechazados, y en mecanismos de defensa no exitosa, exigen una continua repetición del proceso de rechazo para evitar la irrupción de los impulsos. Los límites entre las dos categorías no están claramente definidos, y a veces no resulta posible establecer a qué categoría pertenece una defensa.

Análisis de los mecanismos de defensa

Mecanismos de defensa exitosos

Las defensas exitosas, dan lugar a la cesación de lo que se rechaza y las defensas ineficaces, obligan a una repetición o perpetuación del proceso de rechazo, a objeto de evitar la irrupción de los impulsos rechazados.

Las defensas exitosas se denominan sublimaciones, este término

puede ser múltiple, los impulsos sublimados encuentran su salida por una vía artificial, cosa que no sucede con los demás impulsos. La persona que ha realizado la sublimación hace exactamente aquellos que el instinto le exige, después que es subordinado por el "yo". Bajo la influencia del "yo" se puede modificar tanto la finalidad del impulso instintivo del ello, como su objetivo o ambos a la vez, sin bloquear la descarga del impulso instintivo. En contraste con las defensas ineficaces, que requieren el uso de contracatexias.

En la sublimación, la finalidad puede desplazarse a distancias variables de la finalidad instintiva original. El sustituto puede presentar todavía algunas cualidades propias del objeto de placer original, así como la satisfacción puede lograrse por vías más sutiles e indirectas, como por ejemplo, mediante la actividad científica como sublimación del deseo infantil del conocimiento sexual.

Las defensas de carácter eficaz pueden hacer uso de diversos mecanismos, tales como el cambio de la pasividad a una actitud activa, la vuelta contra el sujeto, o la transformación de un fin en el fin opuesto. Esto es idéntico a lo que Freud describió como transformación en lo opuesto. Una vez llegado a su término el fenómeno, total la fuerza del instinto opera en sentido opuesto al primitivo.

Mecanismos de defensa no exitosos o defensas patógenas

“Las defensas patógenas, que constituyen la base de la neurosis, pertenecen a la segunda de estas categorías; cada vez que hay impulsos opuestos que no pueden encontrar descarga y se mantienen en suspenso en el inconsciente, e incluso, a causa de interrumpido funcionamiento de sus frentes físicas, se ven reforzados en su intensidad, se crea un estado de tensión y puede producirse la irrupción.”⁴¹

La falta de éxito obliga a una constante repetición o perpetuación del proceso de rechazo, con el objeto de evitar la irrupción de los impulsos rechazados.

Un mecanismo de defensa sólo puede considerarse inadecuado cuando interfiere con la capacidad de funcionar o crea más problemas de los que resuelve.

Ciertas partes de los instintos que durante la infancia entraron en colisión con las defensas del tipo de contracatexis se hallan excluidas de esta posibilidad de descarga periódica, que bien lo realiza la sublimación.

Las contracatexis no transforman los instintos rechazados en algo

⁴¹ Fenichel. Op. Cit. Pág. 167.

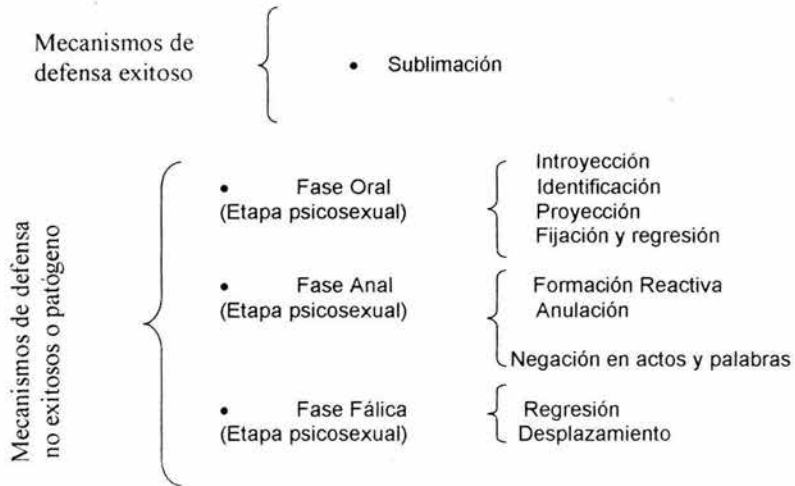
diferente, mas bien los contienen. Tratan simplemente de bloquear su descarga haciéndoles perder con ello la conexión con el resto de la personalidad y mantenerse inalterados en el inconsciente.

Los instintos rechazados ejercen una constante presión hacia la motilidad privados de la posibilidad de descarga indirecta, hacen uso de toda posibilidad de descarga indirecta, desplazando su energía a todo otro impulso que este asociativamente vinculada a ellos, aumentando la intensidad de este impulso sustitutivo o incluso aiterando la cualidad del afecto vinculado a éste. Este impulso sustituto toma el nombre de derivado. la mayor parte de los síntomas neuróticos son derivados de esta índole.

Todas las defensas patógenas tienen su raíz en la infancia, y no hay psiconeurosis que no tenga su raíz en la infancia.

Las defensas ineficaces o patógenas comprenden los siguientes mecanismos: introyección, negación, formación reactiva, anulación, aislamiento, represión, desplazamiento y regresión, han sido ya explicados con anterioridad, sin embargo, se realiza un cuadro comparativo para unificar las ideas de Otto Fenichel. La tentativa de establecer un orden cronológico en la aparición de los mecanismos de defensa se puede realizar tomando en consideración las diferentes etapas del desarrollo psicosexual infantil.

Cuadro 3
Comparativo de los mecanismos de defensa exitosos y no exitosos
propuestos por Otto Fenichel



CAPÍTULO III
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 HIPÓTESIS Y VARIABLES

Hipótesis

- H₁.** La frustración influye en la utilización de los mecanismos de defensa en los adultos de ambos sexos con síntomas psicossomáticos asistentes al Módulo de Salud Mental del Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla.
- H₀.** La frustración no influye en la utilización de los mecanismos de defensa en los adultos de ambos sexos con síntomas psicossomáticos asistentes al Módulo de Salud Mental del Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla.
- H_a.** La frustración en niveles mayores y sus consecuentes mecanismos de defensa influyen en la aparición de síntomas psicossomáticos en adultos de ambos sexos.

VARIABLES

Variable Independiente. La frustración.

Variable Dependiente. Los mecanismos de defensa

3.2 CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.2.1 conceptualización de la variables

Frustración. Estado emocional que se produce cuando un obstáculo impide la satisfacción de un deseo, una necesidad, una meta, una expectativa o una acción.

Mecanismos de Defensa. Estrategia cognoscitiva empleada para afrontar conflictos, frustraciones y otras realidades desagradables con el fin de evitar o reducir la angustia.

3.2.2 Operacionalización de las variables

Variable Independiente	Indicadores	Tópicos
	Agresividad	Disgusto, desconcierto, confusión, hostilidad, herir, perjudicar o aniquilar, irritación, furia directa o indirecta, intrapunitiva o extrapunitiva, verbal o física.

F R U S T R A C I Ó N	Apatía	Indiferencia, desatención, inactividad, retiro, enmudecimiento e incapacidad de resolver los problemas de un modo eficaz.
	Nerviosismo y preocupación	Exageración ante un estímulo, repetición de actos inútiles, tamborilear con los dedos, retorcerse el cabello, morderse las uñas y los labios; pensamientos persistentes e inadaptables de la problemática.
	Sentimientos de inferioridad	Falta de confianza en sí mismos, subestimación, evalúa habilidades y logros por desventajas y errores, sensibilidad a la crítica, reacciones pobres ante la competencia, menospreciar a los otros, reacciones exageradas ante los halagos, depresión, envidia.
	Estrés	Excitación perjudicial para el organismo, reacción destinada a evitar amenazas, sobrecargar el organismo, resultado de una situación que no se puede dominar o el aumento de una frustración, fuerza aplicada a un sistema suficiente para causar tensión o distorsión en él.
	Anorexia nerviosa	Enfermedad psicósomática, rechazo del alimento, adelgazamiento, caquexia (estado general esquelético), propia sobre todo de mujeres entre los 15 y 20 años, suele ir

		acompañada de la desaparición de las menstruaciones (amenorrea). Enfermedad negada a nivel consciente pero revela en lo inconsciente un profundo conflicto con el medio familiar en particular con la madre, asociada a la nutrición.
	Bulimia nerviosa	Trastorno de la alimentación propia de la adolescencia, caracterizada por un apetito voraz, seguido a veces de su contrario, la anorexia. El hambre del sujeto afectada de bulimia es insaciable dado que no corresponde a una necesidad fisiológica, sino que es psicológica, el bulímico más que alimentarse desea aplacar un hambre cuya naturaleza desconoce. El comienzo de la bulimia debe buscarse en las asociaciones que la comida lleva con la imagen maternal, la ternura. Se da generalmente en estados neuróticos, pues satisface a nivel simbólico una necesidad de afecto.
	Ideas de suicidio	Homicidio sobre sí mismo. Puede darse en individuos psíquicamente sanos a consecuencia de una situación límite, pero el suicidio se produce a menudo en conexión con un estado psicótico o psicopático. En estos casos no debe

		entenderse el suicidio de un cierto desarrollo interior, sino como expresión de un estado afectivo, de angustia y desesperación, según Freud, la base de esta manifestación se encuentra en las pulsiones de muerte, construida por sentimiento de culpabilidad reprimida. El sentido inconsciente del suicidio es la expresión de la culpa.
	Trastorno de somatización	Conflicto psicológico en quejas físicas, síntomas de dolor corporal en al menos cuatro sitios diferentes, dos síntomas gastrointestinales, un síntoma sexual y un síntoma pseudoneurológico, búsqueda constante de médico o cambiar de un médico a otro y probablemente someterse a cirugías innecesarias.
	Emociones negativas	Miedo Sentimiento de inquietud experimentado en presencia o ante la idea de un peligro. Los psicoanalistas distinguen el miedo de la angustia. El primero constituye una reacción normal frente a un peligro que existe realmente mientras que la angustia se refiere a un miedo sin objeto real.
		Ansiedad

		<p>Agitación, inquietud, zozobro, tensión, nerviosismo, malestar, preocupación, aprehensión, pavor, pánico, falta de atención y concentración, impulso de huir y escapar, temblores, respiración y ritmo cardiaco acelerado o irregular, aumento en la presión arterial, sudoración de manos y plantas de los pies, malestar gástrico, diarrea, úlceras, depresión, dolor de cabeza, espalda, sensación de cansancio, dolor de pecho, inflamación en la garganta, mareos, debilidad, picazón en la piel y visión borrosa. Existen tres tipos de ansiedad: realista, moralista y neurótica.</p>
		<p>Ira</p> <p>Irritación, furia, cólera, enojo, displacer, rabia, odio, violencia (verbal o física) con dificultad para la ejecución eficaz de procesos cognoscitivos, emoción explosiva en situaciones extremas.</p>
		<p>Hostilidad</p> <p>Resentimiento que conlleva a respuestas verbales o motoras implícitas, indignación, actitud y animosidad, rencor, violencia, disgusto, enojo o desprecio, emoción que puede expresarse sutilmente.</p>

		<p>Tristeza</p> <p>Abatimiento, sensación de vacío en la vida con inclinación a la muerte, el psicoanálisis utiliza la noción de pulsión de muerte para explicar este estado de ánimo. Las pulsiones de muerte que se contraponen a la vida, se dirigen al interior del sujeto y tienden a la autodestrucción.</p> <p>Asco</p> <p>Respuesta emocional causada por la repugnancia que se tiene a alguna cosa o impresión desagradable, rechazo a un objeto deteriorado, es un acontecimiento psicológico a valores morales repugnantes. Aparecen sensaciones gastrointestinales como las náuseas.</p> <p>Angustia</p> <p>Inquietud emocional, física o psíquicamente manifiesta, debida a transformaciones internas o externas que el sujeto desconoce. Íntimamente relacionada con la ansiedad, sobre todo en el uso médico, psiquiátrico o psicológico. el sentido de esta última enfatiza los fenómenos psicológicos o somáticos que generalmente lo acompañan, como dificultades respiratorias,</p>
--	--	---

		<p>aceleración del pulso o sudoración, etc. El psicoanálisis considera ambos términos ansiedad y angustia como sinónimos.</p>
		<p>Depresión</p> <p>En psiquiatría estado patológico caracterizado por alteraciones del estado de ánimo y la afectividad. Sus manifestaciones son un profundo sentimiento de tristeza acompañado a menudo de soledad, disminución de la autoestima y autodesvalorización. A nivel motriz aparece el plano afectivo tiene lugar un aislamiento de los contactos interpersonales, se produce también síntomas vegetativos, como la anorexia y el insomnio y un profundo deseo de morir, seguida a menudo de ideas de suicidio.</p>
		<p>Vergüenza</p> <p>Actitud emocional excitada por la realización de una falta o impropiedad, sensación de ridículo o burla.</p>
Variable Dependiente	Indicadores	Tópicos
	Represión	Operación por medio de la cual el sujeto intenta rechazar o mantener en el inconsciente

M E C A N I S M O S D E D E F E N S A		representaciones (pensamientos, imágenes, recuerdos) ligados a una pulsión.
	Regresión	Dentro de un proceso psíquico que comparta una trayectoria o un desarrollo, retorno en sentido inverso, a partir de un punto ya alcanzado, hasta otro situado en un momento anterior.
	Aislamiento	Proceso donde los recuerdos de experiencias o impresiones desagradables quedan privadas de sus conexiones emocionales. Es también una distancia psicológica ante los otros y ante el individuo mismo.
	Anulación o reparación	Acto determinado con el fin de anular, corregir un error o reparar el significado de uno anterior, tiende a ser ritualista y repetitivo, libera el significado inconsciente doloroso.
	Formación reactiva	Son sentimientos o motivos ocultos que son inaceptables por lo que son reprimidos y transformados de manera directa en actitudes o puestas a los experimentados o sentidos. Tiende a la exageración y compulsión.
	Identificación	Proceso psicológico mediante el cual el sujeto es capaz de asimilar un objeto o parte de este, como una cualidad, un atributo, como propios.

Proyección	Término utilizado para designar la operación mediante la cual algo se desplaza fuera de un organismo o sistema y se localiza en el exterior, ya sea pasando del centro a la periferia o del sujeto al objeto externo.
Cambio de un instinto por su contrario	Consiste en la mutación del amor a un objeto por odio. Es una forma más consciente del sentir sin exagerar, a diferencia de la formación reactiva inconsciente.
Vuelta del instinto contra el "yo"	Una carga agresiva primitivamente dirigida hacia un objeto exterior se vuelve contra el "yo", algunas veces llega a destruirlo constituyendo un acto de sadismo.
Sublimación	Proceso descrito por Freud, según el cual ciertas actividades humanas superiores (intelectuales, artísticas, morales, etc.), que aparentemente no guardan relación con la sexualidad, hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual.
Negación en la fantasía	El sujeto modifica en su fantasía, una situación real desagradable transformándola en otro que le resulte más placentera.
Negación en actos y palabras	Es un proceso de negación de la fantasía del infante. En edad adulta se convierte en negación de actos y palabras con el fin de librarse de

	hechos desagradables. El "yo" en la infancia hace uso de objetos externos para dramatizar situaciones inversas de las reales sufridas.
Limitación del yo	Abandono contra factores displacenteros del mundo exterior por un motivo cualquiera.
Identificación con el agresor temido	Asumir actitudes y atributos, o imitando agresiones del sujeto temido o identificándose con la emoción de agresión.
Renuncia altruista	Se establecen lazos afectivos que consolidan las relaciones interpersonales, quien hace uso de este mecanismo emplea su actividad o su energía participando en el destino de sus semejantes, en lugar de experimentar en sí mismo, viviendo la vida de los demás.
Sustitución	Mecanismo de defensa por el cual, una persona mantiene su autoestima mediante la sustitución de metas desaprobadas por aquellas que se aprueban. La sustitución se deriva de la sublimación según Otto Fenichel ya que en la sustitución se pueden modificar aspiraciones demasiado elevadas para nuestra capacidad por otras alcanzadas.
Negación	Según Freud, en determinados contextos la negación supone cierto compromiso

		inconsciente entre un rechazo afectivo y un reconocimiento intelectual, en términos generales, rechazo, reprobación, no reconocimiento de un estado de cosas objetivo.
	Desplazamiento	Traslado de energía instintiva de una descarga a otra donde las emociones se transfieren o desplazan a otras emociones o sentimientos dirigidos hacia un objeto menos poderoso, o en su defecto puede ser autodirigida.
	Compensación	Intento de vencer un defecto subjetivo, que existe en cierto aspecto de la actividad sobresaliendo en algún otro.
	Racionalización	Procedimiento mediante el cual el sujeto trata de dar una explicación coherente, desde el punto de vista lógico o aceptable, desde el punto de vista moral, a una actitud, un acto, una idea, un sentimiento, etc., cuyos motivos verdaderos no percibe.
	Intelectualización	Quedar emocionalmente intacto ante un suceso amenazador, con actitud analítica, objetiva o racional.
	Fantasia	Trasladar de modo inconsciente el impulso a un nivel imaginario para satisfacerlo en forma simbólica.

Nomadismo	Cambiar de campo, apartándose de él, alejándose literalmente, al enfrentarse a un gran problema.
Entrega altruista	Sentimientos rechazados que se transforman en comportamientos positivos socialmente.
Introyección	Proceso de internalizar objetos y situaciones externas tratándolas como si realmente fuesen parte de la personalidad, dándose de manera exagerada.
Fijación	Es un alto en el desarrollo de la personalidad, frente a frustraciones sentidas de manera intensa, el individuo no avanza y no llega a ser adulto. Dando una interrupción del desarrollo de la conducta normal durante un tiempo variable.
Escisión	División de los objetos externos en completamente malos, según el psicoanálisis. Son cambios completos, abruptos y repentinos de sus sentimientos sobre algo o alguien en particular.
Idealización primitiva	Tendencias de ver a los objetos externos como totalmente buenos o malos aumentando de manera artificial y patológicamente. Su cualidad de bondad o maldad, crea imágenes no realistas poderosas, hay manifestaciones de una figura

		ideal, omnipotente, de quien se depende en forma no realista.
	Omnipotencia y devaluación	Actividad del estado del "yo" que refleja en sí mismo grandiosidad en relación con una representación de los demás de forma despreciada y emocionalmente desagradable.
	Sentido del humor	Mecanismo relativamente maduro que lleva a la adaptación exitosa produciendo un mayor bienestar físico o psicológico.
	Somatización	Derivación de la carga emocional que ha sido reprimido, hacia efectos visibles de algún órgano.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a las características de esta investigación se considera, un estudio de tipo no experimental, debido que no es una situación de laboratorio, no se manipulan variables y no es posible que exista un control rígido de los sujetos experimentados.

La ventaja de utilizar este diseño no experimental, es que la magnitud real de sus efectos se acercará más a la realidad teniendo

consecuentemente una mayor validez externa, es decir, que existe la posibilidad de generalizar los resultados a otros individuos y situaciones cotidianas.

Algunas otras características de la investigación no experimental, es que se utiliza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de una investigación donde no se hace variar intencionalmente las variables. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Las variables independientes ya han ocurrido y no se pueden manipular. Finalmente los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

Esta investigación posee algunos elementos representativos de las diversas clases de estudio.

Es una investigación de tipo exploratoria por que el objetivo es examinar un tema o problema poco estudiado o que no ha sido abordado antes. La investigación exploratoria sirve para familiarizarse con un fenómeno relativamente desconocido, con el fin de investigar problemas del comportamiento humano que se considera cruciales, para los profesionales de esta área.

Es una investigación con diseño transaccional – correlacional, por intentar describir relaciones entre dos o más variables en un momento

determinado. Se trata también de descripciones, pero no de variables individuales, sino de sus relaciones, sean éstas puramente correlacionales o relaciones causales. En estos diseños lo que se mide es la relación entre variables en un tiempo determinado.

De modo, que todos los elementos anteriores reflejan que esta investigación es de tipo no experimental. Se consideró necesaria, la utilización de este diseño, para estudiar un fenómeno en su ámbito natural, es decir, analizar la frustración y su relación con los mecanismos de defensa, desde la realidad, en los adultos de ambos sexos, asistentes al Módulo de Salud Mental, del Centro de Salud "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la realización de esta investigación se optó como punto de referencia al Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla de Reyes, Hidalgo, en cuyo interior se encuentran establecidos los consultorios de Salud Mental y Psicología de donde se extrajo la muestra representativa de la población.

Hasta diciembre de 2003 se tienen ingresados al consultorio de Salud

Mental 370 pacientes, que actualmente sigue en aumento. La elaboración de la investigación se constituyó de seleccionar de manera aleatoria 20 sujetos de ambos sexos que presentaron síntomas somáticos y que estuvieran o no diagnosticados con el trastorno psicósomático.

La muestra real observada después de la aplicación de los instrumentos de medición fue de 18 sujetos del sexo femenino y 02 sujetos del sexo masculino; en donde las edades cronológicas variaban entre los 18 y los 53 años de edad. La condición de escolaridad de estos sujetos era desde el nivel de alfabetismo al nivel superior.

La mayor parte de nuestra muestra representativa de la población estudiada son casados, continuando los solteros, seguido de los sujetos viudos y divorciados. La ocupación más frecuente entre los sujetos fue la de ama de casa, aunque algunas de ellas contaban con estudios de nivel superior sin ejercer dicha profesión, le subsiguen las ocupaciones de jornalero, estudiantes, profesor, mesera y un sujeto sin ocupación actual (Ver anexo 2).

La población seleccionada en dicha investigación continuó su tratamiento en los consultorios de Salud Mental y Psicología respectivamente, posterior a la intervención de la evaluación con fines de investigación.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Entrevista Estructurada

Se utilizó una entrevista estructurada para el proceso de investigación, conformado por tres etapas.

1.- *Elección de categorías de información.* En este nivel se eligieron las categorías de información que conforman la entrevista, entre las que se destacan datos de identificación, área familiar, área personal, área frustativa, área social, área laboral, área sexual – afectiva y área médica (Ver anexo 5).

2.- *Elección y formulación de preguntas.* Se procuró que la elección de las preguntas respondiera a las características y contenido del grupo representativo de la población investigada y al tipo de análisis e interpretación que se quiere efectuar con los resultados. Además la secuencia de preguntas llevó un orden psicológico para que el individuo no deba estar obligado a realizar un esfuerzo de análisis y reestructuración del pensamiento. Las preguntas seleccionadas fueron directas con respuestas ya formuladas entre las cuáles el sujeto tuvo que escoger. El número de preguntas dependió de las áreas a investigar.

La entrevista psicológica contó con los siguientes apartados:

I.- Datos de identificación.

II.- Área familiar. Contó con cuadro familiar, familiograma y dieciocho ítems.

III.- Área personal. Contó con nueve ítems.

IV.- Área de niveles de frustración. Se clasificó en varios niveles que fueron:

1) Frustración seria:

- a) Trastorno dependiente de la personalidad con siete ítems.
- b) Trastorno pasivo – agresivo de la personalidad con siete ítems.
- c) Trastorno histriónico de la personalidad con doce ítems.

2) Frustración grave:

- a) Trastorno límite de la personalidad con trece ítems.
- b) Trastorno compulsivo de la personalidad con seis ítems.
- c) Trastorno narcisista de la personalidad con ocho ítems.

3) Frustración máxima:

- a) Trastorno esquizotípico de la personalidad con seis ítems.
- b) Trastorno evitante de la personalidad con cinco ítems.
- c) Trastorno esquizoide de la personalidad con cuatro ítems.

- d) Trastorno paranoide de la personalidad con cinco ítems.
- e) Trastorno antisocial de la personalidad con once ítems.

V.- Área Social. Contó con cinco ítems.

VI.- Área laboral. Contó con diez ítems.

VII.- Área sexual –afectiva. Contó con nueve ítems.

VIII.- Área médica. Contó con dieciséis ítems.

IX.- Observaciones

X.- Datos del entrevistado

Debido a que la sintomatología de algunos trastornos evaluados con esta entrevista estructurada es similar; se decidió omitir ciertos ítems por estar ya incluidos en apartados anteriores. Para determinar específicamente se anexa la siguiente tabla de muestra.

<i>Área</i>	<i>Ítems</i>	<i>Relacionada con</i>
Trastorno Histriónico	1,3	Trastorno Dependiente
Trastorno Límitrofe	3,5	Área Personal
	5	Trastorno Histriónico
	5,6	Trastorno Antisocial
Trastorno Narcisista	13	Trastorno Límitrofe
	1,2,3	Trastorno Paranoide

Trastorno Esquizotípico	2,6	Trastorno Esquizotípico
Trastorno Esquizoide	5	Trastorno Narcisista
Trastorno Paranoide	6	Trastorno Esquizotípico

Las opciones de respuesta fueron variadas dependiendo del tipo de pregunta y el área a la que pertenece, en la que los puntajes establecidos para la calificación de la entrevista fueron de 2, 1, 0 de acuerdo a la pregunta formulada y el área en la que se encuentra.

3.- *De prueba.* En esta última etapa se realizó una aplicación piloto de la entrevista estructurada con una pequeña población representativa; de la cual se derivaron las correcciones en cuanto a opciones de respuesta, empleo de vocabulario adecuado. Aumento de ítems en ciertas áreas.

Se decidió hacer uso de la entrevista estructurada porque permitió la obtención de una buena historia del caso, además de que un interrogatorio sistemático es bien aceptado por el sujeto que incluso se siente tranquilizado porque advierte que el psicólogo efectuó una investigación completa y cuidadosa.

Test de Apercepción Temática (TAT)

Partiendo de la premisa de que un acontecimiento difuso, inexplicito y suficientemente ambiguo al ser presentado a un sujeto en un ambiente controlado, provoca la proyección de la realidad íntima a través de su interpretación, percepción, imaginación, revelando situaciones de temor, deseo, dificultades, necesidades y presiones fundamentales en la dinámica de la personalidad. Se decide oportunamente a la utilización del Test de Apercepción Temático (TAT) de Henry A. Murray para explorar la personalidad del adulto en cuestión en el campo de la investigación psicológica.

El T.A.T. que ha estado vigente desde 1930 y cuyo repertorio completo está integrado por 31 láminas impresas en cartulina Bristol blanca (30 figuras y 1 en blanco). De las 31 láminas sólo se administran 20 según Murray, aunque existen otras variaciones de aplicación, 11 láminas son universales y se administran a todo examinado; 9 son específicas y se administran discriminadamente, según la edad y sexo del examinado. Cada lámina lleva al reverso un número que indica el orden de presentación.

Este número va sólo en las 11 láminas de administración universal, y acompañado de las letras claves cuando son específicas (H: para hombres, M: para mujeres, V: para niño, y N: Niña).

Para esta investigación se seleccionaron 17 láminas para mujeres y 17 láminas para varones en dos sesiones distintas pero equivalentes.

Hombres	Mujeres
1	1
2	2
3 VH	3 NM
4	4
8 VH	8 NM
9 VH	9 NM
10	10
11	11
13 HM	13 HM
13 V	13 N
14	14
15	15
16	16
17 VH	17 NM
18 VH	18 NM
19	19
20	20

La selección de las láminas anteriores atiende a que todas ellas revelan información referente a sometimiento, rebelión, aspiración, expectativa, ambición, frustración, ideal del yo, fantasías vocacionales, imagen de los padres, actitud frente al deber, conflicto con la feminidad y formas de vida, depresión, suicidio, desesperanza, culpa, pérdida, abandono, desesperación, fracaso, celos, infidelidad, competencia, conflicto matrimonial, actitud frente al propio sexo y al contrario, ansiedades paranoides, dependencia – independencia, temor, presión, sospecha, extorsión, necesidades de consejo, ayuda, orientación, apoyo, amenaza de homosexualidad, actitud frente a la maternidad, dirección de la agresividad, miedo a la muerte, problemas actuales, fantasías, relación con el propio grupo sexual, espionaje, actitud frente a la separación, conflictos de pareja, ansiedad frente al peligro, angustia frente a los instintos, tentación instintiva y defensa, actitud ante la relación heterosexual, carencias, evasión, aventura sexual, robo, evocación, castigo, masturbación, exhibicionismo, narcisismo, autocastigo, vacío y preocupación.

De esta manera el T.A.T. es un instrumento que es altamente utilizado y recomendado por los psicólogos clínicos para la investigación de la personalidad en sus diferentes áreas que conlleva a descubrir las posibles frustraciones y mecanismos de defensa en el sujeto.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS GRÁFICAS

Explorando la gráfica número uno (Ver Anexo 3) que exhibe las áreas de la entrevista estructurada inferimos que un porcentaje alto de la muestra sufrió de frustración grave en el segundo periodo del desarrollo con edades cronológicas de año y medio a cuatro años de edad originando trastornos consecuentes de la personalidad.

Posterior a la aplicación de los instrumentos de medición descubrimos que la mayor parte de los examinados corresponden a tipos de trastornos como son el trastorno compulsivo de la personalidad, trastorno evitante de la personalidad y trastorno paranoide de la personalidad lo que permite asegurar que sufrieron de frustración grave y máxima respectivamente, en el segundo periodo del desarrollo en edades entre el año y medio y los cuatro años de edad.

Por lo antes mencionado se infiere que los periodos del desarrollo con menores conflictos en los sujetos evaluados, fueron el primer periodo, esto es entre los 12 y 18 meses y en el tercer periodo entre los 4 y 6 años de edad, debido a que los trastornos con menor porcentaje fueron el trastorno dependiente de la personalidad, trastorno límite de la personalidad y trastorno antisocial de la personalidad.

Las áreas más perjudicadas en la actualidad por la frustración de los examinados son el área personal, área familiar y área sexual afectiva; así las áreas menos afectadas por la frustración son el área laboral y el área social.

El área médica dentro de los resultados obtuvo un puntaje significativo debido a las características de la población escogida y al punto de referencia de la investigación realizada.

Analizando la gráfica número dos (Ver Anexo 4) se deduce que a partir de los niveles de frustración experimentados los sujetos evaluados hacen uso más frecuente de mecanismos de defensa como la proyección, somatización y represión.

Los mecanismos de defensa que se mantuvieron con la nulidad permiten inferir que son poco significativos para la reducción de la frustración. Dichos mecanismos de defensa son negación en actos y palabras, limitación del "yo", identificación con el agresor temido, intelectualización, entrega altruista, fijación, idealización primitiva, omnipotencia y devaluación y el sentido del humor.

4.2 VALIDACIÓN DE LAS HIPÓTESIS POR INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

Examinando minuciosamente la gráfica número dos (Ver anexo 4), se concluye que los sujetos evaluados en determinado periodo del desarrollo de su vida padecieron un nivel de frustración que originó posteriormente el empleo de ciertos mecanismos de defensa con la finalidad de reducir la ansiedad y el grado frustrativo, por lo que la hipótesis de trabajo que expresa que la frustración influye en la utilización de los mecanismos de defensa en los adultos de ambos sexos con síntomas psicósomáticos asistentes al Módulo de Salud Mental del Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla, queda comprobada de manera cualitativa.

Aunado a lo anterior y explorando la gráfica número uno (Ver anexo 3) complementada con la gráfica número dos (Ver anexo 4) se analiza qué la mayor parte de los sujetos examinados sufrieron niveles graves y máximos de frustración causando que uno de los principales mecanismos de defensa utilizados por los sujetos evaluados es la somatización; con lo que la hipótesis alternativa de la investigación que versa que la frustración en niveles mayores y sus consecuentes mecanismos de defensa influyen en la aparición de síntomas psicósomáticos de ambos sexos queda comprobada de forma cualitativa.

Por lo anterior queda claramente definido que la hipótesis nula que consiste en que la frustración no influye en la utilización de los mecanismos de defensa en los adultos de ambos sexos con síntomas psicossomáticos asistentes al Módulo de Salud Mental del Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla, permanece invalidada.

CAPITULO V
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1 TRATAMIENTO A PERSONAS CON FRUSTRACIÓN CON SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS

5.2 JUSTIFICACIÓN

En la sociedad se está expuesto de manera continua a la frustración, producto de diversas situaciones como son el estrés, la ansiedad, la poca tolerancia, problemas en la familia, de trabajo, de salud, escuela, económicos y en general cualquier evento que dificulte el modo de vida actual; por ello, en esta investigación se decide analizar la frustración como un factor latente y desadaptativo de la población en general. Se cree también que en esta tensión psíquica existen formas mas equilibradas de manejar la frustración conocidas técnicamente como mecanismos de escape o de defensa.

La población huejutlense no escapa a este fenómeno frustrativo; el interés por realizar esta investigación se origina en el momento en que se desarrolla el Servicio Social en el Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla, dentro del Programa "LA SALUD MENTAL GENERADORA DE UNA SOCIEDAD EQUILIBRADA", con clave 2002-116/42-6845. En este lapso de tiempo se trabajó a pacientes con diversos diagnósticos clínicos canalizados desde el consultorio de Salud Mental al consultorio de Psicología.

El programa de atención que se brindó a la comunidad clínica del Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla en el área de Psicología fue de manera directa e individualizada. Donde se observó que la mayoría de los pacientes coincidían en ciertos síntomas y cuyo génesis particular es la frustración, dichos síntomas son somáticos que generalmente aparecían en los pacientes, donde a pesar de haberse elaborado un examen adecuado se confirmaba que ninguno de los síntomas anteriores tienen un origen médico de una enfermedad conocida por lo tanto se considera que la posible causa es de origen psicológico.

Posterior a la aplicación y evaluación del instrumento de medición, se observó que la mayor parte de los examinados sufrieron de frustración grave y máxima en el segundo periodo del desarrollo con edades cronológicas entre el año y medio y los cuatro años de edad teniendo como consecuencia trastornos de personalidad como el compulsivo, evitante y paranoide. Las formas más frecuentes de enfrentar la frustración fueron los mecanismos de defensa como la proyección, somatización y represión.

Por lo tanto la siguiente propuesta pretende restaurar y estimular las formas de enfrentar la frustración, para una mejor forma de vida actual permitiendo una adecuada y pronta salud mental y reinserción a la sociedad.

5.3 PLANEACIÓN

Objetivos

- Mejorar la calidad de vida de las personas asistentes al módulo de Salud Mental del Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla.
- Reintegrar una salud mental de los asistentes al Módulo de Salud Mental del Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla, para su inmediata inserción a la sociedad.
- Estimular las formas adecuadas de enfrentar la frustración de los individuos asistentes al Módulo de Salud Mental del Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla.
- Proponer estrategias poco conocidas y eficientes para el manejo de la frustración a la comunidad que acude al Módulo de Salud Mental del Centro de Salud Urbano "Dr. Horacio Camargo Rivera" de Huejutla.

ACTIVIDADES

1.- Psicoterapia Individual

Es el tratamiento y las aflicciones psicológicas, a fin de removerlas y ayudar al paciente en su búsqueda de la felicidad. Restituyendo el grado de libertad perdida a causa de los desajustes psíquicos.

Dentro de la psicoterapia individual existen dos participantes. El primero es el cliente que expresado en palabras sencillas es el individuo que sufre y define que el problema requiere de la intervención de un profesional.

El segundo participante de la psicoterapia individual es el terapeuta. El terapeuta es alguien que a través de un entrenamiento y experiencia especializados tienen una preparación para ayudar a que el cliente supere la molestia que ha motivado el deseo del tratamiento.

Además de estos dos elementos importantes existen 3 cualidades más, que unidas forman la psicoterapia individual. La relación psicoterapéutica que es una alianza de apoyo pero con propósitos bien definidos en la cual se utilizan varios métodos en su mayor parte de naturaleza psicológica, con el objeto de provocar los cambios que el cliente desea y el terapeuta aprueba. Estos métodos en alguna teoría formal acerca

de los problemas psicológicos en general y de la queja específica del cliente en particular.

Independientemente de las inclinaciones teóricas la mayoría de los terapeutas emplean varias técnicas de intervención: fomentar el "insight", reducir el sufrimiento emocional, fomentar la catarsis, proporcionar información nueva, designar tareas fuera de la terapia, aumentar la fe de los clientes y sus expectativas de lograr cambios.

2.- Psicoterapia Grupal

La terapia de grupo es algo más que las terapias simultáneas de varios individuos. La intervención se lleva a cabo con grupos de clientes, estos grupos pueden constar de individuos que no tengan relación entre sí o pueden ser integrantes de una familia. En el primer caso, por lo general, el tratamiento se llama terapia de grupo, en el último denomina terapia conyugal o familiar.

FORMAS DE INTERVENCIÓN

Aunque la investigación realizada tiene un enfoque psicoanalítico; las formas de intervención que a continuación mencionaremos proceden de diferentes corrientes psicológicas a lo que se denomina eclecticismo; dichas

maneras de intervención son seleccionadas de modo específico para las necesidades que el paciente no satisfizo en periodos del desarrollo anteriores y que provocaron distintos niveles de frustración, originando diversos trastornos de la personalidad y la utilización de mecanismos de defensa en su vida adulta, posterior a la psicoterapia grupal y con el objetivo de retroalimentar y enriquecer aun mas los conocimientos adquiridos, los participantes se les brinda tratamiento de manera individual con sus respectivos psicoterapeutas.

TRATAMIENTO A PERSONAS CON FRUSTRACIÓN CON SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS

Primer periodo del desarrollo

(12 meses a 18 meses de edad)

Sesión #1 Confianza

Objetivo: Lograr que los integrantes de la psicoterapia de grupo cubran sus necesidades no satisfechas para un mejor desenvolvimiento en su ambiente social.

ACTIVIDAD	MATERIAL	DESARROLLO	OBJETIVO	TIEMPO
Dinámica de presentación "Refranes"	Varios pares de tarjetas que completen los refranes	Reunir en un lugar amplio a los integrantes de la psicoterapia de grupo otorgándoles a cada uno una tarjeta con un refrán incompleto, posteriormente se les da la indicación de que busquen entre sus compañeros la tarjeta que complete el refrán correspondiente.	Lograr la representación e integración del grupo de trabajo.	15 min.
Confianza Básica Técnica: Musicoterapia	Grabadora, C.D. (Disco compacto)	Que los integrantes del grupo se descalcen y que realicen movimientos coordinados a la música que escucha,	Lograr que los participantes liberen energía psíquica estimulando sensaciones de placer que contrarresten sus tensiones.	15 min.
Manejo de la constancia objetual emocional	Hojas blancas Sobres Crayolas	Se le otorga a cada participante una hoja blanca y crayolas de varios colores y se le pide que dibuje a aquellas personas que cree necesitar y no están presentes físicamente con él, al finalizar el dibujo se le pide justifique el porque de esas personas dibujadas posteriormente colocarlas dentro de un sobre reconociendo que se cuenta con ellos aun cuando no están cerca.	Estimular la facultad cognitiva que permita a los sujetos saber que el (los) objeto(s) existen aunque no lo(s) perciba(n), y que puede (n) ser evocados sin dificultad (estar disponible intrasíquicamente).	25 min.
RECESO				15 min.
Técnica: Psicodrama	Cualquier material que se encuentre fuera y dentro del aula de trabajo	Se llama a un participante de manera voluntaria para que manifieste alguna situación personal conflictiva	Que el individuo desarrolle o construya un espacio transaccional, donde pueda jugar con su patología como en los partos sanos de su personalidad.	25 min.
DESPEDIDA				10 min.

Segundo periodo del desarrollo

(18 meses a 4 años de edad)

Sesión #2 Autoconcepto.

Objetivo: Que los integrantes de la psicoterapia de grupo reconozcan y mejoren su autoconcepto.

ACTIVIDAD	MATERIAL	DESARROLLO	OBJETIVO	TIEMPO
Auto-conocimiento Técnica: Carta al cuerpo	Copias fotostáticas de la carta al cuerpo, lápiz	Se le proporciona a cada participante una copia de la carta al cuerpo y un lápiz, pidiéndole que complemente dicha carta.	Entrar en contacto con las manifestaciones del cuerpo logrando insight	15 min.
Madurar cognitiva Y emocionalmente Técnica: Resolución de problemas	Bola de estambre Sillas	Se le insta al grupo a colocarse de manera circular sentados en una silla, de manera voluntaria un participante externaliza un problema propio, con la bola de estambre entre las manos se las arroja consecutivamente a algunos de los participantes para proponer una alternativa de solución a dicho problema.	Se pretende elaborar una variedad de respuestas potenciales y eficaces en la situación problemática que amplía el repertorio de enfrentamiento y, por la otra, incrementa la probabilidad de dar con la respuesta más eficaz entre las diversas alternativas posibles al brindar al paciente un papel activo en la terapia para contrarrestar la tendencia de dependencia.	30 min.
RECESO				15 min.
Autonomía Técnica:	Cojines	Se invita al grupo	Que los sujetos empiecen	20 min.

Mi independencia		terapéutico a sentarse en media luna sobre sus cojines y a verbalizar aquellas situaciones de vida que son necesarias mejorar (propósitos)	a tomar sus propias decisiones y a imponerse algún autocontrol y la autorregulación.	
DESPEDIDA				10 min.

Tercer periodo del desarrollo

(4 años a 6 años de edad)

Sesión #3 Maduración

Objetivo: Lograr que los integrantes de la psicoterapia de grupo maduren cognitiva y emocionalmente para un buen desarrollo personal.

ACTIVIDAD	MATERIAL	DESARROLLO	OBJETIVO	TIEMPO
<p>Tener iniciativa o voluntad propia</p> <p>Técnica: Polaridad</p>	<p>Copias fotostáticas de un círculo dividido en cuatro partes Marcadores Cinta adhesiva</p>	<p>Se distribuye a cada participante con las características antes mencionadas y un marcador, para escribir en una parte del círculo una característica de la personalidad que le desagrada de los demás y en la otra cuarta parte del círculo que coloque una característica de su personalidad que le desagrada; buscando posteriormente su opuesto y representando esos roles dramáticamente.</p>	<p>Integrar en un primer momento las partes disociadas de la personalidad de los integrantes y pretender también que el sujeto intente nuevas cosas y no se deje abrumar por el fracaso.</p>	15 min.
<p>Auto-identidad sexual</p>		<p>Dar instrucciones al grupo</p>		

Técnica: Identificación	Sábana Cojines Grabadora C.d.	terapéutico que se coloquen en posición de acostado usando sus sabanas y cojines, cerrando sus ojos se les pide que imaginen a una persona del mismo sexo que represente su ideal y que busque dentro de esa persona características positivas que puedan ser introyectadas para su beneficio propio	Estimular a los individuos del grupo a interanalizar objetos de su mismo sexo para autoafirmarse	15 min.
RECESO				15 min.
Establecimiento de metas significativas y valiosas				
Técnica: La línea de la vida	Hojas tamaño oficio blancas Plumones Lápiz	Se le proporciona a los integrantes del grupo una hoja blanca tamaño oficio, una pluma y un lápiz para que tracen una línea recta con el plumón y con el lápiz marquen dentro de esa línea que representan su historia de vida, eventos significativos para la persona en los tiempos pasado, presente y futuro.	Mediante el análisis del proceso de vida estimular la espontaneidad, vida creativa, flexibilidad así como una orientación dinámica y cambiante pero con una dirección valorativa. Las características esenciales de este proceso son la libertad interior y la flexibilidad continua que permite seleccionar las directrices de la vida, según los propios principios éticos.	20 min.
RECESO				15 min.
Amor	Fotocopia de la reflexión no estrujes corazones	Se distribuye a cada participante la reflexión y dándoles la instrucción que la hoja quede de manera inversa, consecuentemente se les indica que tomen la lectura y la arruguen sin romperla más adelante se les dice que desdoble la hoja y la dejen como estaba en un principio para finalizar podrán leer la reflexión; Mientras que los facilitadores expresan la importancia del amor en nuestras relaciones interpersonales.	Estimular el amor entre los participantes, debido que este sentimiento se ocupa de controlar la destructividad, así como de reparar y restaurar el daño realizado.	25 min.
Sublimación	Cuatro pliegos de papel bond	Se forman cuatro equipos con cinco integrantes y a cada	Estimular el uso de este mecanismo exitoso como	15 min.

	blanco Marcadores Cinta adhesiva	subgrupo se le da indicación de que analicen los aspectos positivos de las siguientes actividades, estudio, trabajo, deporte, pasatiempo y que posteriormente se exponga ante los demás subgrupos. Los facilitadores dan el cierre del tema procurando recalcar la importancia de estas actividades en contraparte de la agresión y conducta sexual desviada.	el desplazamiento, el sentido del humor y la sublimación, para desviar los impulsos sexuales, agresivos, molestos hacia otras actividades aceptadas por la sociedad.	
DESPEDIDA				10 min.

Cuarto y quinto periodo del desarrollo

(6 años a 11 años de edad)

Sesión #4 Refuerzo del "yo"

Objetivo: Reafirmar en los participantes los principales mecanismos de defensa positivos que lo auxilien en un mejor proceso de vida.

ACTIVIDAD	MATERIAL	DESARROLLO	OBJETIVO	TIEMPO
Dinámica				20 min.
Relajación imaginativa	Grabadora c.d. sábanas cojines	Se pide a todos los participantes que se acuesten en el suelo sobre sus sabanas y cojines descalzándose y poniéndose en una postura cómoda, mientras que los facilitadores los llevan por un proceso de imaginación denominado "El hombre sabio"	Capacitar al individuo para lograr un control voluntario sobre su tensión reduciendo el tono muscular a la vez que fomenta la relajación reconociendo con todo esto sus capacidades propias.	
Enfrentar y compensar con responsabilidad su sentimiento de culpa				

<p>Técnica: Liberándose de la culpa</p>	<p>Objetos puntiagudos, ligeros y pesados y grandes y pequeños que puedan ser sostenidos de manera individual</p>	<p>Se pide de manera voluntaria de la participación de un integrante y los facilitadores empiezan a colocar en el sujeto, todos aquellos objetos de tal manera que se ejerza presión, cansancio, molestia física al sostenerlos. Al final el facilitador explica que los objetos representan el sentimiento de culpa que pueden ser liberados. Los demás integrantes reflexionan la situación.</p>	<p>Estimular en los participantes del grupo terapéutico la culpa reparatoria.</p>	<p>20 min.</p>
<p>RECESO</p>				<p>15 min.</p>
<p>Reparación</p>	<p>Hojas blancas carta Lapicero Sobres blancos</p>	<p>Se le da a cada participante una hoja blanca tamaño carta, un lapicero y un sobre blanco. Se le incitará a que piensen en una persona a la cual le hayan provocado un daño (física - emocional) y que le escriban una carta externalizando en ella el sentido del perdón, lo que piensan y sienten y lo que deseaban provocar en dicha carta. Al término del escrito se coloca la carta dentro del sobre y lo cierran. La segunda indicación será que entreguen en un momento posterior la carta al destinatario. Los facilitadores explicarán la importancia de reparar una relación interpersonal conflictuada.</p>	<p>Se pretende con esta técnica que los integrantes del grupo restauren aquellos objetos amados.</p>	<p>15 min.</p>
<p>Compensación Técnica: la caja de las debilidades</p>	<p>Tarjetas Plumón 1 caja chica</p>	<p>Se le pide a cada participante que anote en una tarjeta una de sus debilidades posteriormente se reúnen todas las tarjetas dentro de la caja, sucesivamente se le pide a cada participante al frente del aula que saque una tarjeta y la represente con mímica manifestando su compensación, los demás integrantes intentaran adivinar que conducta se esta</p>	<p>Se pretende que los integrantes del grupo conozcan este mecanismo de defensa que pretende ocultar una debilidad o una sensación de inferioridad exagerando un rasgo deseado.</p>	<p>15 min.</p>

		imitando. Los facilitadores explicarán la importancia de este mecanismo.		
DESPEDIDA				5 min.

Sesión #5 Continuación del refuerzo del "yo"

Objetivo: Reafirmar en los participantes los principales mecanismos de defensa positivo que lo auxilie en un proceso de vida.

ACTIVIDAD	MATERIAL	DESARROLLO	OBJETIVO	TIEMPO
Tomar conciencia de sus limitaciones y habilidades				
Sustitución de metas	Sillas	Se coloca a los participantes sentados en media luna y se les invita a que cada uno evalúe ante el grupo que tan reales son sus metas a corto, mediano y largo plazo. Los facilitadores tendrán intervenciones esporádicas continuas.	Promover el mecanismo de sustitución de metas en los participantes para cambiar metas elevadas por metas reales y alcanzables.	15 min.
Sentido del humor	Sillas	Continuando con los integrantes en posición de media luna, se empieza por analizar las tragedias cotidianas por la que se pasa la actividad, e invitar a los participantes a parodiar dichas situaciones. Los facilitadores explicarán lo importante de la utilización de este mecanismo en nuestra vida diaria.	Estimular en los participantes el sentido del humor como un mecanismo que permite la expresión de deseos inconscientes de manera socialmente aceptable. El humor enmarcado les da a las personas la oportunidad de liberarse de la represión sexual y de la agresión.	15 min.
RECESO				10 min.

Desplazamiento	Sillas Cartulina Lazo Piñata Grabadora c.d. balones de basquet-bol fut-bol	En un primer momento los integrantes se les indica que piensen una situación desagradable que les haya provocado enojo. Posteriormente a ello se les otorga a cada uno un pliego de cartulina para que lo rompan aunado a ello y con la música a un alto volumen el facilitador les indicara que tendrán que gritar para acallar el sonido de la música. Al término de esta actividad se les dan algunos balones de básquet bol para que los arrojen mientras que otros integrantes tendrán los balones de fut-bol que estarán pateando. Ya colocada la piñata en un lugar apropiado se sigue la dinámica ordinaria para romperla. Después de todas estas actividades los facilitadores explicaran el objetivo y la relación con el mecanismo de desplazamiento	Sugerir a los integrantes del grupo formas de desplazar emociones negativas hacia objetos menos poderosos y sin un daño perjudicial.	20 min.
RETROALIMENTACIÓN				
DESPEDIDA				
CIERRE				

CONSIDERACIÓN DE HORARIOS POR SESIÓN

Sesión	Horas
Sesión 1	1 hora 45 minutos
Sesión 2	1 hora 30 minutos
Sesión 3	1 hora 30 minutos
Sesión 4	1 hora 30 minutos
Sesión 5	1 hora 30 minutos
Total. 5 sesiones	7 Horas 45 minutos

ANEXOS

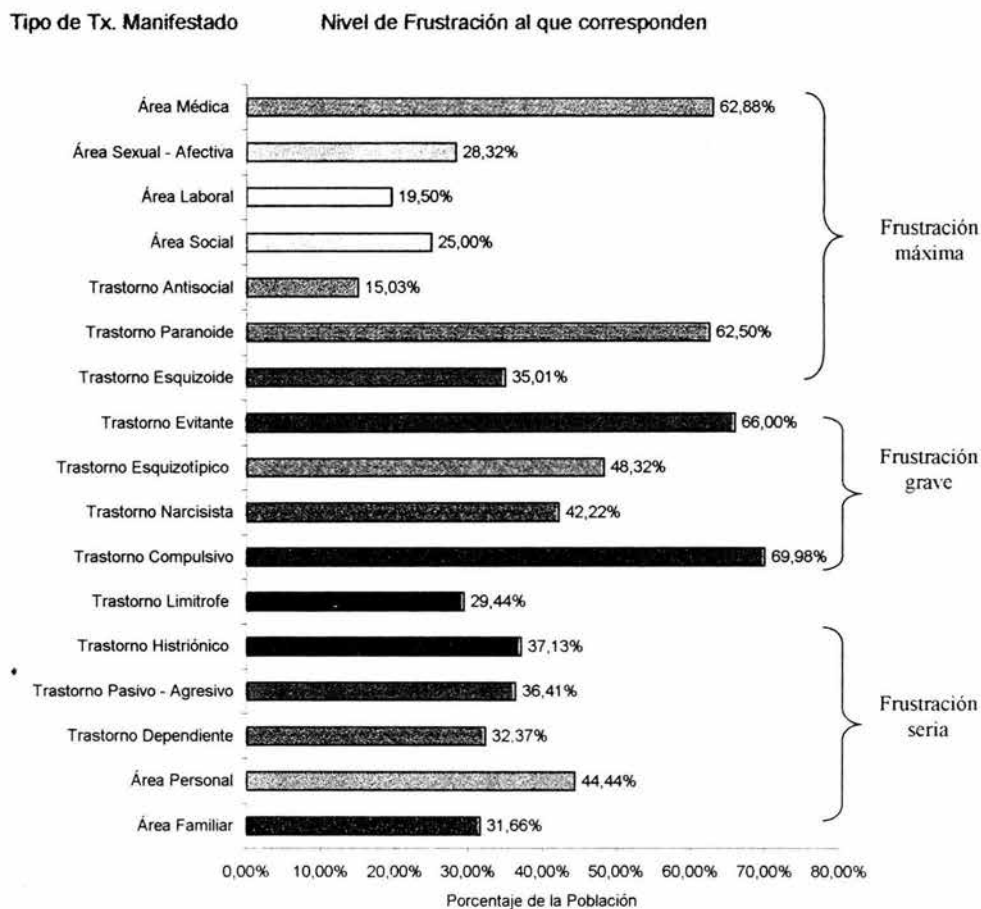
ANEXO 2

TABLA DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA

Sujeto	Edad	Sexo	Escolaridad	Estado Civil	Ocupación
1	18	F	Bachillerato	Soltera	Estudiante
2	25	M	Primaria	Casado	Jornalero
3	48	F	Primaria	Casada	Ama de casa
4	41	F	Secundaria	Casada	Ama de casa
5	40	M	Secundaria	Casado	Jornalero
6	33	F	Técnica	Casada	Profesora
7	20	F	Academia	Casada	Ama de casa
8	38	F	Primaria	Casada	Ama de casa
9	46	F	Normal Básica	Viuda	Ama de casa
10	26	F	Normal Superior	Casada	Ama de casa
11	41	F	Primaria	Viuda	Ama de casa
12	48	F	Preescolar	Madre soltera	Mesera
13	30	F	Analfabeta	Casada	Ama de casa
14	18	F	Preparatoria	Soltera	Estudiante
15	24	F	Secundaria	Casada	Ama de casa
16	34	F	Preparatoria	Casada	Ama de casa
17	20	F	Secundaria	Soltera	Sin ocupación
18	53	F	Analfabeta	Divorciada	Ama de casa
19	33	F	Primaria	Casada	Ama de casa
20	36	F	Academia	Casada	Ama de casa

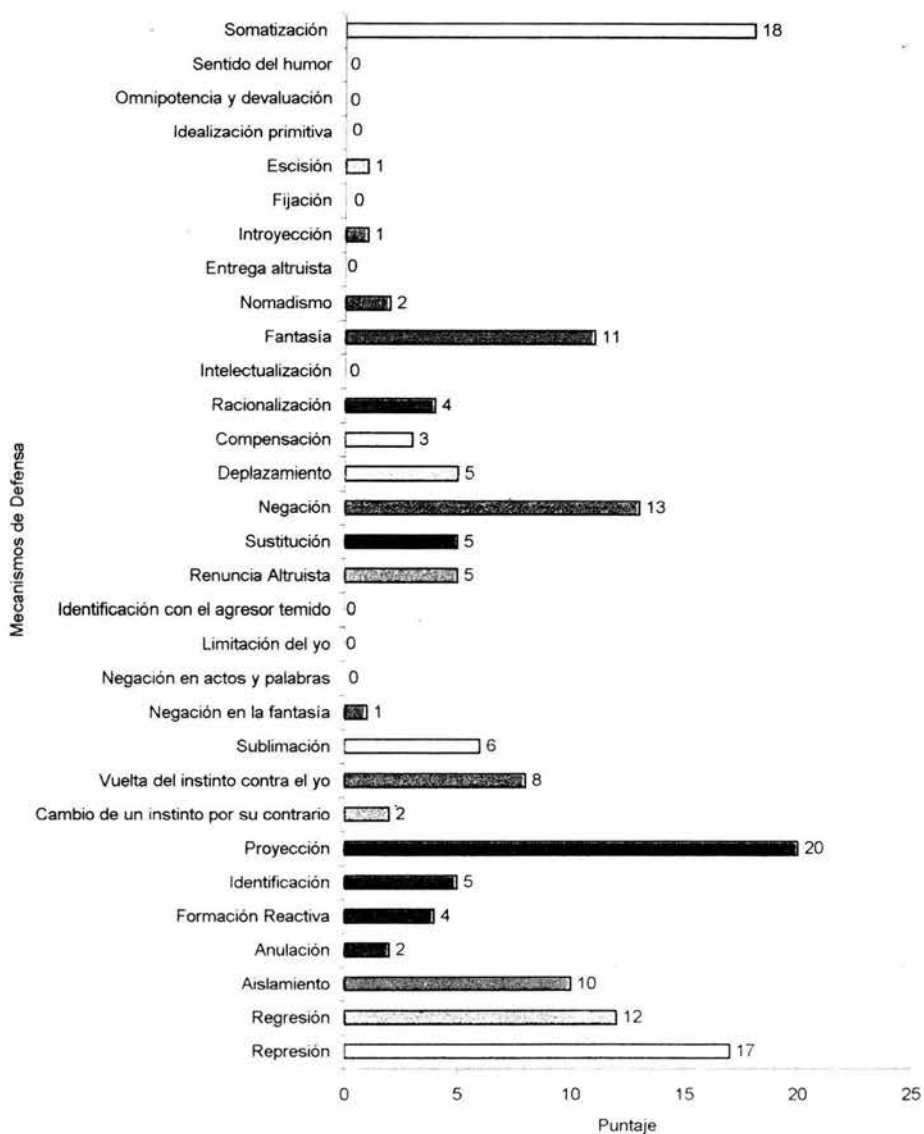
ANEXO 3

GRÁFICA 1 ÁREA Y NIVEL DE FRUSTRACIÓN



ANEXO 4

GRÁFICA 2 PUNTAJE DE LOS MECANISMOS DE DEFENSA



- FAMILIOGRAMA

INSTRUCCIONES: Marque con una palomita (✓) la respuesta que crea conveniente.

1.- ¿Cómo es su relación familiar?

Buena ____ (1) Mala ____ (2)

2.- ¿Le agrada a usted algo de su familia?

Sí ____ (1) No ____ (2)

3.- ¿Cómo se comunica con su familia?

Dialogando ____ (0) Gritando ____ (2) No se comunica ____ (1)

4.- ¿Existen desacuerdos o peleas entre su familia?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

5.- ¿Se siente satisfecho con la familia que tiene?

Sí ____ (1) No ____ (2)

6.- ¿Influye su familia de manera positiva en usted?

Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)

7.- ¿Cambiaría algo de su familia?

Sí ____ (2) No ____ (1)

8.- ¿De qué manera comunica su sentir a su familia?

Verbal ____ (0) Física ____ (1) No comunica ____ (2)

- 9.- ¿Se relaciona usted mejor con algún miembro de su familia?
Sí ____ (1) No ____ (2)
- 10.- ¿Ha notado alguna preferencia por algún integrante de su familia?
Sí ____ (2) No ____ (1)
- 11.- ¿Comparte en la vida familiar metas comunes a alcanzar?
Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)
- 12.- ¿Usted compite en la obtención de afecto con algún miembro de su familia?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)
- 13.- ¿Le desagrada a usted algo de su familia?
Sí ____ (2) No ____ (1)
- 14.- ¿En su familiar se suelen inculcar valores humanos?
Sí ____ (1) No ____ (2)
- 15.- ¿Existen reglas o normas establecidas y conocidas por los miembros de su familia?
Sí ____ (1) No ____ (2)
- 16.- ¿Cree que en su familia exista independencia y toma de decisiones con libertad?
Sí ____ (1) No ____ (2)
- 17.- ¿Compite con algún integrante de su familia en cuanto a aportación económica en el hogar?
Sí ____ (2) No ____ (1)

18.- ¿Ha notado en algún miembro de su familia el consumo de alguna droga, alcohol o tabaco?

Sí _____(2) No _____(1)

III. **ÁREA PERSONAL**

1.- ¿Se adapta a los cambios que ocurren en su vida diaria?

Casi siempre _____(1) Casi nunca _____(2)

2.- ¿Presenta usted problemas personales?

Casi siempre _____(2) Casi nunca _____(1)

3.- ¿Consume usted algún tipo de droga, alcohol o tabaco?

Sí _____(2) No _____(1)

4.- ¿Le agrada usted su cuerpo físico?

Sí _____(1) No _____(2)

5.- ¿La impulsividad es algo que se caracteriza en usted?

Casi siempre _____(2) Casi nunca _____(1)

6.- ¿Se siente satisfecho con su vida personal?

Casi siempre _____(1) Casi nunca _____(2)

7.- ¿Alcanza sus propósitos personales?

Casi siempre _____(1) Casi nunca _____(2)

8.- ¿Suele frustrarte cuando no alcanza sus metas planeadas?

Casi siempre _____(2) Casi nunca _____(1)

9.- ¿Suele expresar sus emociones negativas?

Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)

IV. **ÁREA DE NIVELES DE FRUSTRACIÓN**

FRUSTRACIÓN SERIA TRASTORNO DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD

1.- ¿Pide usted ayuda aún en las cosas más sencillas?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

2.- ¿Pasa por alto sus propias necesidades y gustos para complacer a otras personas?

Sí ____ (2) No ____ (1)

3.- ¿Alguien aparte de usted toma decisiones de las áreas más importantes de su vida?

Sí ____ (2) No ____ (1)

4.- ¿Se quiere y conoce a sí mismo?

Sí ____ (1) No ____ (2)

5.- ¿Tiene miedo de expresar sus sentimientos o deseos sexuales?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

6.- ¿Se considera usted una persona muy afectiva?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

7.- ¿Expresa su afecto de manera superficial?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

TRASTORNO PASIVO – AGRESIVO DE LA PERSONALIDAD

1.- ¿Cuándo se le exige algo injusto se resiste no haciendo nada?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

2.- ¿Expresa y defiende sus deseos y necesidades?

Sí ____ (1) No ____ (2)

3.- ¿Si alguien le hace notar a usted un defecto, generalmente se defiende?

Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)

4.- ¿Deja para mañana lo que puede hacer hoy?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

5.- ¿Cree ser un individuo terco en lo social y laboral?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

6.- ¿Presenta usted olvido con frecuencia?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

7.- ¿Alguna vez usted ha hecho actividades de forma inadecuada siendo consiente de eso?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

TRASTORNO HISTRIÓNICO DE LA PERSONALIDAD

- 1.- ¿Expresa usted de forma exagerada sus emociones?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

- 2.- ¿Cree tener una personalidad que llame la atención?
Sí ____ (2) No ____ (1)

- 3.- ¿Reacciona exaltadamente a cosas mínimas?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

- 4.- ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?
Sí ____ (2) No ____ (1)

- 5.- ¿Suele hacer berrinches o corajes ante situaciones que no la ameriten?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

- 6.- ¿Presenta conflictos en sus relaciones interpersonales?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

- 7.- ¿En alguna ocasión le han comentado a usted que es una persona superficial?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

- 8.- ¿Exige y demanda a los demás que le satisfagan sus necesidades?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

- 9.- ¿Presta atención a las necesidades y deseos de otros?
Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)

10.- ¿Se considera ser una persona atractiva?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

11.- ¿En reuniones sociales y familiares desea ser el centro de atención?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

12.- ¿Pregunta constantemente a otros sus opiniones sobre las actividades que realiza o realizará?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

FRUSTRACIÓN GRAVE
TRASTORNO LIMÍTROFE DE LA PERSONALIDAD

1.- ¿Suele gastar demasiado dinero en cosas innecesarias?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

2.- ¿Hace apuestas de juego?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

3.- ¿En los últimos seis meses ha tenido varias parejas sexuales?

Sí ____ (2) No ____ (1)

4.- ¿Come usted en exceso?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

5.- ¿Ha tenido alguna vez el deseo de robar de una tienda?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

6.- ¿Suele manipular y devaluar a los demás?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

7.- ¿Si tuviera la oportunidad de cambiar su identidad sexual, lo haría?

Sí ____ (2) No ____ (1)

8.- ¿Sus emociones cambian repentinamente en cuestión de horas?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

9.- ¿Sufre usted de grandes problemas para manejar la soledad?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

10.- ¿En alguna ocasión se ha mutilado o dañado a sí mismo?

Sí ____ (2) No ____ (1)

11.- ¿Tiene usted accidentes muy frecuentes?

Sí ____ (2) No ____ (1)

12.- ¿En su vida adulta, ha tenido peleas físicas con alguien?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

13.- ¿Presenta sentimientos de vacío y aburrimiento?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

TRASTORNO COMPULSIVO DE LA PERSONALIDAD

1.- ¿Es usted una persona excesivamente seria y formal en sus actividades?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

2.- ¿Cree usted ser incapaz de demostrar emociones de ternura y calidez?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

3.- ¿Experimenta preocupación por el orden, las reglas y la organización de las actividades?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

4.- ¿Es usted insistente en que los demás adopten la forma correcta de hacer las cosas?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

5.- ¿Trabaja exageradamente al grado de no tener tiempo para su vida?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

6.- ¿Tarda en tomar sus decisiones por temor a cometer errores?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD

1.- ¿Siente que usted es una persona grandiosa, importante y única?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

2.- ¿Es usted una persona exitosa con poder, brillo y belleza ilimitada?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

3.- ¿Demanda de otros una constante atención y admiración?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

4.- ¿Responde a la crítica de forma indiferente?

Sí ____ (2) No ____ (1)

5.- ¿Se le dificulta identificarse con los sentimientos de los demás?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

6.- ¿Cuándo los demás no hacen lo que usted desea siente sorpresa o coraje?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

7.- ¿Abusa y se aprovecha de los demás?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

8.- ¿Sobre valora y devalúa a los demás?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

FRUSTRACIÓN MÁXIMA

TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO DE LA PERSONALIDAD

1.- ¿Cree usted en las supersticiones y en tener un don mágico?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

2.- ¿Existe en su vida ausencia de amigos cercanos y confidentes?

Sí ____ (2) No ____ (1)

3.- ¿Ha sentido, alguna vez la presencia de algo o alguien que no está presente en realidad?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

4.- ¿En alguna ocasión ha sentido ser otra persona diferente a usted mismo?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

5.- ¿Alguna vez le han dicho que lo que usted comunica es raro o extraño?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

6.- ¿Su interacción con los otros es fría y desapegada?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

TRASTORNO EVITANTE DE LA PERSONALIDAD

1.- ¿Es usted hipersensible al rechazo?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

2.- ¿Siente que lo ridiculizan otras personas?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

3.- ¿Se resiste a relacionarse con otras personas a menos que pueda estar seguro de que se le va a aceptar incondicionalmente?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

4.- ¿Realiza actividades donde no tenga contacto con otros individuos?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

5.- ¿Tiene excesiva preocupación por sus limitaciones personales?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD

- 1.- ¿Su forma de ser es desinteresada?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)
- 2.- ¿Usted expresa sentimientos de ternura?
Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)
- 3.- ¿Expresa usted ante los demás sentimientos de enojo?
Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)
- 4.- ¿Suele imaginar poseer relaciones interpersonales?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (2)

TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD

- 1.- ¿Desconfía de una manera injustificada de los otros?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)
- 2.- ¿Piensa y siente que puede ser engañado o dañado por otras personas?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)
- 3.- ¿Es usted hipersensible a cualquier crítica u ofensa?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)
- 4.- ¿Se siente incapaz de poder relajarse y descansar?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

- 5.- ¿Se enorgullece de a forma en como razona algunas situaciones de vida?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD

- 1.- ¿Considera que la relación de su trabajo es deficiente?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)
- 2.- ¿Rechaza las normas establecidas por su sociedad?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)
- 3.- ¿Frecuentemente se separa o abandona su hogar?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)
- 4.- ¿Se ha divorciado más de dos veces?
Sí ____ (2) No ____ (1)
- 5.- ¿Tiene peleas físicas repetitivas con su pareja?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)
- 6.- ¿Maltrata físicamente a sus hijos de manera constante?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)
- 7.- ¿Se considera un padre o madre irresponsable?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)
- 8.- ¿Viaja constantemente sin un propósito específico?
Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

9.- ¿Viola continuamente las leyes de tránsito como manejar ebrio o a alta velocidad?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

10.- ¿Miente y engaña repetidamente a otros?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

11.- ¿Ha llegado a violar los derechos de los demás?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

V. **ÁREA SOCIAL**

1.- ¿Sus relaciones de amistad son estables y duraderas?

Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)

2.- ¿Le incomoda algo de sus amigos y compañeros?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

3.- ¿Defiende sus posturas y opiniones personales ante otros individuos?

Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)

4.- ¿Ha intentado modificar algún aspecto de otra persona?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

5.- ¿Se considera usted una persona sociable?

Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)

VI. ÁREA LABORAL

1.- ¿Se encuentra a gusto con el empleo que tiene?

Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)

2.- ¿Cambia constantemente de trabajo?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

3.- ¿Cómo es la relación con su jefe inmediato?

Buena ____ (0) Regular ____ (1) Mala ____ (2)

4.- ¿Se siente satisfecho con el sueldo que gana?

Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)

5.- ¿Se ha atrevido a pedir un aumento de sueldo?

Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)

6.- ¿Se le hace interesante el trabajo que realiza?

Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)

7.- ¿Presenta dificultades o problemas en su trabajo?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

8.- ¿Su relación con sus compañeros de trabajo es satisfactoria?

Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)

9.- ¿Al terminar su jornada diaria de trabajo se siente físicamente bien?

Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)

10.- ¿Al terminar su jornada diaria de trabajo se siente emocionalmente bien?

Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)

VII. ÁREA SEXUAL – AFECTIVA

1.- ¿Demuestra usted sentimientos y emociones a otros?

Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2)

2.- ¿Señale tres de las siguientes emociones que predominan en usted?

Ansiedad _____ Hostilidad _____ Estrés _____

Angustia _____ Asco _____ Agresión _____

Miedo _____ Vergüenza _____ Depresión _____

Ira _____ Tristeza _____ Otros _____

NOTA: Tres señalamientos (2), Dos señalamientos (1).

3.- ¿Cómo es la relación con su pareja actual?

Buena ____ (0) Regular ____ (1) Mala ____ (2)

4.- ¿Cómo se comunica con su pareja?

Dialogando ____ (0) Gritando ____ (2) No se comunica ____ (1)

5.- ¿Cree usted que su vida sexual es satisfactoria?

Sí ____ (1) No ____ (2) No tiene ____

6.- ¿Presenta alguna dificultad con su pareja?

Sí ____ (2) No ____ (2) No tiene ____

7.- ¿Platica con su pareja acerca de su vida sexual?

Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2) No tiene ____

8.- ¿Ha tenido problemas con su pareja sexual actualmente?

Sí ____ (2) No ____ (1)

9.- ¿Los problemas que surgen con su pareja, los resuelven?

Casi siempre ____ (1) Casi nunca ____ (2) No tiene ____

VIII. ÁREA MÉDICA

1.- ¿Ha padecido enfermedades de importancia anteriormente?

Sí ____ (2) No ____ (1)

2.- ¿Acude inmediatamente al médico cuando siente alguna molestia?

Casi siempre ____ (2) Casi nunca ____ (1)

3.- ¿Acostumbra usted a automedicarse?

Sí ____ (2) No ____ (1)

4.- ¿Padece de alguna enfermedad sin causa orgánica?

Sí ____ (2) No ____ (1)

5.- ¿Usa y confía en la medicina tradicional?

Sí ____ (2) No ____ (1)

6.- ¿Tiene alguna cirugía a causa de alguna enfermedad?

Sí ____ (2) No ____ (1)

7.- ¿Presenta actualmente algunos de los siguientes síntomas?

***Cuatro síntomas dolorosos:**

- Dolor de cabeza ____
- Dolor de abdomen ____

- Dolor en el dorso _____
- Dolor en articulaciones _____
- Dolor en extremidades _____
- Dolor en el tórax _____
- Dolor en el recto _____
- Dolor durante la menstruación _____
- Dolor en el acto sexual _____
- Dolor en la micción _____
- Dolor en otra parte del cuerpo _____

NOTA: Cuatro señalamientos (2).

8.- ¿Tras un examen adecuado le han confirmado que ninguno de los síntomas anteriores tienen un origen médico de una enfermedad conocida?

Sí _____(2) No _____(1)

9.- ¿Algunos de los síntomas son explicados por los efectos directos de un fármaco o droga?

Sí _____(1) No _____(2)

*** Dos síntomas gastrointestinales:**

- Nauseas _____
- Distensión abdominal _____
- Vómitos (no durante el embarazo) _____
- Diarrea _____
- Intolerancia a diferentes alimentos _____

NOTA: Dos señalamientos (2).

*** Un síntoma sexual:**

- Indiferencia sexual _____
- Menstruación irregular _____
- Disfunción eréctil _____
- Perdida de menstruación excesiva _____
- Disfunción eyaculatoria _____
- Vómitos durante el embarazo _____

NOTA: Un señalamiento (2).

* **Un síntoma pseudoneurológico**

- Alteración de la coordinación psicomotora _____
- Alteración del equilibrio _____
- Debilidad muscular localizada _____
- Dificultad para deglutir _____
- Sensación de un nudo en la garganta _____
- Retención urinaria _____
- Pérdida de la sensibilidad táctil _____
- Pérdida de la conciencia (diferente al desmayo) _____
- Pérdida de la sensibilidad dolorosa _____
- Parálisis _____
- Afonía _____
- Alucinaciones _____
- Diplopía _____
- Ceguera _____
- Sordera _____
- Convulsiones _____
- Amnesia _____

NOTA: Un señalamiento (2)

10.- ¿Todos los síntomas físicos anteriores se dan con mayor intensidad y frecuencia a lo esperado por la enfermedad médica que usted tiene?

Sí _____(2) No _____(1)

11.- ¿Los síntomas que usted posee considera no sean simulados o intencionados?

Sí _____(1) No _____(2)

12.- ¿Los síntomas físicos que usted manifiesta empezaron antes de los 30 años?

Sí _____(2) No _____(1)

13.- ¿Los síntomas que presenta han persistido por varios años?

Sí _____(2) No _____(1)

14.- ¿Estos síntomas físicos lo han obligado a buscar atención médica?

Sí ____ (2)

No ____ (1)

15.- ¿Estos síntomas físicos han provocado un deterioro laboral y social o en otras áreas importantes de su vida?

Sí ____ (2)

No ____ (1)

16.- ¿Padece algún otro miembro de su familia, aparte de usted, estos síntomas físicos mencionados?

Sí ____ (2)

No ____ (1)

IX. OBSERVACIONES

X. DATOS DEL ENTREVISTADOR

Nombre: _____

Firma: _____

ANEXO 6

GLOSARIO

- **Agresión:** Se extiende de las acciones claramente hostiles, cuyo fin es expulsar, herir, perjudicar o aniquilar a una persona o cosa, hasta el desarrollo de iniciativas sin oposición y a la equiparación a la actividad, pasando por la actualización de una actitud amenazadora que inspira miedo y por la simple acción de imponerse para ser “el primero”: Abarca la agresión “extrapunitiva”, dirigida hacia otros, y la “intrapunitiva” dirigida hacia uno mismo.

- **Angustia:** Sensación mucho más física que nos remite a la taquicardia, la sudoración, la inquietud motora, el sofoco, el malestar intestinal, el mareo, etc.

- **Ansiedad:** Es un estado de agitación, inquietud y zozobra, parecida a la producida por el miedo pero carente de estímulo desencadenante concreto.

- **Ansiedad neurótica:** Cuando los impulsos del ello parecen haberse salido de control, estallando a través de los controles del “yo”.

- **Apatía:** Puede extenderse desde la falta de atención hasta la inactividad o aún el retiro

- **Asco:** Es una emoción compleja, que implica una respuesta de rechazo de un objeto deteriorado, de un acontecimiento psicológico o de valores morales repugnantes.

- **Conflicto:** Cuando el ser humano experimenta simultáneamente muchas necesidades o deseos, muchas tendencias contradictorias, se halla en una condición de conflicto.

- **Conflictos inconscientes:** En ocasiones no nos damos cuenta de la existencia de uno de los elementos del conflicto, porque permanece oculto en el inconsciente.

- **Depresión:** Se manifiesta por lo general con una especie de "apagamiento", su actividad fisiológica y física general está claramente disminuida.

- **Escisión:** La división de los objetos externos en "completamente buenos" y "Completamente malos", con cambios repentinos de los sentimientos y conceptualizando a una persona en particular.

- Estrés psicológico: El que una excitación perjudicial para el organismo exija reacciones destinadas a evitar esas amenazas, las cuales al no conseguirlo totalmente, sobrecargan el organismo, provocando una situación de estrés.

- Frustración: Sensación que se presenta cuando un obstáculo impide que los individuos logren algo que quieren alcanzar, como una meta, necesidad, deseo o expectativa.

- Hostilidad: Implica una actitud social de resentimiento que conlleva respuestas verbales o motoras implícitas.

- Ideación suicida: Se refiere a los pensamientos acerca del suicidio.

- Idealización primitiva: Ver a la persona externa como completamente buen o mala aumentando artificial y patológicamente su cualidad de bondad o maldad, creando una imagen irrealista, poderosa y buena, manifestando una figura ideal, omnipotente y endiosada de quien el paciente depende en forma no realista.

- Ira: Es una reacción de irritación, furia o cólera causada por la indignación y el enojo de sentir vulnerados nuestros derechos.

- **Mecanismos de defensa exitosos:** Son los que producen el cese de los impulsos bloqueados o rechazados, que se denominan como sublimantes, donde se realiza exactamente lo que el instinto exige, modificando la finalidad del impulso instintivo del ello, como su objetivo sin bloquear la descarga del impulso instintivo.

- **Mecanismos de defensa no exitoso o patógenas:** Son las que exigen una continua repetición del proceso de rechazo para evitar la irrupción de los impulsos, originando la base de la neurosis, donde los impulsos opuestos que no pueden encontrar descarga y se mantienen en suspenso en el inconsciente, se ve forzado en su intensidad cuando un estado de tensión y puede producir la irrupción.

- **Miedo:** Es considerado como un sentimiento producido por un peligro presente e inminente, por lo que se encuentra muy ligado al estímulo que lo genera.

- **Nerviosismo:** Tensión interna cuya característica es la repetición de actos inútiles.

- **Obsesiones:** Las personas sienten angustia, ansiedad y/o miedo ante determinadas ideas que se apoderan de ellas de forma persistente, sin que puedan evitarlo, ello se vive con gran tensión.

- Problemas por sucesos traumáticos: Se produce en aquellos casos, en los cuales la persona ha experimentado un suceso sorprendente, desacostumbrado, de alta intensidad e incontrolable.

- Salud emocional: Consiste en saber afrontar las frustraciones y no intentar evitarlas.

- Sentimientos de inferioridad: Sensación interna caracterizada por sensibilidad a la crítica, reacciones pobres ante la competencia, tendencia a menospreciar a las otras e incluso reacción exagerada ante el halago es un indicio de estos sentimientos.

- Suicidio: Todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma sabiendo ella que debía producir este resultado.

- Trastorno dependiente de la personalidad: Se caracteriza por hacer que otros tomen la responsabilidad de las áreas más importantes de su vida, subordinan sus propias necesidades a las de otras personas de quienes dependen y una carencia de autoestima y confianza en sí misma muy marcada.

- Trastorno esquizoide de la personalidad: Quien lo padece tiene pocas

amistades cercanas o ninguna insensible a los sentimientos de los demás, es frío, distante y desinteresado.

- Trastorno esquizotípico de la personalidad: Caracterizado por pensamiento mágico, ideas de referencia y pensamiento autorreferenciales, aislamiento social, ausencia de amigos cercanos o confidentes, ilusiones recurrentes, despersonalización o desrealización no asociada con ataques de pánico.

- Trastorno evitante de la personalidad: Se caracteriza por su hipersensibilidad al rechazo, se resiste a relacionarse con otras personas a menos que tenga la certeza de que se aceptará incondicionalmente, desempeña papeles sociales periféricos, manifiesta un deseo de aprobación, hay baja autoestima, devalúa sus logros alcanzados.

- Trastorno histriónico de la personalidad: Conducta muy reactiva, autodramatización y expresión exagerada de las emociones, llaman la atención incesantemente, excitabilidad emocional en respuesta a estímulos mínimos, berrinches o explosiones de coraje irracional y amenazas, gestos o intentos manipuladores de suicidio.

- Trastorno límite de la personalidad: Se caracteriza por síntomas como impulsividad autodestructiva, un patrón de relaciones interpersonales

inestables e intensas.

- Trastorno narcisista de la personalidad: Tipo de desorden que se caracteriza por un sentido de grandiosidad e importancia personal, se siente verdaderamente único, fantasías insistentes de éxito, poder, brillo y belleza ilimitada, atención y admiración, indiferencia a las críticas o respuestas a éstas caracterizadas por sentimientos de rabia, humillación o vacío.

- Trastorno paranoide de la personalidad: Existe una desconfianza muy marcada e injustificada de los demás, son sensibles a cualquier ofensa, incapacidad para relajarse y descansar, su afecto es limitado, frialdad, orgullo de su racionalidad.

- Trastorno pasivo – agresivo de la personalidad: Estas personas se caracterizan por resistirse a las demandas que le son hechas de que realicen las actividades adecuadas tanto en áreas laborales como sociales, expresan

su resistencia a través de técnicas dilatorias, terquedad, ineficiencia intencional y olvidos persistentes.

- Trastorno por angustia: Los síntomas esenciales son malestar o miedo intenso con asociación de síntomas característicos.

- Trastorno por somatización: Se caracteriza por múltiples males somáticos que son recurrentes o crónicos y que no tienen fundamento físico.

- Tristeza. Es una emoción que se produce en respuesta a sucesos que son considerados como no placenteros y que denota pesadumbre o melancolía.

- Vergüenza: Se asocia con el rubor, una respuesta en la cual los vasos sanguíneos de la piel se dilatan hasta producir el característico sonrojo.

ANEXO 7
BIBLIOGRAFÍA METODOLÓGICA

1. ALLPORT, Gordon W. La personalidad su configuración y desarrollo, Edit. Herder, Barcelona España, 1977.
2. ANASTASI, Anne. Test Psicológicos, Edit. Aguilar, Madrid España, 1977.
3. BARELAY, Martín. Psicología Anormal, Edit. Manual Moderno. México, D.F., 1976.
4. BERNESTEIN, Douglas A., Nietzelt Michael. Introducción a la psicología clínica, Edit. Mc Graw Hill, México, D.F., 1988.
5. BONINO, Silvia. La frustración en la dinámica del desarrollo, Edit. Herder, Barcelona España, 1984.
6. CALLE, Ramiro. Terapia emocional, La salud de los sentimientos. Edit. Temas de hoy, S.A. España, 1998.
7. CASTENEDO, Celedonio, et. Al. Seis enfoques psicoterapéuticos, Edit. Manuel Moderna, México, 1993.

8. DAVIDOFF, L. Linda. Introducción a la psicología, 3ª Edición, 2001. Edit. Mc Graw Hill, México, D.F.
9. FARNE, Mario Sebellico Andreina, Antonelli Ferrucio. Vida y psicología, 4ª Edición, 1990. Edit. Selecciones del Reader's Digest, México.
10. FENICHEL, Otto. Teoría psicoanalítica de la neurosis. Edit. Paidós, México, D.F. 1999.
11. FERNÁNDEZ, Abascal, Enrique G. Psicología general, Motivación y emoción. Edit. Centro de estudios Ramón Areces, S.A.. Madrid España, 1997.
12. FERNÁNDEZ, Aranda Fernando, Turón Gil Vicente. Trastornos de la alimentación, Guía básica de tratamiento en Anorexia y Bulimia. Edit. Masson, S.A. España, 1998.
13. GRAUMANN, C.F. Heidelberg. Fundamentos de psicología. Edit. Ediciones morata, S.A. España, 1971.
14. GUTIERREZ, Saenz Raúl. Psicología. Edit. Esfinge, México, D.F., 1985.

15. HAUSS, Kart. Fundamentos de la psicología médica, Edit. Herder, Barcelona, 1998.
16. HERNÁNDEZ, Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Metodología de la investigación, 2ª Edición 1998. Edit. Mc Graw Hill. México, D.F.
17. KERNBERG, O. F. Trastornos de la personalidad, Edit. Manual Moderno, México, D.F., 1999.
18. LIDZ, Theodore. La persona, Su desarrollo a través del ciclo vital. 3ª Edición 1985. Edit. Herder, Barcelona España.
19. MORRIS, Charles G, Maisto Albert A. Psicología, 10ª Edición 2001. Edit. Pearson Educación, México, D.F.
20. PAPALIA, Diane E., Wendkos Olds Sally. Desarrollo Humano, 6ª Edición 1997. Edit. Mc Graw Hill, México, D.F.
21. PICHOT, Pierre. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV). Edit. Masson, S.A. México, D.F., 1995

22. RAMÍREZ, Villafañez Armando. Un método científico para afrontar el miedo y la tristeza, 2ª Edición, 1997. Edit. Amarú Ediciones Salamanca. España.
23. REEVE, Johnmarshall. Motivación y emoción, Edit. Mc Graw Hill, España, 1994.
24. RICE, F. Philid. Desarrollo humano, 2ª Edición 1997. Edit. Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., México, D.F.
25. SANDLER, Jack, Davidson S. Robert. Psicopatología, Edit. Trillas, México, D.F., 1980.
26. SARANSON, G. Irwin, Saranson R. Barbara. Psicología anormal. El problema de la conducta inadaptada, 7ª Edición, 1996. Edit. Prentice may, México, D.F.
27. SEGAL, Hanna. Introducción a la obra de Melanie Klein, Edit. Pianos Psicología Profunda. México, D.F. 1998.
28. STAGNER, Ross. Psicología de la personalidad, Edit. Trillas, México, D.F. 1974.

29. SUE, David, Sue Derald, Sue Stanley. Comportamiento anormal, Edit. Mc Graw Hill, México, D.F., 1996.
30. SULLIVAN, Everstine Diana, Everstine Louis. Personas en crisis, Intervenciones terapéuticas estratégicas. 1ª Edición 1992. Edit. Pax México, México, D.F.
31. TALLAFERRO, Alberto. Curso básico de psicoanálisis, Edit. Paidós, México, D.F. 2000.
32. TARAGANO, Fernando. Psicoanálisis gestaltico, 1ª Edición 1974. Edit. Paidós, Argentina.
33. VILLANUEVA, A. Martín, Reinbeck. Hacia un modelo integral de la personalidad, Edit. Manual Moderno, México, D.F., 1985.
34. YOUNG, Paul Thomas. Como comprender mejor nuestros sentimientos y emociones, Edit. Manual Moderno, México, D.F., 1979.