

# FORMAS DE AFRONTAMIENTO, MECANISMOS DE DEFENSA E INTELIGENCIA EMOCIONAL: COMPARACIÓN TEÓRICA Y EVALUACIÓN EMPÍRICA DE SU FRECUENCIA Y FUNCIONALIDAD.

Darío Páez, C. Velasco y M. Campos.  
Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco  
pspparod@ss.chu.es

*In this article we compare the main coping strategies with the defence mechanisms and we revise the research studies that focus on its effects and functionality. We also examine its association with indicators of Emotional Intelligence (EI), as well as with some personality traits. The reader will be given a view of the normal nature of many coping responses, correcting the idealistic bias in the conception of mature defence mechanisms of defence; in the same way most people in a normal population present clinical symptoms, defence mechanisms are widespread and predominant.*

*In the last section, we present the items of the most relevant self-report scale that measures mechanisms of defence, the DSO-40.*

*Keywords: Coping, Mechanisms of Defence, Emotional Intelligence.*

---

## INTRODUCCIÓN

Si realizamos una revisión teórica del concepto afrontamiento y del constructo mecanismos de defensa, podemos afirmar que ambos conceptos son claves dentro de la Psicología, y que sirven para describir las respuestas conscientes e inconscientes del individuo para hacer frente a hechos o situaciones peligrosos o estresantes. Además, hay que señalar que ambos conceptos se han desarrollado desde un punto de vista teórico, de forma paralela e incluso opuesta, aunque recientemente se empieza a reconocer que comparten similitudes y, por tanto, que podría tratarse de constructos de alguna manera complementarios (Chabrol & Callahan, 2004).

Siguiendo las definiciones más habituales para ambos conceptos, hay que subrayar que los mecanismos de defensa representan la defensa del Yo frente a las

pulsiones instintivas y la carga afectiva asociada a dichas pulsiones (Freud, 1915). Estas maniobras, medidas u operaciones defensivas serían actividades inconscientes del Yo, y su activación sería también involuntaria.

Si se profundiza en el estudio de los mecanismos de defensa, es fácilmente constatable su variedad, su heterogeneidad y su complejidad. Así, Ionescu et al., (1997) afirman que los mecanismos de defensa no son más que abstracciones teóricas o conceptos necesariamente reductores que intentan explicar ciertos aspectos complejos del funcionamiento psíquico. Concretamente, siguiendo el modelo de Vaillant & Drake (1985), los mecanismos de defensa serían metáforas para describir los diferentes estilos cognitivos.

Por otra parte, la psicología cognitiva, redescubriendo la existencia de los procesos mentales inconscientes, ha elaborado una base interesante para el estudio de los procesos cognitivos implicados en el funcionamiento de los mecanismos de defensa (Cramer, 2000), atendiendo a conceptos tales como la memoria implícita, los procesos de atribución y la atención selectiva.

De forma paralela al reconocimiento de los aspectos cognitivos de los mecanismos de defensa, los investigadores se han centrado también en la dimensión cognitiva del afrontamiento. Concretamente, el concepto de afrontamiento, relativamente nuevo dentro de la Psicología, hundiría sus raíces en el estudio de los mecanismos de defensa, y constituiría una forma diferente de describir el comportamiento, y más concretamente la cognición, referida a los procesos conscientes y voluntarios para hacer frente a una situación determinada, es decir, el afrontamiento ha intentado incorporar aquellos procesos psicológicos implicados en las respuestas tanto comportamentales como cognitivas del individuo.

Generalmente, la conceptualización del afrontamiento puede realizarse a través de dos vías: la disposición y el contexto.

Atendiendo a la primera vía, el afrontamiento parecería influido por factores individuales de la personalidad, mientras que si atendemos a la vía del contexto, serían los factores relacionados con la situación quienes jugarían un papel determinante en el proceso de afrontamiento. Así, Lazarus & Folkman (1984), lo definieron como “aquellas respuestas o esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes para los recursos del individuo”.

A tenor de esta definición, el concepto de afrontamiento se complica debido a la gran diversidad de respuestas posibles. De hecho, es preceptivo señalar que el afrontamiento puede ser comprendido no sólo por su función de “hacer frente” a un problema a través de estrategias, o por la influencia del entorno y de la situación, sino también por su función interna para el individuo. Así, si nos centramos en la función interna del afrontamiento, se distinguen dos grandes bloques:

- 1) El afrontamiento centrado en el problema, que se revela como un amorti-

guador para la ansiedad cuando se trata de un suceso controlable (Marx & Schultz, 1991) y

- 2) El afrontamiento basado en la emoción, que permite aliviar el estrés percibido ante sucesos incontrolables (Holmes & Stevenson, 1990).

Por el contrario, si nos centramos en las estrategias, es decir en la orientación del individuo y su actividad en respuesta a un agente estresor, se puede diferenciar otras dos categorías de afrontamiento:

- 1) El afrontamiento activo, en el que el individuo enfrentará su problema de manera abierta y directa y
- 2) El afrontamiento evitante o pasivo, caracterizado por la inactividad frente al agente estresor, es decir, el individuo opta por desviar su atención del foco de estrés, pudiendo generar estados emocionales negativos, tales como la depresión, adicciones y actitudes vinculadas a la negación con el objetivo de huir del malestar emocional (Paulhan & Bourgois, 1995).

Además, el afrontamiento activo y/o evitante puede ser también clasificado atendiendo a las formas utilizadas para enfrentarse a la situación estresante: el individuo utilizará tanto estrategias comportamentales como cognitivas. Moos (1993), ha propuesto cuatro categorías básicas dentro del afrontamiento activo/evitante con subtipos asociados:

*-Afrontamiento activo/cognitivo.* Esta categoría incluye el análisis lógico (p.e. “encontrar diferentes medios para resolver el problema”), así como la redefinición positiva (p.e. “pensar hasta qué punto se está en mejor situación que otros que sufren problemas más importantes”).

*-Afrontamiento activo/comportamental.* En esta clasificación aparece la búsqueda de apoyo (p.e. “hablar con un amigo”) y la puesta en marcha de una acción para resolver el problema (p.e. “diseñar un plan y seguirlo”).

*-Afrontamiento evitante/cognitivo.* En esta dimensión, se distingue la evitación cognitiva (p.e. “olvidar completamente el problema”) y la aceptación resignada (p.e. “aceptar el problema perdiendo la esperanza de encontrar una solución satisfactoria”).

*-Afrontamiento evitante/comportamental.* Esta categoría comprende la búsqueda de otras actividades así como la descarga emocional (p.e. “gritar con el fin de eliminar la frustración”).

Si bien las dimensiones anteriormente citadas nos permiten describir los tipos de afrontamiento más frecuentes, es necesario subrayar también que, en la actualidad, el concepto de afrontamiento se encuentra en una situación caracterizada por la falta de un consenso claro y objetivo entre los investigadores sobre el tema. Así, por una parte, Costa et al., (1995), afirma que el límite entre el afrontamiento y la resolución del problema no está claramente definido, al igual que no existe una frontera clara entre el suceso normal y el estresante. De hecho, las reacciones de las personas pueden ser muy variables: una situación puede ser normal para un

individuo, mientras que, para otro, puede resultar muy difícil de soportar, por lo que proponen un modelo descrito como un continuo entre el afrontamiento y la adaptación en el que las reacciones individuales jugarían un papel determinante. Por otra parte, Lazarus (1990), ha elaborado otro marco para conceptualizar el afrontamiento, afirmando que sería preciso más bien que el concepto de estrés estuviera incluido dentro del amplio y vasto campo de la emoción.

Estas dos diferentes conceptualizaciones comparten la idea de que existe un continuo entre el comportamiento defensivo y el afrontamiento. Por un lado, Lazarus (1990), afirma que las reacciones ante situaciones estresantes están, a menudo, en relación con la emoción y orientadas hacia la reducción de la ansiedad. Por otro lado, las reacciones y las situaciones pueden ser representadas sobre un continuo (Costa et al., 1995).

En resumen, podemos afirmar que tanto el afrontamiento como los mecanismos de defensa servirían al individuo en su adaptación global. La manera en la que cada persona construirá sus propias herramientas para afrontar un problema dependerá, más bien, de su personalidad.

Además, a tenor del marco teórico citado, es necesario subrayar que si bien no se puede hacer una comparación global entre los mecanismos de defensa y el afrontamiento (Bonsack et al., 1998), sí que se puede afirmar que existen ciertos procesos mentales que comparten características tanto de los mecanismos de defensa como del afrontamiento, y ello ofrece un campo de investigación interesante para la Psicología y la Psiquiatría.

Resumiendo, los mecanismos de defensa se suponen inconscientes, que actúan de forma automática, involuntaria y sin esfuerzo y son más rígidos que las estrategias de afrontamiento o manejo del estrés, que son voluntarias, requieren un mayor esfuerzo y son más flexibles. Sin embargo, en la actualidad sabemos que mediante el aprendizaje, la supresión voluntaria se puede transformar en represión-inhibición automática. Además, las escalas más utilizadas para medir los mecanismos de defensa indagan sobre la percepción consciente de las respuestas y tienen un contenido muy similar a las de afrontamiento. De esta forma, pretendemos entregar una información actualizada y lo más válida posible al terapeuta, para que comprenda y oriente mejor al paciente sobre el afrontamiento emocional. Según los investigadores, existen quince grandes familias de estrategias de afrontamiento que detallaremos a continuación:

### **1.-Resolución de Problemas**

Se refiere a la acción instrumental, activa y centrada en el problema, como la generación de estrategias, la resolución de problemas y la planificación, además del análisis lógico, el esfuerzo, la persistencia y la determinación. Otras categorías que se incluirían serían las de aproximación y focalización en el problema, la optimización, la compensación y la reparación. La planificación se refiere a la elaboración y toma

de decisión cognitiva sobre cómo resolver el problema y generalmente se incluye en un factor de resolución de problemas. Este tipo de de afrontamiento marcaría su funcionalidad en el proceso de adaptación al entorno ajustando acciones para lograr su efectividad, en el que estarían implicadas esquemas de acción de eficacia y maestría (Skinner et al., 2003). Desde el punto de vista de los mecanismos de defensa, la resolución directa no sería uno, sino que se referiría a la motivación de efectancia o efectividad del yo, al control maduro por el yo del entorno. El mecanismo de defensa maduro o adaptativo de anticipación es similar a la planificación y se refiere a la vivencia anticipada de las reacciones emocionales o anticipación de las consecuencias de un hecho, formulando las respuestas o soluciones realistas (véase el ítem DSQ 68 –de ahora en adelante se indicará el ítem del DSQ que representa al mecanismo de defensa–). Se diferencia de la anticipación ansiosa similar a la rumiación o pensamientos que exageran las dificultades y es similar a la rumiación o preocupación. La anticipación, la sublimación, el humor y la supresión se asociaban en un factor de afrontamiento maduro junto con el altruismo. La anticipación predecía el ajuste social, la satisfacción vital y el apoyo social 20 años después de ser evaluada su frecuencia de uso en dos cohortes de adultos (Chabrol & Callahan, 2004). Los meta-análisis de Penley et al., (2002), Compas et al., (2001) y de Campos et al., (2005), encontraron una asociación positiva entre afrontamiento focalizado en el problema con salud psicológica ( $r=0,10$ ) en el caso de Penley. Sin embargo, el meta-análisis de Compas et al. (2001) encontró varios estudios en los que el afrontamiento de formulación de planes o planificación y la resolución directa del problema se asoció a más ansiedad y depresión, además de estudios que asociaban el afrontamiento directo a peor ajuste social. En estos casos, los hechos estresantes estaban fuera del control de la persona (p.e. conflictos entre los padres que los adolescentes difícilmente podían controlar). En este sentido, el afrontamiento directo en situaciones poco controlables se parece al pensamiento mágico o desiderativo, así como a la rumiación, ambas formas de afrontamiento no adaptativas. Se formulan planes o se intentan soluciones sin posibilidad real de llevarse a cabo. El afrontamiento directo y la planificación se asocian al bajo Neuroticismo y a la alta Inteligencia Emocional –evaluada por el TAS-26 (Velasco et al., 2001)–. La alexitimia se asocia fuerte y negativamente a la anticipación (Chabrol & Callahan, 2004).

## **2.-Búsqueda de Apoyo Social**

Esta categoría incluye la búsqueda de contacto y consuelo, la ayuda instrumental o consejo y el apoyo espiritual. Análisis factoriales sugieren que la búsqueda de apoyo basado en el problema y el centrado en las emociones, frecuentemente forman parte de la misma dimensión. Es similar al mecanismo de defensa de afiliación u orientarse hacia otros para buscar ayuda y apoyo, buscar compartir con otros sus problemas, sin hacerles responsables de ellos (Chabrol & Callahan, 2004).

En particular, la búsqueda de apoyo social emocional es similar al mecanismo de defensa de afirmación de sí mediante la expresión de sentimientos, generalmente asociado al mecanismo de afiliación (confiar sus sentimientos a otros) y que se supone que actúa mediante un efecto de catarsis (libera al sujeto del afecto y reduce su efecto patógeno), cuando se hace mediante el lenguaje (Chabrol & Callahan, 2004) aunque este extremo ha sido cuestionado. La conveniencia de hablar sobre lo ocurrido y que esto es positivo para el ajuste emocional forma parte de las creencias culturales dominantes en nuestra cultura. Un primer elemento que cuestiona esta idea es que hablar sobre lo ocurrido –sobre hechos traumáticos generales o emocionales personales– es muy frecuente. Más del 80% de los estadounidenses entrevistados afirmó haber hablado sobre lo ocurrido el 11-S y el 90% o más de las personas hablan, a muy corto plazo, sobre experiencias emocionales. Finalmente, toda una serie de estudios de campo y experimentales sobre el impacto de la frecuencia de hablar sobre sucesos emocionales encontró que: a) se habla más en la medida que un hecho produzca impacto emocional; b) hablar no disminuye sino que refuerza el pensar sobre el hecho; c) hablar no disminuye o inclusive mantiene la activación emocional asociada al recuerdo del hecho (Rimé et al., 1998). Por ende, podemos deducir que hablar es más un síntoma de la activación emocional que un mecanismo de protección. Ahora bien, hablar hace que la persona se sienta más integrada socialmente y tiene otros efectos positivos según el meta-análisis de Campos et al., (2005). El meta-análisis de Compas et al., (2001) en el que la búsqueda de apoyo y la expresión emocional se asociaban con la resolución de problemas, encontró una asociación positiva con el ajuste psicosocial. Los resultados indican que la búsqueda de apoyo unida a la resolución del problema, se asocia a menores síntomas de ansiedad, depresión y a menores problemas de conducta. Además, en numerosos estudios revisados por Compas et al., (2001) la búsqueda de apoyo reforzó la ansiedad, la depresión y los problemas de conducta. El meta-análisis de Penley encontró una ligera relación negativa entre ambas formas de búsqueda de apoyo social y la salud, ( $r = -.04$ ). A mayor controlabilidad del estresor y a mayor duración, la búsqueda de apoyo provocaba peor ajuste psicológico ( $r = -.14$  y  $r = -.10$  respectivamente). Cuando el estrés es controlable y estable, la mera búsqueda de apoyo no es garantía de regulación afectiva. La alta Inteligencia Emocional se asocia con un mayor apoyo social subjetivo percibido, una comunicación sobre sus estados afectivos de forma más elaborada (Páez, Velasco y González, 1999), y mayor búsqueda de apoyo social emocional, aunque no instrumental ni informativo (Velasco et al., 2001). Además, el hecho de que hablar y buscar apoyo a veces sea negativo, no implica ni mucho menos que la psicoterapia verbal no sea eficaz. Las evaluaciones meta-analíticas han mostrado que la psicoterapia hace que el paciente promedio esté mejor que el 82% de un grupo control que tiene el mismo problema y no se ha tratado. Las terapias verbales tienen un efecto similar a las conductuales en general (Castillo &

Poch, 1991). Además, al margen de la orientación terapéutica, los clientes de psicoterapia invierten en revelar información personal, en particular emocional, el 40-60% del tiempo. Además, los psicoterapeutas cuando hay mucha expresión emocional creen que la calidad de la terapia es alta. Sin embargo, la relación entre la cantidad de expresión o revelación emocional y el buen resultado de la terapia es inexistente (Stiles, 1995). De hecho, las conclusiones cualitativas de los estudios sobre terapia psicoanalítica de los años 60 habían sugerido que más importante que la catarsis y la “calidad” del material, era la “superelaboración”. En otros términos, que la reevaluación y reestructuración son primordiales (Mahoney, 1995). Hablar es positivo si se integran emociones y reevaluaciones, en un momento en el que es posible tomar distancia psicológica (por ejemplo, después de un año, en el que se ha recuperado una sensación de seguridad que permite hablar sobre un hecho traumático), si no se hace de manera repetitiva y si la persona quiere hacerlo (Herman, 1997). Al margen de que la voluntariedad de la psicoterapia es esencial, los estudios sobre la evolución de ésta también han demostrado que la mejora se produce de forma más acentuada en las primeras decenas de sesiones y luego se ralentiza, confirmando que hay un techo de efecto para la verbalización (Gerin, Dazord & Sali, 1991). Podemos decir que facilitar grupos o sesiones de terapia verbal es positivo para gente que quiere hablar y no sabe cómo hacerlo, o bien que quiere hablar y no tiene con quién hacerlo satisfactoriamente. Se ha demostrado que los hombres (que en comparación con las mujeres expresan menos las emociones) y las personas con déficit en verbalización de las emociones, se benefician más de la comunicación sobre ellas (Páez, Velasco y González, 1999). Así, hablar y reflexionar sobre un episodio emocional es útil cuando se orienta a la acción o al cambio –de lo contrario estaríamos hablando de rumiación–. También es útil cuando ayuda a entender el hecho emocional, a mirarlo desde otra perspectiva y a sacar lecciones provechosas para el futuro. En cambio cuando sólo se orienta a repasar y revivir un estado emocional (cómo ocurrió y qué efectos tuvo), sin cambiar la perspectiva o sacar lecciones para actuar en el futuro, tiene efectos negativos (Páez et al., 1995). La mayoría de las personas se siente satisfecha con el nivel espontáneo de comunicación sobre un hecho emocional. Por otro lado, hablar y comunicar sobre lo ocurrido, si bien no disminuye la emoción negativa y más bien la mantiene, ayuda a integrarse socialmente, a entender lo ocurrido (sobre todo si los otros le ayudan a ver las cosas de otra manera y ayudan a cambiar los pensamientos), a confirmar que las reacciones personales son comunes y compartidas, así como permite que la gente intercambie información y se reconforte mutuamente, mejorando el bienestar y la salud a medio plazo (Martínez-Sánchez et al., 2001).

### 3.-Huida/evitación

Se incluye en esta categoría las respuestas de desconexión mental, desconexión o evitación cognitiva y/o conductual, evitación del problema, denegación, desconexión voluntaria y huida, que implicarían esfuerzos por desengancharse o alejarse del estrés o de un entorno que no es contingente con las necesidades y metas de la persona. La evitación cognitiva (p.e. “hice esfuerzos para evitar pensar en el problema”), conductual (p.e. “evité exponerme a situaciones estresantes o escapé, me fuí de ellas”), el pensamiento desiderativo o fantástico (p.e. “deseé haber podido cambiar lo que sucedió o como me sentí, el uso de alcohol y drogas para olvidar el problema”), son formas de afrontamiento de evitación. El pensamiento desiderativo es similar al mecanismo de defensa de la ensoñación autística. Se define como una respuesta inmadura al estrés que sustituye la respuesta eficaz o la planificación para resolver los conflictos y del estrés por una ensoñación o sueño despierto excesivo (DSQ 31 y 40). Otra forma de afrontamiento evitante es el hecho de resistirse a aceptar lo ocurrido o negación. La denegación como mecanismo de defensa inmaduro se distingue de la evitación o negación cognitiva por su carácter involuntario e inconsciente (DSQ 16). La denegación consiste en negar la evidencia de una realidad interna, una conducta personal o una realidad externa (p.e. la frecuente reacción personal de no creer en un primer momento un hecho muy negativo como la muerte de un familiar). Así, es muy frecuente que las personas muestren una especie de denegación incompleta. Por ejemplo, aceptar en un momento que se tiene una enfermedad mortal y luego hacer planes a muy largo plazo. La denegación, bajo la forma de un optimismo ilusorio o una ilusión de invulnerabilidad, sino es externo y rígido, se puede asociar al bienestar. Ahora bien, la denegación se asocia a la descarga o paso al acto, a la proyección en una dimensión de defensas inmaduras, que se asocian al neuroticismo y a la alexitimia (Chabrol & Callahan, 2004). Las respuestas evitantes son frecuentes en el momento mismo de lo ocurrido y sirven para minimizar la respuesta afectiva en el momento climático del estrés ya que ayudan a coordinar acciones y demandas del entorno. El meta-análisis de Suls & Fletcher confirmó que la evitación era eficaz a corto plazo para afrontar el estrés (Páez et al., 1995). A largo plazo, los meta-análisis de Compas et al., (2001) y de Penley et al., (2002) confirmaron que la evitación cognitiva y conductual, incluyendo el pensamiento desiderativo, se asociaban a mayor ansiedad, depresión y menor ajuste social. Evitar pensar y sentir mediante la utilización de drogas y alcohol, así como ocultar sus sentimientos ante otros, se asocia a un mayor sufrimiento emocional ante hechos traumáticos y pérdidas, ya que si una expresión intensa refuerza las emociones negativas, la ausencia de expresión regulada aísla a las personas de su entorno y le impide habituarse a dichas pérdidas (Páez & Fernández, 2003). Los meta-análisis de Compas et al., (2001), de Penley et al., (2002) y de Campos et al., (2005) confirmaron también que la evitación cognitiva y conductual, incluyendo el pensamiento desiderativo, se asociaban a

mayor ansiedad, depresión, menor ajuste social y a la enfermedad. Penley et al., (2002), encontraron además que el afrontamiento de evitación (p.e. “intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo...”), se asociaba negativamente con el bienestar psicológico ( $r = -.47$ ). En relación con el distanciamiento (p.e. “volcarse en el trabajo para olvidarse de todo”), estos autores encontraron una relación pequeña negativa con respuestas de salud global ( $r = -.06$ ), que era más marcada en alta controlabilidad del estresor ( $r = -.20$  para los controlables). Así también, ante hechos traumáticos agudos, el distanciamiento parece más adaptativo. La asociación entre pensamiento desiderativo y salud psicológica era significativamente negativa ( $r = -.42$ ). La evitación se asocia con el Neuroticismo y con la baja Inteligencia Emocional (Velasco et al., 2001), pero también, el pensamiento desiderativo se asociaba a la Inteligencia Emocional y negativamente a la alexitimia –recordemos que una vida mental concreta y de baja fantasía caracteriza a los alexitímicos (Velasco et al., 2001)–.

#### **4.-Distracción**

Se refiere a los intentos activos para tratar una situación estresante mediante el enganche a una actividad alternativa agradable. Esta categoría estaba presente en 40 sistemas y es independiente de la anterior, incluyendo una variedad de actividades alternativas (hobbies, ejercicio, ver la TV, ver a los amigos o leer). Otras denominaciones serían aceptación, distraerse-ignorar, distracción conductual y cognitiva. La distracción implicaría la flexibilidad del ajuste y la coordinación de las preferencias y las oportunidades disponibles para el sujeto. El afrontamiento de obtener gratificación o distraerse mediante otras actividades realmente placenteras de la situación estresante y reacciones al estrés, se asocia a menor depresión y malestar (Compas et al., 2001). De hecho, este estilo se considera adaptativo cuando no se vivencia como una obligación compulsiva y se asocia a la gratificación y al placer. Desde este punto de vista, se puede entender la distracción como similar al mecanismo de defensa de sublimación o canalización de emociones inadaptadas a actividades socialmente aceptables –este mecanismo de defensa ha precedido el ajuste social, la satisfacción vital y el apoyo social 20 años después de ser evaluada (Chabrol & Callahan, 2004)–.

#### **5.-Reevaluación o Reestructuración Cognitiva**

Se caracteriza por los intentos activos de cambiar el propio punto de vista sobre la situación estresante, con la intención de verla con un enfoque más positivo. Incluye respuestas como focalizar en lo positivo o pensamiento positivo, autoreconfortarse (p.e. “me dije que el problema no era tan importante”), optimismo, minimización del malestar o de las consecuencias negativas. Las respuestas de autoreconfortarse y de autocontrolarse, cuando se asocian a la expresión regulada, forman parte de la respuesta primaria de regulación emocional (véase más abajo).

Ejemplos de respuesta de reevaluación positiva (p.e. “cambié las prioridades de mi vida y me desarrollé o crecí como persona,”) o enfatizar lo positivo (p.e. “puse énfasis en los aspectos positivos sobre los negativos”), se encuadran dentro de las estrategias de afrontamiento que mezclan un análisis de la situación que permite entenderla, centrarse en los aspectos positivos, sino de la experiencia, si de las reacciones personales y de los otros, así como en la generación de creencias positivas, optimistas y de esperanza. Aunque no exactamente similares, los mecanismos de defensa de racionalización e intelectualización se pueden aproximar a la reevaluación positiva. La racionalización es un mecanismo de defensa inmaduro, inconsciente e involuntario, no una falsificación deliberada, en la que la persona formula explicaciones tranquilizadoras y positivas ante un hecho o reacciones –en la perspectiva psicoanalítica disimulando las motivaciones reales (DSQ 38 y 6)–. La intelectualización se diferencia de la racionalización en que no evita las emociones, pero también les atribuye motivaciones defensivas. Para controlar o minimizar las reacciones afectivas negativas, se generaliza o banaliza refiriéndose a la experiencia colectiva (p.e. “la vida es así”) y se utilizan de forma excesiva pensamientos abstractos que permiten distanciarse de la realidad (p.e. “es el ciclo de la vida”, refiriéndose a la muerte por ejemplo). Se supone que la racionalización es menos adaptativa (Chabrol & Callahan, 2004). Los estudios muestran que el 100% de los afectados por hechos estresantes reportan efectos negativos de lo ocurrido, pero también un 60% de los afectados informan de efectos positivos y enfatizar estos aspectos ayuda al ajuste (Tedeschi, 1999). Si bien los hechos traumáticos pueden producir una visión negativa de sí mismo y del mundo, también pueden conllevar efectos positivos en el ámbito personal. Entre ellos se pueden plantear los siguientes: a) un crecimiento personal, aprender sobre las capacidades, habilidades y resistencia personal; b) aumentar la sabiduría y el conocimiento; c) mejorar el conocimiento sobre sí mismo y los otros; d) apreciar lo que se tiene y aprender las prioridades importantes en la vida, y e) crecimiento y desarrollo espiritual. En el mismo sentido, si un trauma o un hecho estresante pueden empeorar la visión del mundo y de los otros, también puede tener efectos positivos en las relaciones con los otros, como los siguientes: a) reunir y acercar a la familia, b) unir a la comunidad, haciéndolos sentirse más cerca c) provocar una orientación más prosocial: ser más tolerante y compasivo con los otros, así como valorar el apoyo que éstos ofrecen, y d) pensar que los otros pueden beneficiarse de tu experiencia. Las personas también muestran un estilo de autoenaltrecimiento en la explicación de los hechos: atribuyen a causas internas, globales y estables sus éxitos (los explican por su esfuerzo y capacidades), mientras que atribuyen a causas externas, específicas e inestables sus fracasos (los explican por la dificultad de la tarea, la mala suerte o un estado temporal de fatiga o negativo). Este sesgo es estable y se presenta en todas las culturas. Otro mecanismo frecuente, que se puede considerar como una visión más general de la reestructuración cognitiva positiva, es la reconstrucción de una

imagen de sí mismo como una persona digna y de respeto, una visión del mundo social como benevolente, y una visión del mundo como ordenado y justo, en el que se recibe lo que se merece y se merece lo que se recibe, con sentido y explicable, así como predecible y controlable. También es frecuente no sólo negar la probabilidad de que a uno le ocurran hechos positivos, sino que también evaluar que uno tiene más probabilidades que la persona media de vivir hechos positivos (Taylor & Brown, 1988). Desde el punto de vista de los mecanismos de defensa, estas respuestas son similares a las defensas narcisistas. La omnipotencia se asocia a la falsa unicidad o sobreestimación de sus capacidades y habilidades. La idealización se traduce porque las personas sobreestiman las capacidades y habilidades de las personas a las que frecuentan y de las que la persona se siente próxima y espera gratificaciones (DSQ 51). La desvalorización de los diferentes, a los que considera como inferiores complementa los anteriores (DSQ 24). La comparación social ventajosa hacia abajo es un mecanismo frecuente de manejo de hechos estresantes (Páez et al., 2004). En su versión menos rígida y más madura, la desvalorización o comparación social ventajosa es similar a la denegación (Chabrol & Callahan, 2004). Hay evidencia sistemática que muestra que sujetos normales en buen estado de ánimo manifiestan: a) optimismo ilusorio e ilusión de invulnerabilidad respecto al futuro, que lo perciben de una manera más optimista, b) falsa unicidad o sobreestimación de las capacidades y habilidades propias y de las personas cercanas, c) ilusión o sobreestimación de control; d) creencia básica en que el mundo es justo, en particular para ellos, y e) visión positiva sobre sí mismos. Cuando las experiencias cuestionan estas creencias (p.e. “ser víctimas de una catástrofe natural”), los sujetos disminuyen sus ilusiones optimistas sólo de forma específica (p.e. “acepto que tengo un riesgo similar a otros de sufrir un terremoto y no lo generalizo a otras áreas”) y a mediano plazo se reconstruyen las ilusiones –en el caso de hechos estresantes no muy extremos–. Estos sesgos si no son muy rígidos y extremos se asocian al bienestar mental (Páez et al., 2004). El meta-análisis de Compas et al., (2001) demostró que los sujetos depresivos y ansiosos no mostraban el sesgo de auto-enaltecimiento en la explicación causal de los hechos, y que los normales o en buen estado de salud, mostraban un sesgo similar al de los sujetos con trastorno bi-polar o maníaco-depresivos. Así también, los meta-análisis de Compas et al., (2001) y el de Penley et al., (2002) confirman que la reevaluación positiva y la reconstrucción positiva de las reacciones al estrés, se asocian a mejor ajuste social y a una superior balanza afectiva. También es importante destacar que muchos de los estudios analizados son transversales, y se puede interpretar que las personas menos ansiosas y deprimidas, con más recursos sociales y personales, aguantan mejor el estrés y son mejores generando soluciones al problema o al menos, interpretaciones positivas (Compas et al., 2001). Ahora bien, el estudio longitudinal de Campos et al., (2005) confirmó que la reevaluación positiva se asocia a mejor ajuste. Además, ésta se asocia positivamente con la extraversión, con

la agradabilidad y apertura, mientras que está relacionada negativamente con el neuroticismo. Las personas con déficit de Inteligencia Emocional evalúan de forma más negativa (incontrolable, sin sentido) los hechos traumáticos y estresantes, llevando a cabo en menor medida formas de reevaluación como el afrontamiento de crecimiento personal o el cambio de prioridades en la vida (Velasco et al., 2001).

## **6.-Rumiación**

Se refiere a la focalización repetitiva y pasiva en lo negativo de las características amenazantes de la situación estresante, incluyendo formas de afrontamiento de menor orden como pensamientos intrusivos, negativos, catastrofismo, amplificación de la ansiedad, autoinculpación o autoresponsabilización, miedo y formas de afrontamiento estudiadas explícitamente como factores de riesgo de depresión. También se ha considerado como una forma de afrontamiento de perseveración rígida opuesta a la acomodación flexible. Junto con la activación psicológica y emocional, también se concibe como una reacción involuntaria al estrés (Skinner et al., 2003). De hecho, es muy frecuente que las personas hagan introspección y se absorban en reflexionar sobre sí mismos en respuesta a un hecho negativo. La rumiación generalmente tiene como objeto el yo y sus experiencias y es similar al mecanismo de defensa de autoobservación. Éste se supone adaptativo y consiste en la reflexión sobre sí permitiendo una respuesta adecuada. Consiste en la capacidad de percibir y reconocer sus sentimientos y pensamientos, de observar y analizar sus sentimientos y conductas de manera objetiva (Chabrol & Callahan, 2004). La autoconsciencia, evaluada mediante la escala de Fenigstein et al., se asociaba sin embargo únicamente a la dimensión de atención de una escala de Inteligencia Emocional y esta dimensión no se asocia al ajuste psicológico (Salovey et al., 1995). El meta-análisis de Compas et al., (2001) y el de Penley et al., (2002) confirman que la aceptación de la responsabilidad de hechos estresantes es disfuncional para la regulación afectiva, ( $r = -.22$ ,  $p < .05$  con respuestas de salud mental), en particular cuando el estresor es incontrolable. El responsabilizarse de hechos negativos reforzará las cogniciones negativas sobre el sí mismo y probablemente por esta vía, reforzará la afectividad negativa –además de impedir cambiar el sentido de lo ocurrido y de adoptar estrategias constructivas de distracción o solución del problema, si éste es resoluble–. Además, hay que señalar que las personas que tienden a reprimir sus sentimientos y a evitar pensar, también sufren de períodos de pensamientos recurrentes, por lo que la inhibición y la rumiación se consideran asociadas en un mismo proceso disfuncional. Probablemente la rumiación repetida va a reforzar el estado de ánimo negativo y si no se asocia a la búsqueda de un sentido alternativo, tampoco ayudará a la asimilación del hecho traumático.

## **7.-Desesperación o Abandono**

Este afrontamiento está compuesto por el conjunto de acciones organizadas en torno al abandono o renuncia del control a la hora de manejar una situación que se percibe como incontrolable y difícil para lograr evitar castigos y obtener recompensas. Estas respuestas se caracterizan por el abandono conductual (p.e. "aceptar que no se puede hacer nada") unido a la impotencia (p.e. "rendirse, indefensión"). Incluye respuestas como la inactividad, pasividad, abandono, estoicismo, parte de resistencia, desesperanza, confusión, interferencia cognitiva, abatimiento o desánimo y pesimismo, que serían clásicas del constructo de indefensión aprendida. El abandono es similar al mecanismo de defensa inmaduro de retirada apática en la que el sujeto responde al estrés por un repliegue sobre sí, una restricción de las actividades y un estado de indiferencia afectiva (Chabrol & Callahan, 2004). En general, el abandono de resolución del problema se asociaba con depresión, mayores problemas de conducta y menor ajuste social (Compas et al., 2001).

## **8.-Aislamiento Social**

El conjunto de respuestas orientadas a aislarse del entorno social, a ocultar los sentimientos y protegerse evitando contactar con otros o prevenirse de que otros sepan sobre la situación estresante o sus efectos emocionales, constituye la respuesta de abandono social. Incluiría dimensiones tales como evitación de los demás, ocultación, aislamiento, estoicismo, parte de la desconexión o desvinculación y abandono emocional. El aislamiento social también es similar al mecanismo de defensa inmaduro de retirada apática en la que el sujeto responde al estrés por un repliegue sobre sí (Chabrol & Callahan, 2004). En general el aislamiento social se asocia con depresión, mayores problemas de conducta y menor ajuste social (Compas et al., 2001) y con peor balanza de afectos (Penley et al., 2002 ; Campos et al., 2005). La alexitimia o baja Inteligencia Emocional se asocia a la evitación del contacto social (Velasco et al., 2001).

## **9.-Regulación Afectiva**

Se define como los intentos activos de influir sobre el malestar emocional y expresar constructivamente las emociones en el momento y lugar adecuados, de manera que los recursos sociales que la persona tiene disponibles queden protegidos sin que la confianza en uno mismo disminuya. Incluiría la expresión emocional, el autoreconfortarse o tranquilizarse a uno mismo, control emocional, relajación y expresión emocional. Dentro del campo del afrontamiento, esta familia ha sido identificada como una forma de aproximación emocional constructiva, (experiencia, entendimiento y expresión emocional) distinguiéndose de las formas de afrontamiento centradas en la emoción, que reflejan una descarga incontrolable de emociones negativas (ventilación emocional).

Dentro de la regulación afectiva se distinguen las siguientes categorías:

a) *Autocontrol y Expresión emocional regulada*, que se vincula a respuestas de autoreconfortarse y autocontrol. Se asocian a menores problemas afectivos y de ajuste social (Compas et al., 2001, aunque las tentativas de autocontrol son difíciles de aplicar en momentos de enojo intenso (Velasco et al., 2005). Aguantar e ignorar la situación -aceptación y estoicismo- también se asocia a menor intensidad y malestar en enojo, sugiriendo que aprender a vivir y aceptar el estrés interpersonal es eficaz. El meta-análisis de Penley encontró que el auto-control se asociaba positivamente con la salud física, mientras que se asociaba negativamente al bienestar psicológico. El autocontrol o supresión emocional puede ayudar a concentrarse en buscar soluciones y no quemar la red social, facilitando en parte la búsqueda de apoyo instrumental e informativo. Sin embargo, el impedir la comunicación verbal sobre las emociones, limita la búsqueda de apoyo afectivo, la formación de lazos de intimidad, y puede asociarse a sensaciones de aceptación desesperanzada, por lo que tiene efectos psicológicos o emocionales negativos. Por tanto, el autocontrol puede ayudar al ajuste conductual pero, sin el componente de verbalización y expresión modulada de las emociones, probablemente provoca un gasto de inhibición que refuerza el estrés. El equivalente en mecanismo de defensa del autocontrol es la supresión. Este mecanismo de defensa se refiere a la evitación deliberada de pensar en problemas, sentimientos o experiencias penosas (DSQ 3 y 59). Estos elementos son apartados de la mente, aunque permanecen accesibles. Si la supresión es flexible, es eficaz ante hechos estresantes no demasiado intensos ni prolongados. La supresión o evitación flexible precedía el ajuste social, la satisfacción vital y el apoyo social 20 años después de ser evaluada. La alexitimia se asocia fuerte y negativamente a la supresión (Chabrol & Callahan, 2004). La expresión regulada es similar al mecanismo de defensa de afirmación de sí mediante la expresión de sentimientos. Este consiste en una expresión franca de pensamientos y sentimientos, de manera no coercitiva ni manipulativa (Chabrol & Callahan, 2004). La modulación de la experiencia afectiva (p.e. “mantuve mis emociones controladas cuando las sentí, para expresarlas cuando no empeoraran las cosas”) o la expresión regulada (p.e. “le conté a una persona cercana no involucrada cómo me sentía”) se asocian con menores problemas afectivos y de ajuste social (Compas et al., 2001). La escala de afrontamiento emocional de Stanton et al., ha eliminado ítems que indican malestar y descarga, y está compuesta únicamente por ítems de identificación, de comprensión y expresión de las emociones (p.e. “trato de comprender mis emociones”), prediciendo un mejor bienestar y ajuste.

b) *La regulación mediante la Inhibición emocional y la Represión* se puede considerar como una forma de evitación emocional (p.e. “intenté guardar para mí mis sentimientos”). Hacer un esfuerzo para no expresar lo que se siente, ocultar sus sentimientos a los demás, se puede considerar como una estrategia de represión – aunque esta última se considera un mecanismo de defensa automático, inconsciente e involuntario–. Cuando se hace voluntariamente hablamos de supresión o inhibi-

ción voluntaria. Como vimos antes, si la supresión es flexible, es eficaz ante hechos estresantes no demasiado intensos ni prolongados y la Inteligencia Emocional se asocia positivamente a la supresión (Chabrol & Callahan, 2004). El mecanismo de defensa de represión se refiere a la expulsión de la consciencia las emociones, pensamientos y experiencias perturbadoras. Se puede manifestar en una ausencia de recuerdo o en la presencia de una emoción aislada de pensamientos y experiencias. En el mecanismo de defensa del aislamiento la persona mantiene la consciencia del pensamiento pero pierde contacto con las emociones (por ejemplo se narra descriptivamente un hecho traumático sin tonalidad afectiva, DSQ 83). Ambos mecanismos se consideran frecuentes ante hechos negativos y sólo son patógenos si son muy rígidos e intensos. La represión y el aislamiento se asocian en un factor de defensas neuróticas –junto con el desplazamiento y la formación reactiva–. Además, se asocian débilmente a la baja Inteligencia Emocional o alexitimia (Chabrol & Callahan, 2004). La alexitimia o baja Inteligencia Emocional también se asocia al esfuerzo activo de evitar hablar sobre las experiencias emocionales o inhibición voluntaria (Páez, Velasco y González, 1999), así como al guardar para sí sus sentimientos (Velasco et al., 2001). Por otra parte, con respecto a la relación entre la inhibición emocional y cognitiva, el aislamiento social y las respuestas de salud, el meta-análisis de Pennley et al., (2002) y de Campos et al., (2005) encuentran que la evitación cognitiva-conductual de la emoción y la inhibición correlacionaban negativamente con la salud mental.

c) *La catarsis o expresión emocional motórica* intensa implicaría conductas emocionales como llorar y gritar, como forma de modificar un mal estado de ánimo, y se asocian a la afiliación o búsqueda de apoyo social. La descarga emocional conductual y no verbal se puede considerar como similar al mecanismo inmaduro de paso al acto o “acting out” (DSQ 46 y 27). El paso al acto se reúne en un factor de defensas inmaduras con la negación y la racionalización, aunque también convergen con la evitación rígida o represión, el aislamiento y con la idealización, formando parte de las defensas neuróticas. Los meta-análisis de Compas et al., (2001) y el de Penley et al., (2002) encontraron que la descarga afectiva se asociaba negativamente con la afectividad, al ajuste social y con la enfermedad –este último también encontró que la búsqueda de apoyo social afectivo tenía efectos negativos–. Campos et al., (2005) encontraron que si bien reforzaba la afectividad negativa, también predecía la integración social.

d) *La expresión verbal de las emociones*: Se refiere a la creencia de que hablar sobre las emociones, incluido el enojo, es beneficioso y que inhibir la comunicación es negativo, lo cual constituye una opinión dominante en personas occidentales (Rimé et al., 1998), aunque sólo resulte moderadamente eficaz para la recuperación de la afectividad negativa (Thayer et al., 1994) y sólo medianamente –en menor grado que la retirada social– para manejar el enojo (Tice & Baumeister, 1993). Sin embargo, hablar refuerza la intensidad y displacer de las emociones –o no ayuda a

disminuir la activación asociada al enojo, tristeza, etc.– (Rimé et al., 1998). Pese a las creencias culturales sobre el carácter positivo de la descarga catártica postural, facial y verbal de las emociones, sus efectos como forma de afrontar hechos traumáticos y pérdidas no son adaptativos. A partir de intuiciones clínicas y a teorías de inspiración psicoanalítica, se suponía que la expresión de emociones negativas era necesaria para un buen trabajo de duelo ante hechos traumáticos y pérdidas en general. Sin embargo, se ha encontrado que las personas que lloran más fuertemente, o que viven más fuertemente su pérdida, tienden a estar peor a medio y a largo plazo (a los 13 meses de la pérdida). Igualmente, personas que han vivido experiencias traumáticas y que descargan fuertemente las emociones al recordar lo ocurrido, se encuentran peor que los que no lo hacen. Probablemente la expresión verbal y no-verbal fuerte de emociones negativas van a “quemar” la red de apoyo social, es decir, la expresión intensa de emociones negativas, por un lado si es validada por el entorno, reforzará la afectividad negativa tanto en la persona como en el clima social. Por otro lado, provocará una quemazón del entorno que buscará evitar el contagio afectivo negativo –se sabe que las personas depresivas inducen depresión y rechazo en otras (Páez & Fernández, 2003)–. La descarga emocional intensa también probablemente obstaculizará la realización de conductas adaptativas. La descarga emocional se asocia al neuroticismo y depresión, aunque también a la Inteligencia Emocional –el déficit de Inteligencia Emocional o alexitimia se asocia a una baja descarga emocional (Velasco et al., 2001)–.

e) *Regulación directa de las emociones*: Es frecuente que las personas informen e intenten manejar las emociones negativas relajándose (respirando hondo, paseando, haciendo ejercicio y escuchando música entre otras). De hecho, las personas encuentran estas reacciones eficaces, en particular el ejercicio y escuchar música, para reducir la afectividad negativa, aunque no tanto para el enojo (Tice & Baumeister, 1993; Thayer et al., 1994). Se supone que este tipo de actividad disminuye la activación, o distrae y refuerza las emociones positivas en el otro. La reducción pasiva directa de activación mediante la ingesta de alcohol u otras drogas es considerada de menor eficacia que la reducción activa mediante la relajación, la práctica de ejercicio y similares (Thayer et al., 1994).

## **10.-Búsqueda de Información**

Esta estrategia de afrontamiento hace referencia al intento de aprender más sobre la situación estresante, incluidas su curso, causas, consecuencias y significado, así como a estrategias de intervención y de remedio. Constituiría una forma habitual de responder al estrés originado por enfermedades o discapacidades, siendo similar a otras formas de afrontamiento como la sensibilización, seguimiento y vigilancia (aunque pueden implicar algún grado de fijación y rumiación; Skinner et al., 2003; Páez et al., 1995). Generalmente, actividades como pensar voluntariamente, la rumiación y la búsqueda de apoyo social informativo se asocian entre sí.

Se considera que la búsqueda de información para atribuirle un sentido a lo ocurrido, junto con la reconstrucción positiva, son las dos tareas cognitivas centrales para asimilar un hecho estresante negativo. En algunos estudios la búsqueda de información se asocia al afrontamiento directo e instrumental. Pensar voluntariamente para entender lo ocurrido es una forma de respuesta cognitiva muy frecuente después de un hecho negativo. Las personas tienen necesidad de dar sentido a los hechos traumáticos, y la discusión sobre las causas, la posibilidad de prevención y la atribución de responsabilidades centran frecuentemente una parte de las reacciones posteriores a un hecho estresante o traumático. La búsqueda de un sentido al hecho no siempre tiene éxito (p.e. las respuestas al porqué y al para qué del atentado del 11-M son limitadas e insatisfactorias). Es frecuente que personas expuestas a situaciones extremas no logren generar una explicación plausible de lo ocurrido muchos años después –4 sobre 10 personas–. En contraste con la idea de que la búsqueda de sentido de un hecho traumático es adaptativo, dos estudios mostraron que las personas en duelo que más intentaban “entender y comprender la pérdida y su propia reacción”, mostraban más depresión un año o año y medio después. Intentar darle explicación a algo que no la tiene sólo es una forma de pensar repetidamente sobre una tarea que no tiene solución y refuerza el sufrimiento (Páez & Fernández, 2003). La búsqueda de información repetitiva se asocia al rasgo de personalidad de sensitización o vigilancia rígida, vinculada a la alta reactividad ante el estrés y a la ansiedad, así como a la rumiación (Skinner et al., 2003; Páez et al., 1995). La Inteligencia Emocional se asociaba a la búsqueda de información (Velasco et al., 2001). Desde este punto de vista las personas de baja Inteligencia Emocional o alexitímicos se parecen a los represores, caracterizándose por una orientación de evitación cognitiva y conductual de las situaciones emocionales, y no por la búsqueda de información, como los sensitizadores.

### **11.-Negociación y búsqueda de compromiso**

Se refiere a las respuestas orientadas a nivel interpersonal de persuadir a otros, intentar hacer un trato o arreglo, proponer un compromiso o pacto, con el fin de disminuir el estrés y se asocia con la comunicación asertiva (Skinner et al., 2003). Esta estrategia de afrontamiento muchas veces se orienta a buscar un padrino o intermediario que haga algo sobre el problema y este control secundario afiliativo es similar al mecanismo de defensa de idealización. Aunque no hay mucha información, la alexitimia o déficit de Inteligencia Emocional se asocia a limitaciones en la regulación y comunicación interpersonal. Por ejemplo, se asocia negativamente con la calidez interpersonal y con la asertividad propias del factor Extraversión, y también se relaciona como se asocia a la faceta de modestia dentro del factor denominado Agradabilidad, sugiriendo que los alexitímicos no son proclives a participar activamente en la interacción social (Luminet, 1997).

## **12.-Oposición y confrontación**

Es el componente conflictivo y de expresión de emociones negativas ante estresores interpersonales. Incluye la confrontación o expresión de enojo y agresión ante otros, así como la atribución de problemas a los demás. Se asocia a trastornos de conducta antisocial (Skinner et al., 2003). La confrontación se asocia con depresión y ansiedad, así como con el Neuroticismo. Por el contrario, no se asocia con el déficit de Inteligencia Emocional estimado mediante escalas de medición de la alexitimia (Velasco et al., 2001).

## **13.-Altruismo**

Se concibe como un mecanismo de defensa maduro, en el que se responde al estrés mediante la ayuda y sacrificio por los otros, recibiendo gratificaciones directas por la respuesta de los demás o indirectamente de forma vicaria. El altruismo es una forma de reparación, que permite afrontar la culpabilidad ante la pérdida de un objeto de manera constructiva. Se diferencia del pseudo-altruismo en que es auténtico, no se persiguen beneficios personales y no se asocia a un sacrificio masoquista del yo, que busca inducir en otros culpabilidad para controlarlos (Chabrol y Callahan, 2004). Hay evidencia de que la participación en conductas altruistas disminuye la culpabilidad y la afectividad negativa (Wayment, 2004).

## **14.-Humor**

Las personas tienden a usar el humor para controlar su enojo más que para controlar la tristeza o ansiedad y lo evalúan como eficaz para manejarlo (Thayer et al., 1994; Tice & Baumeister, 1993). El humor es considerado adaptativo y consiste en subrayar los aspectos divertidos o irónicos de los conflictos o situaciones estresantes. El humor, que se orienta a sí mismo, se opone al sarcasmo o ironía que se orienta a otros y los desvaloriza. El humor precedía el ajuste social, la satisfacción vital y el apoyo social 20 años después de ser evaluada (Chabrol & Callahan, 2004). El humor y el autocontrol o postergar la respuesta se han asociado al control satisfactorio del enojo –si la intensidad no es muy alta (Velasco et al., 2005)–.

## **15.-Ritos, afrontamiento colectivo y participación social**

Actividades rituales como rezar son frecuentes inclusive en nuestro contexto y se perciben como eficaces para afrontar la ansiedad (Thayer, 1996; Campos et al., 2005). La participación en rituales se asemeja a la sublimación –la participación en rituales funerarios o manifestaciones políticas permiten canalizar de forma socialmente aceptable vivencias fuertes de tristeza o de agresión–. Los rituales también se pueden asociar a la afiliación y a la expresión regulada de emociones antes descritas. Además, hay evidencia de que la participación en rituales colectivos, si no disminuye la afectividad negativa, permite aumentar la integración social, reconstruir un significado positivo así como reforzar las conductas de cooperación

y altruistas (Rimé & Páez, 2004). La participación en manifestaciones se asocia a formas de afrontamiento de crecimiento personal, con la integración social, a conductas altruistas y con una visión más positiva del clima social, aunque al mismo tiempo, se asocia a mayor afectividad negativa, más rumiación y activación relacionada con un trauma colectivo como el 11-M (Basabe et al., 2005). Hay evidencia limitada que sugiere que los efectos positivos de los ritos son más marcados en culturas colectivistas, probablemente porque en éstas se asumen más las creencias míticas asociadas a los ritos (los muertos viven en el más allá y mantenemos una relación recíproca de apoyo con ellos mediante los ritos funerarios por ejemplo), así como porque los procesos de afrontamiento tienden a ser más interpersonales y se basan más en actividades compartidas (Martín-Beristain et al., 2000).

### **IMPLICACIONES PARA LA PSICOTERAPIA**

Decir que hay que reforzar los mecanismos de defensa maduros y las formas de afrontamiento adaptativas es la conclusión obvia. Recordemos que éstas son el afrontamiento directo o efectancia del yo (a menos que el problema sea incontrolable), la distracción o mecanismo de defensa de sublimación o gratificación mediante actividades socialmente aceptables –si no se viven de forma compulsiva, el humor, el altruismo y la participación en ritos sociales–. También es parcialmente adaptativo el refuerzo de la defensa de afirmación de sí mediante la expresión de sentimientos, generalmente asociado al mecanismo de afiliación, es decir, el afrontamiento mediante la búsqueda de apoyo, en particular si se asocia a al afrontamiento directo y si no provoca una intensificación y contagio de la afectividad negativa. La racionalización e intelectualización o afrontar el estrés enfatizando los aspectos positivos de las reacciones propias o del entorno ante lo ocurrido también debe ser reforzado –siempre y cuando la distancia entre la realidad y la reevaluación positiva no sea muy grande–. Es importante recordar que formas no muy extremas de defensas narcisistas, como el sesgo de invulnerabilidad, de positividad, etc. son frecuentes y típicas de personas con buen estado de ánimo. Lo mismo se puede decir del afrontamiento o defensa afiliativa, de la búsqueda de personas que actúen como intermediarios y mediadores –si no se cae en la dependencia–.

El autocontrol, la represión o supresión flexibles de las emociones negativas, también son formas de defensa que deben ser reforzadas. Por el contrario, la catarsis o expresión emocional directa intensa y no postergada debe ser disminuida, al igual que la confrontación si ésta se hace de forma intensa y produce contagio afectivo y escalada del conflicto.

En cambio, se deben disminuir las formas de afrontamiento evitantes, como el pensamiento desiderativo y los mecanismos de defensa de la ensoñación autística o la negación, así como la desesperación o abandono (que no debe confundirse con la aceptación realista no asociada a la impotencia) y el aislamiento social o

mecanismo de defensa inmaduro de retirada apática, en la que el sujeto responde al estrés con un repliegue sobre sí mismo. También debe disminuirse la rumiación o pensamientos repetitivos que tiene como objeto el yo y sus experiencias o mecanismo de defensa de auto-observación. Además, hay que recordar que la autoabsorción rígida intensifica la afectividad negativa. Por ello, tanto la búsqueda de información, como la comunicación verbal repetitiva sobre lo ocurrido, que no cambian la perspectiva, ni ayudan a entender el hecho ni a darle un sentido positivo, ni tampoco a elaborar planes para el futuro, deben ser evitadas.

## **ANEXO**

*Escala de mecanismos de defensa DSQ-40 (Andrews et al., 1993; Bonsack et al., 1998). Es el instrumento más utilizado y sometido a diferentes validaciones (los números se refieren a los ítems de la escala original, de los cuales se retienen los 40 con mejor funcionamiento psicométrico). Después de cada ítem aparece su inclusión en una categoría de mecanismo de defensa y luego su equivalente en estrategias de afrontamiento. El instrumento se responde a través de una escala tipo Likert "Acuerdo/Desacuerdo" de 9 puntos. Los ítems con un asterisco no han mostrado validez de contenido en la evaluación de los jueces clínicos europeos.*

1. Me gusta ayudar a otras personas y si me quitaran esta posibilidad de ayudar, me sentiría deprimid@. Pseudo-altruismo (PA) o altruismo.
3. Soy capaz de no pensar en un problema hasta tener el tiempo suficiente para ocuparme de él. Supresión (SU) o autocontrol.
5. Supero y domino mi ansiedad haciendo algo constructivo y creativo como pintar o haciendo pequeños trabajos domésticos. Sublimación (SUB) o distracción.
6. Soy capaz de atribuir una buena razón a todo lo que hago. Racionalización (RA) o reevaluación positiva.
8. Me puedo reír de mí mism@ fácilmente. Humor (HU).
12. Las personas tienden a hacerme daño. Proyección (PRO).
13. Si alguien me agrediera y me robara, preferiría que fuera ayudado más que castigado. Formación Reactiva (FR).
16. Dicen que tiendo a ignorar los hechos molestos y negativos como si no existieran. Denegación (DEN) o negación.
23. Ignoro el peligro como si fuera Superman o Superwoman. Disociación (DI) o negación o ilusión de invulnerabilidad.\*
24. Estoy orgullos@ de mi capacidad para poner a la gente en su lugar. Desvalorización (DESV) o comparación social ventajosa.

27. Actúo impulsivamente cuando algo me molesta. Paso al acto o Acting out (AO).
28. Cuando las cosas me van mal me enfermo. Somatización (SOM).
29. Soy una persona muy inhibida. Desvalorización (DESV).\*
31. Obtengo mayor satisfacción de mis pensamientos o ensoñaciones que de la vida real. Ensoñación autística (EAUT) o pensamiento desiderativo.
37. Tengo habilidades particulares que me permiten afrontar la vida sin problema. Disociación (DIS) u omnipotencia y falsa unicidad u optimismo ilusorio.
38. Siempre encuentro buenas razones para explicar cuando las cosas me salen o me funcionan mal. Racionalización (RA) o sesgo de enaltecimiento del yo.
40. Resuelvo más problemas y cosas en mis pensamientos o ensoñaciones que en la vida real. Ensoñación autística (EAUT) o pensamiento desiderativo.
42. No tengo miedo de nada. Denegación (DEN) o negación.
43. A veces pienso que soy un ángel y a veces que soy un demonio. Separación (SEP).
46. Cuando me hacen sentir lástima o pena, actúo agresivamente. Paso al acto o Acting out (AO).
51. Tengo siempre la impresión de que alguien de mi entorno actúa como un ángel de la guardia. Idealización (IDE) o falsa unicidad proyectada en otro y control secundario afiliativo.
53. Para mí las gentes son o buenas o malas. Separación o escisión (SEP).
54. Si mi jefe me molestara, podría cometer errores en mi trabajo o trabajar más lentamente para vengarme. Agresión pasiva (AGP) o confrontación indirecta.
58. Conozco a alguien que es totalmente honesto y justo. Idealización (IDE) o falsa unicidad proyectada en otro y control secundario afiliativo
59. Puedo controlar mis emociones, si manifestarlas puede perturbar lo que estoy haciendo. Supresión o represión (SUP) y autocontrol.
61. Soy capaz habitualmente de ver el lado divertido de las situaciones desagradables o penosas. Humor (HU).
62. Me da dolor de cabeza cuando tengo que hacer algo que no me gusta. Somatización (SOM).
63. Me descubro a menudo siendo amable con algunas personas con quienes tengo buenas razones para estar enojad@. Formación Reactiva (FR).
66. Estoy seguro que la vida es injusta conmigo. Proyección (PRO) o visión de mundo injusto defensiva.
68. Cuando tengo que enfrentar una situación difícil, trato de imaginarme lo que va a pasar y prever los medios para salir adelante, defenderme o

- arreglármelas. Anticipación (ANT) o planificación.
69. Los médicos no entienden en realidad qué es lo que va mal en mí. Desplazamiento (DEZ) o somatización o atribución de causalidad defensiva. \*
  71. Después de haber defendido mis derechos, tengo tendencia a pedir disculpas por haberlo hecho. Anulación (ANU) o evitación de la confrontación. \*
  73. Cuando estoy deprimid@ o ansios@, comer me hace sentir mejor. Desplazamiento (DEZ) o paso al acto o regulación directa pasiva. \*
  76. Me dicen a menudo que no muestro mis sentimientos o emociones. Aislamiento (AIS) o supresión o inhibición emocional. \*
  81. Si puedo prever que voy a estar triste, puedo afrontarlo mejor. Anticipación (ANT) o planificación.
  82. Aunque me queje mucho, nunca obtengo una respuesta satisfactoria de mi entorno. Agresión pasiva (AGP) o confrontación indirecta.
  83. Tengo a menudo la sensación de no estar sintiendo afectivamente nada, cuando la situación parece justificar que se sientan fuertes emociones. Aislamiento (AIS) o supresión o inhibición emocional.
  84. Concentrarme en lo que estoy haciendo o en el trabajo en curso me ayuda a no sentirme deprimid@ o ansios@. Sublimación (SUB) o distracción.
  86. Si atravesara una crisis, buscaría a alguien que ha tenido el mismo problema. Pseudoaltruismo (PA) o búsqueda de apoyo social en personas con el mismo estado de ánimo.\*
  88. Si tuviera un pensamiento agresivo, sentiría la necesidad de hacer algo para redimirme o compensarlo. Anulación (ANU) o altruismo compensatorio. \*

Además, las definiciones complementarias de los seis mecanismos de defensa que no tienen equivalente en las formas de afrontamiento son:

- a) Agresión pasiva, agresión indirecta o confrontación sutil: Anulación o eliminar simbólicamente un acto mediante otro posterior compensatorio,
- b) Desplazamiento: vincular un afecto a algo diferente del objeto real, cambiar el objetivo de un impulso, por ejemplo el enojo provocado por un castigo se aplica a un perro de compañía,
- c) Escisión: separación del mundo en objetos buenos frente a objetos malos o categorización dicotómica de los objetos asociados a emociones sólo positivas o sólo negativas,
- d) Somatización: transformación de las emociones reprimidas en expresiones corporales,
- e) Formación Reactiva: mostrar un patrón de conducta directamente opuesto a las tendencias de acción emocionales sentidas, por ejemplo, manifestar

- una conducta agresiva como una forma de negar o compensar el miedo,
- f) Proyección: se atribuye a otros los propios deseos, impulsos inaceptables y faltas, para protegerse de la culpa.
- 

*En este artículo compararemos las grandes estrategias de afrontamiento con los mecanismos de defensa, revisaremos los estudios que muestran sus efectos y su funcionalidad. También examinaremos su asociación con indicadores de Inteligencia Emocional (IE), así como con algunos rasgos de la personalidad. De esta forma, el lector tendrá una visión del carácter normal de muchas respuestas de afrontamiento, corrigiendo el sesgo demasiado idealista de la concepción de los mecanismos de defensa maduros—al igual que la mayoría de una población normal presenta síntomas, los mecanismos de defensa neuróticos son mayoritarios y dominantes—. En el último apartado se expondrán los ítems de la escala más relevante de medida para los mecanismos de defensa, el DSO-40, que servirá para tener una idea mediante preguntas de auto-informe de cuál es el contenido de estos mecanismos.*

Palabras Clave: *Formas de Afrontamiento, Mecanismos de Defensa, Inteligencia Emocional.*

## Referencias bibliográficas

- ANDREWS, G., SINGH, M. & BOND, M. (1993). The defence style questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 246-256.
- BASABE, N., PAEZ, D. & RIME, B. (2005). Efectos y procesos psicosociales de la participación en manifestaciones después del atentado del 11 de Marzo. *Ansiedad y Estrés*. En Prensa.
- BONSACK, C., DESPLAND, J.N. & SPAGNOLI, J. (1998). The french version of the defence style questionnaire. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 67, 24-30.
- CAMPOS, M., IRAURGI, I., PAEZ, D. & VELASCO, C. (2005). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes: Meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*. En Prensa.
- CASTILLO, J.A. & POCH, J. (1991). *La efectividad de la psicoterapia*. Barcelona: Hogar del Libro.
- CHABROL, H. & CALLAHAN, S. (2004). *Mécanismes de défense et coping*. Paris: Dunod.
- COMPAS, B.E., CONNOR-SMITH, J.K., SALTZMAN, H., THOMSEN, A.H. & WADSWORTH, M.E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 1(127), 87-127.
- COSTA, P.T.; SOMERFIELD, M.R. & McCRAE, R.R. (1995). Personality and coping: A reconceptualization. In ZEIDNER, M. & ENDLER, N.S. (Ed.), *Handbook of coping: Theory, research and applications*. New York, John Wiley & Sons.
- CRAMER, P. (2000). Defence mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*, 55, 636-647.
- FREUD, S. (1915). *Pulsiones y destinos de la pulsión*. Buenos Aires: Amorrortu. T.XIV.
- GERIN, P., DAZORD, A. & SALI, A. (1991). *Psychotherapies et changements*. Paris: PUF.
- HERMAN, J.A. (1997). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- HOLMES, J.A. & STEVENSON, C.A. (1990). Differential effects of avoidant and attentional coping strategies on adaptation to chronic and recent-onset pain. *Health Psychology*, 9, 577-584.
- IONESCU, S.; JACQUET, M.M. & LHOTE, C. (1997). *Les mécanismes de défense: théorie et clinique*. Paris: Nathan Université.
- LAZARUS, R.S. & FOLKMAN, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- LAZARUS, R.S. (1990). Theory-based stress measurement: Author's response. *Psychological Inquiry*, 1, 41-51.
- LUMINET, O. (1997). Confrontation processes to emotional events: Empirical investigation of mental rumination

- and social sharing of emotion, investigation of their situational and dispositional predictors. Unpublished dissertation. University of Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgium.
- MAHONEY, M.J. (1995). Emotionality and health: Lessons from and for psychotherapy. In J. PENNEBAKER (Ed.), *Emotion, disclosure and health*. Washington, DC: APA.
- MARTIN-BERISTAIN, C., PAEZ, D. & GONZALEZ, J.L. (2000). Rituals, social sharing, silence, emotions and collective memory claims in the case of the Guatemalan genocide. *Psicothema*, 12(1), 117-130.
- MARTINEZ-SANCHEZ, F., PAEZ, D., PENNEBAKER, J.W. & RIME, B. (2001). Revelar, compartir y expresar las emociones: Efectos sobre la salud y el bienestar. *Ansiedad y Estrés*, 7(2-3), 151-174.
- MARX, E.M. & SCHULTZ, C.C. (1991). Interpersonal problem-solving in depressed students. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 361-367.
- MOOS, R.H. (1993). *Coping response inventory: Youth form professional manual*. Odessa, FL, Psychological Assessment Resources.
- PAEZ, D., BASABE, N., VALDOSEDA, M., VELASCO, C. & IRAURGI, I. (1995). Confrontation: Inhibition, alexithymia and health. In J. PENNEBAKER (Ed.), *Emotion, disclosure & health*. Washington, DC: APA.
- PAEZ, D., VELASCO, C. & GONZALEZ, J.L. (1999). Expressive writing and the role of alexithymia as a dispositional deficit in self-disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 630-641.
- PAEZ, D. & FERNANDEZ, I. (2003). Regreso al pasado. Comparación de la visión retrospectiva de la vida social de padres e hijos en el País Vasco, Galicia, Castilla y Andalucía. En J.F. MORALES & C. HUICI (Eds.), *Estudios de Psicología Social* (pp. 467-507). Madrid: Cuadernos de la UNED.
- PAEZ, D., MARTINEZ-SANCHEZ, F. & RIME, B. (2004). Los efectos del compartir social de las emociones sobre el trauma del 11-M en personas no afectadas directamente. *Ansiedad y Estrés*, 10(2-3), 219-232.
- PAULHAN, I. & BOURGOIS, M. (1995). *Stress et coping: les stratégies d'ajustement à l'adversité*. Paris: PUF.
- PENLEY, J.A., TOMAKA, J. & WIEBE, J.S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 6(25), 550-602.
- RIME, B., FINKENAUER, C., LUMINET, O., ZECH, E. & PHILIPPOT, P. (1998). Social sharing of emotion: New evidence and new questions. In W. STROEBE & M. HEWSTONE (Eds.), *European Review of Social Psychology* (Vol. 9, pp. 145-189). Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- RIME, B. & PAEZ, D. (2004). Functions of social remembering. Communication to workshop on collective memory. Aix-en-Provence, april. EAESP Seminar.
- SALOVEY, P., MAYER, J.D., GOLDMAN, S.L., TURVEY, C. & PALFAI, T.P. (1995). Emotional attention, clarity and repair: Exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. In J.W. PENNEBAKER (Ed.), *Emotion, disclosure & health*. Washington, DC: APA.
- SKINNER, E.A., EDGE, K., ALTMAN, J. & SHERWOOD, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216-269.
- STILES, W.B. (1995). Disclosure as a speech act: Is it psychotherapeutic to disclose?. In J. PENNEBAKER (Ed.), *Emotion, disclosure & health*. Washington, DC: APA.
- TAYLOR, S.E. & BROWN, J.D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- TEDESCHI, R.G. (1999). Violence transformed: Post-traumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior*, 4(3), 319-341.
- THAYER, R.E., NEWMAN, J.R. & McCLAIN, T.M. (1994). Self-regulation of mood: Strategies for changing a bad mood, raising energy and reducing tension. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(67), 910-925.
- THAYER, R.E. (1996). *The origin of everyday moods: Managing energy, tension and stress*. New York: Oxford University Press.
- TICE, D.M. & BAUMEISTER, R.F. (1993). Controlling anger: Self-induced emotion change. In D.M. WEGNER & J.W. PENNEBAKER (Eds.), *Handbook of mental control*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- VAILLANT, G.E. & DRAKE, R.E. (1985). Maturity of ego defences in relation to DSM-III Axis II Personality Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 42, 597-601.
- VELASCO, C., FERNANDEZ, I. & PAEZ, D. (2001). Alexitimia, afrontamiento, compartir social y salud. *Boletín de Psicología*, 70, 47-65.
- VELASCO, C., FERNANDEZ, I., PAEZ, D. & CAMPOS, M. (2005). Emotional intelligence, alexithymia, coping and emotional regulation. In press.
- WAYMENT, H.A. (2004). It could have been me: Vicarious victims and disaster-focused distress. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 515-528.