

# TRABAJO FINAL DE MÁSTER

## Máster en Psicología General Sanitaria

2016-2018

### **El abordaje familiar en tratamientos infantiles: mecanismos de defensa psicológicos de los progenitores.**

Realizado por Laura Forns Magriñá

Tutorizado / Dirigido por Berta Aznar Martínez

Fecha 15/01/2018

**Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport**

c. Císter, 34  
08022 Barcelona

[www.blanquerna.edu](http://www.blanquerna.edu)

## Índice

Resumen .....	2
Introducción .....	3
Método .....	9
- Tipo de diseño.....	9
- Participantes.....	9
- Instrumentos.....	13
- Procedimiento .....	15
Resultados .....	15
Discusión.....	22
Conclusión.....	27
Referencias .....	30

**Resumen:** Los mecanismos de defensa son un conjunto de operaciones mentales inconscientes cuya función es proteger al individuo de la ansiedad que le producen ciertos pensamientos, sentimientos, deseos, etc., impidiendo que éstos afloren a la consciencia y de este modo mantener el equilibrio psíquico. El presente trabajo pretende comprobar si durante la primera entrevista con los progenitores se pueden identificar los mecanismos de defensa, así como el funcionamiento defensivo de éstos y cómo éste se relaciona con la problemática del menor. Se trata de una investigación cualitativa de caso múltiple en la cual se han seleccionado a seis familias. El instrumento de observación empleado es una tabla diseñada *ad hoc*. Los resultados indican que se pueden determinar los mecanismos de defensa y que aquellas familias cuyo funcionamiento defensivo es prioritariamente maduro muestran una mayor conexión con la problemática del menor y una mayor colaboración con el terapeuta, a diferencia de las que emplean primitivos. Asimismo, se ha mostrado que los progenitores seleccionados tienen poca conexión con la parte emocional de sus hijos y que utilizan los mecanismos de defensa inconscientemente para no enfrentarse a la ansiedad que les produciría dicha conexión.

**Palabras clave:** Mecanismos de defensa, terapia familiar, funcionamiento defensivo.

**Abstract:** The mechanisms of defense are a set of mental unconscious operations which function is to protect the individual of the anxiety that there produce to him certain thoughts, feelings, desires, etc., preventing that these show to the conscience and thus to support the psychic balance. The present work tries to verify if during the first interview with the parents the defense mechanisms can be identified, as well as the defensive functioning of these and how it is related to the problems of the minor. It is a qualitative multiple case study research in which six families have been selected. The observation instrument used is a table designed *ad hoc*. The results indicate that defense mechanisms can be determined and that those

families whose defensive functioning is primarily mature show a greater connection with the minor's problems and greater collaboration with the therapist, unlike those who use primitive ones. Likewise, it has been shown that the selected parents have little connection with the children's emotional part and that they use their defense mechanisms unconsciously in order not to face the anxiety that such connection would cause them.

**Key words:** Defense mechanisms, family therapy, defensive operation.

## **Introducción**

En cualquier familia, de manera previa al nacimiento de un nuevo hijo/a, los padres ya tienen una serie de expectativas y deseos inconscientes hacia éste (Torres, 2005), es decir, aunque el embarazo sea deseado, consciente y programado, el bebé siempre estará influido por significados y deseos inconscientes (Larbán, 2006). A través de éstos, los progenitores generan una imagen de cómo sería su hijo ideal que encaja con la dialéctica de cada padre (Vallejo, 2001). Es decir, el niño se desarrolla como fruto de un conjunto de proyecciones parentales, como los deseos, las expectativas, los miedos y las fantasías conscientes e inconscientes. Dichas proyecciones pueden ser, por un lado empáticas, posibilitando su desarrollo, o por el otro, conflictivas, bloqueándolo y limitándolo (Larbán, 2006).

Cuando los padres son derivados al Centro de Salud Mental Infanto-juvenil (CSMIJ) por la escuela, por el Equipo de Asesoramiento y orientación Psicopedagógica (EAP), por pediatría o porque ellos mismos observan una señal de alarma, se les activa la ansiedad, ya que surge una amenaza que puede romper con las expectativas depositadas en el hijo, lo que conlleva una pérdida. Como consecuencia, dicha ansiedad pone en marcha una serie de mecanismos de defensa que se hacen patentes en la primera entrevista con los padres (Torres, 2005).

Tizón (1995) define los mecanismos de defensa como un conjunto de operaciones mentales que tienen por objeto reducir o suprimir toda modificación interna susceptible de poner en peligro la integridad y la constancia del individuo.

Éstos surgen cuando el *Yo* se ve amenazado por la ansiedad (Hinojosa, 1968), que aparece como consecuencia de conflictos e impulsos contradictorios internos y de las restricciones de las pulsiones impuestas por la realidad externa (Tizón, 1995) por lo que, el *Yo* emplea dichos mecanismos para proteger al individuo (Galor & Hentschel, 2013).

Según Tizón (1995), los mecanismos de defensa tratan de disminuir la ansiedad que amenaza la homeostasis del individuo empleando un procesamiento de información menos peligroso para mantener el equilibrio personal. Así pues, se ponen en marcha una serie de procesos informacionales que tienden a disminuir la importancia del deseo, la excitación que éste nos produce, los hechos externos estimulantes de la pulsión, sus representaciones mentales o afectos (Tizón, 1995). Sin embargo, no solucionan la fuente de ansiedad, sino que la reducen, siempre y cuando funcionen adecuadamente (Galor & Hentschel, 2013).

Una característica que los define es que éstos son inconscientes, debido a que el *Yo* mediante procesos intrapsíquicos, intenta protegerse del dolor mental relegando la ansiedad al inconsciente (Torres, 2005). Así pues, cuando un impulso, idea, o percepción reprimida amenaza con hacerse consciente, surgen los mecanismos defensivos, con la función de mantener el equilibrio psíquico (Hinojosa, 1968).

El tipo o tipos de mecanismos y las combinaciones que se emplean dependen de la interiorización de pautas primitivas de reacción, que están determinadas por las relaciones tempranas de objeto (Tizón, 1995). Por lo que el modo en el que serán utilizados o el contenido del mismo estará íntimamente ligado a la estructura del carácter (Hinojosa, 1968).

Es decir, bajo diversas situaciones un mismo individuo tenderá a usar un mismo patrón de defensas, estableciéndose así un patrón estable que suscita la existencia de un rasgo (Galor & Hentsechel, 2013).

Además, pueden ser “*normales*” o “*patológicos*” dependiendo de la realidad externa y de las relaciones anteriores (Tizón, 1995). Éstos serán “*normales*” cuando estén a disposición del desarrollo personal. Mientras que serán “*patológicos*” cuando estén al servicio del narcisismo y, por tanto, dificulten las relaciones (Torres, 2005). Asimismo, Cramer (1998) considera que los mecanismos son patológicos en las siguientes condiciones: cuando tienen una alta intensidad, son inapropiadas y se utilizan continuamente.

Siguiendo con Cramer (1998), los mecanismos de defensa están compuestos por las siguientes seis características definitorias (Izquierdo-Sotorrío, 2015): son inconscientes, mantienen la autoestima conservando los impulsos, pensamientos y deseos fuera de la consciencia, protegen a la persona de una ansiedad extrema, forman parte del funcionamiento normal de la personalidad, pueden causar patología si uno o varios de ellos se manifiestan en exceso y existen varios tipos.

En relación con lo anteriormente desarrollado, resulta relevante mencionar a Kernberg (1977) quien expone que existen tres niveles de funcionamiento psíquico: el psicótico, el limítrofe y el neurótico. Cada uno de ellos, dependiendo de los mecanismos de defensa empleados, tendrán un grado de adaptación y desarrollo determinados.

Kernberg (1977) establece dos niveles defensivos, un nivel básico donde el mecanismo predominante es la escisión o disociación primitiva y otro más avanzado, donde la represión toma un papel fundamental (López & Chávez-León, 2012).

Por un lado, en el nivel psicótico y limítrofe predominan los mecanismos asociados a la escisión, estos son: la omnipotencia, la devaluación, la idealización, la negación, la proyección, la identificación proyectiva y la exoactuación. Por otro lado, el nivel neurótico está asociado a los mecanismos vinculados a la represión, es decir: la regresión, el aislamiento, el desplazamiento, la anulación, la conversión y volverse contra sí mismo. Los dos primeros tienden a emplear mecanismos defensivos primitivos, ya que están vinculados a los primeros estadios del desarrollo del *Yo*, mientras que los que utiliza el neurótico son más avanzados (Chávez-León *et al*, 1997). Las defensas inmaduras están asociadas a síntomas graves y a un mayor deterioro psicosocial. Mientras que las maduras están relacionadas con un funcionamiento más óptimo (Chávez-León *et al.*, 1997).

Relacionado con el funcionamiento defensivo, Perry (2001) estudió la asociación entre los mecanismos de defensa, el malestar psicológico y el éxito terapéutico, concluyendo que el funcionamiento defensivo de alto nivel se asocia con una mayor adherencia al tratamiento terapéutico de al menos un año y a la asistencia de dos sesiones por semana.

Según Torres (2005), los mecanismos de defensa más comunes en la primera entrevista son la negación, la disociación, proyección, idealización, anulación, aislamiento, intelectualización y la racionalización.

Se entiende por negación aquel procedimiento en el cual, la persona a pesar de formular uno de sus deseos, pensamientos o sentimientos hasta entonces reprimidos, sigue creyendo que no le pertenecen (Lapanche, 1996). Frecuentemente, se complementan con fantasías compensatorias de riqueza, poder, fama, grandeza, cariño y reivindicación (Hinojosa, 1968). Según Torres (2005), suele hacerse visible en las siguientes viñetas clínicas: padres que tienen un hijo con diagnóstico grave y acuden a la primera entrevista verbalizando que ya lo tienen superado, o cuando inician una entrevista diciendo que han sido derivados por la

escuela o por el médico sin saber por qué y/o por la ausencia en la primera entrevista de uno de los dos progenitores.

La disociación es aquel proceso psicológico mediante el cual el sujeto separa los aspectos agradables de los desagradables y los desconecta de sus emociones. Esta se puede dar cuando, durante la primera entrevista, los progenitores de niños graves dan la información sonriendo o cuando los padres no conectan con la gravedad de su hijo y cuestionan la necesidad de realizar tratamiento (Torres, 2005).

Según Lapanche (1996), la proyección es aquella operación mental por la cual el individuo expulsa de sí mismo y localiza en el otro, ya sea persona o cosa, cualidades, sentimientos e incluso objetos, que no reconoce de sí mismo. Éstos tienden a ser negativos, por lo que se otorga una visión negativa al otro, favoreciendo indirectamente una imagen más positiva sobre uno mismo (Galor & Hentschel, 2013). Se puede observar en progenitores que acaban de recibir un diagnóstico clínico y culpan a los sanitarios y/o profesionales de otros ámbitos (Torres, 2005).

Se entiende por idealización, el proceso psíquico en el que se llevan a la perfección las cualidades y el valor del objeto (Lapanche, 1996). Este mecanismo se puede hacer patente cuando los padres idealizan al terapeuta e incluso critican a los otros profesionales o antiguos terapeutas (Torres, 2005).

La anulación es aquel proceso mediante el cual la persona hace como si pensamientos, palabras, gestos o actos pasados no hubieran ocurrido, empleando un comportamiento o pensamiento, dotados de significación opuesta (Lapanche, 1996). Se puede observar cuando los progenitores de hijos con un síndrome verbalizan que éste no se nota (Torres, 2005).



Según Torres (2005), el aislamiento es aquel proceso por el cual el sujeto hace inconscientes las conexiones, el significado emocional o las coordenadas espaciotemporales de experiencias traumáticas, conflictos o representaciones mentales conflictivas. Siguiendo a la autora, este tipo de mecanismo se puede presenciar en padres que no recuerdan datos relevantes de su propia historia o del niño.

La intelectualización es aquel mecanismo de defensa que emplea el pensamiento abstracto y la lógica con el fin de evadir la experiencia emocional. La persona piensa la emoción en vez de sentirla. La supresión de las emociones permite al sujeto recuperar el control de sus impulsos (Conte, Plutchik & Draguns, 2004). Este mecanismo se puede observar cuando los progenitores en la entrevista teorizan sobre los síntomas del menor y/o padres que siempre están buscando información sobre una patología orgánica que presenta su hijo (Torres, 2005).

La racionalización trata de otorgar una explicación lógica, coherente y aceptable desde el punto de vista moral, a ideas, deseos, actos, sentimientos, cuya verdadera motivación no se percibe (Lapanche, 1996). Este mecanismo se hace visible en progenitores que justifican determinadas pautas de crianza empleando motivos económicos, sociolaborales o de otra índole (Torres, 2005).

Existe poca literatura sobre cómo los mecanismos de defensa influyen en la primera entrevista con los progenitores, por lo que resulta fundamental detectarlos, identificarlos y conocer cómo se hacen patentes para poder dotar al terapeuta de herramientas para optimizar la terapia con la familia, ya que siguiendo a Figueroa (2004), todo psicoterapeuta se ha encontrado con la oposición de los pacientes o sus familiares. Asimismo, identificando los mecanismos de defensa que aparecen en la primera entrevista, el terapeuta puede ayudar a los padres a mentalizar y simbolizar el dolor (Torres, 2005).

Siguiendo con lo anteriormente expuesto, en el siguiente trabajo se plantea comprobar con casos reales si durante la primera entrevista con los padres, se puede identificar el mecanismo defensivo predominante en la familia.

Por lo tanto, en el presente trabajo se pretende:

- Identificar los mecanismos de defensa que se manifiestan en la primera entrevista con los padres.
- Determinar el funcionamiento defensivo de los progenitores.
- Observar cómo se relaciona el funcionamiento defensivo de los padres con la problemática del menor.

## **Método**

### *Tipo de diseño*

El diseño que se emplea en el presente trabajo es una investigación cualitativa de caso múltiple. Puesto que a partir de un marco teórico, como el anteriormente expuesto, se genera una teoría. Además, la muestra empleada es teórica en vez de ser representativa (Martinez, 2006). Los casos escogidos son teóricos, es decir, que han sido seleccionados para esclarecer un aspecto de una teoría (Merriam, 1998).

### *Participantes*

Los participantes seleccionados son los progenitores de 6 familias que han acudido al CSMIJ de Les Corts para realizar una primera entrevista. En ésta tan solo acuden los padres, puesto que el protocolo del CSMIJ así lo estipula. Dichas familias han sido seleccionadas en función de su adecuación a los objetivos del trabajo, ya que se han hecho patentes uno o

varios de los mecanismos de defensa que, según Torres (2005), son más comunes en una primera entrevista con los padres.

*Familia 1 (F1):*

Niño de 12 años derivado por pediatría por presentar tics sin causa orgánica. Anteriormente había acudido en dos ocasiones al CSMIJ.

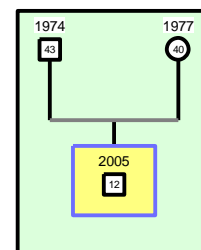


Figura 1: Genograma F1

Los padres están casados, el padre es de Barcelona, mientras que la madre es de América del Sur. Anteriormente vivían en Barcelona, pero en agosto se mudaron a un pueblo de la costa catalana. A pesar del cambio de domicilio, el hijo sigue estudiando en el mismo colegio en Barcelona.

Los padres refieren que su hijo tiene rasgos de TDAH y estuvo realizando reeducación en un centro durante dos años. La madre explica que su hijo está nervioso y que los fines de semana se aburre. Expresa que se contradicen delante del niño en cuanto a las horas de *Playstation* que puede jugar al día.

En cuanto a la relación de pareja los padres refieren que es buena pero que se contradicen en cuanto a las pautas de crianza. (Ver figura 1).

*Familia 2 (F2):*

Niño de 5 años derivado por el CDIAP por presentar un diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA).

Los padres están casados y ambos son procedentes de Barcelona. Éstos refieren que en P3 la tutora observó ciertas dificultades en el

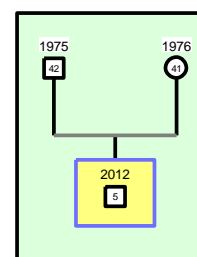


Figura 2: Genograma F2

niño, ya que no hablaba y apenas se relacionaba con el resto de compañeros y recomendó la derivación al CDIAP. Ahí se trabajó primero individualmente y con los padres. Más adelante también asistió a un grupo. Desde el CDIAP le dieron el alta y le recomendaron hacer seguimiento clínico. (Ver figura 2).

*Familia 3 (F3):*

Niña de 9 años que en mayo de 2014 fue derivada al CSMIJ por pediatría para descartar una posible dislexia y valorar si la separación de sus padres le podría estar repercutiendo. Sin embargo, los progenitores solo acudieron a la primera entrevista.

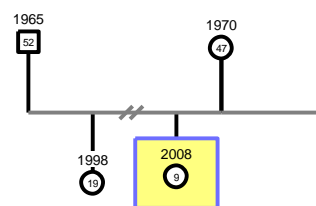


Figura 3: Genograma F3

En mayo de 2016, la madre acude al CSMIJ. El motivo de consulta que presenta es que desde la escuela observaron dificultades en los aprendizajes y la sospecha de una posible dislexia. Se contactó telefónicamente con el padre, no obstante éste rechazó acudir al CSMIJ puesto que ya estaban en otro servicio.

Actualmente, es derivada por el EAP. El motivo de la derivación es inseguridad, dificultades emocionales y atencionales. Según consta en la hoja de derivación, ésta presenta dificultades en la lectoescritura compatibles con la dislexia, aptitudes cognitivas dentro de la normalidad, tos seca reiterada y frecuentes tics.

En noviembre de 2016 padeció una serie de ataques epilépticos y fue diagnosticada de epilepsia parcial.

Los padres están separados desde 2013. Tienen la custodia compartida. También tiene una hermana de 19 años que estudia Bachillerato en Tarragona. La madre está casada con otro hombre. (Ver figura 3).

#### *Familia 4 (F4):*

Niño de 8 años derivado por pediatría por presentar problemas de relación con iguales desde P3. Fue valorado por el CDIAP por sus dificultades de relación con los adultos y timidez, donde estuvo durante un año y medio y le dieron el alta. También muestra dificultades de adaptación en el colegio y con la lectoescritura.

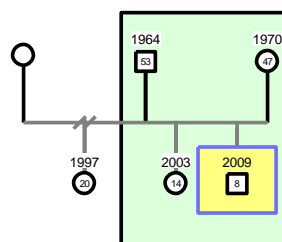


Figura 4: Genograma F4

Ambos padres son de Barcelona y tienen otra hija de 14 años. El padre tiene una hija de otra relación de 20 años diagnosticada de TEA y reside en una residencia. La visitan fines de semanas alternos y convive con ellos durante las vacaciones. (Ver figura 4).

#### *Familia 5 (F5):*

Niño de 6 años derivado por pediatría, ya que tiene un hermano de 4 años con retraso leve del desarrollo. Además presenta encopresis y tiende a llamar la atención. Asimismo, desde colegio también les han sugerido la necesidad de acudir al CSMIJ.

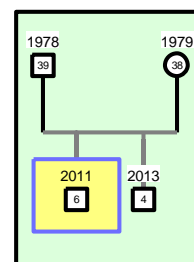


Figura 5: Genograma F5

Se les dio visita para agosto, pero la madre la rechazó alegando que no había prisa.

Según refieren los padres, desde los dos años retiene, aguanta y luego expulsa las heces. Comentan que es cíclico, ya que durante unos meses va bien y otros no. Explican que cuando

le retiraron los pañales coincidió con el nacimiento de su hermano y desde entonces retiene las heces.

Ambos padres son de Barcelona. (Ver figura 5).

#### *Familia 6 (F6):*

Niño de 11 años derivado por pediatría por presentar dolores abdominales recurrentes con sospecha de origen psicológico. Se visitó en 2012 por un motivo similar.

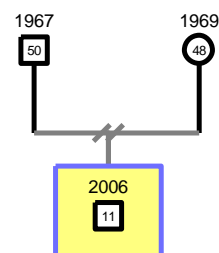


Figura 6: Genograma F6

Los padres se separaron hace un año y medio. Refieren que llevaban una vida en paralelo. Según explican, hicieron reformas en su anterior piso y lo dividieron en dos apartamentos. Los dos domicilios disponen de cocina, baños, etc. Sin embargo el dormitorio del menor está en el piso de la madre. Ambos progenitores tienen la custodia compartida. (Ver figura 6).

#### *Instrumentos*

Tabla de observación diseñada *ad hoc*: El instrumento llevado a cabo para poder ilustrar los mecanismos de defensa que se hacen patentes en una primera entrevista con los padres es una tabla (Ver tabla 1). Ésta se ha diseñado a partir de la teoría de Torres (2005).

Las dimensiones de análisis son: la negación, la disociación, la proyección, la idealización, la anulación, el aislamiento, la intelectualización y la racionalización. Estas dimensiones están categorizadas en función de cómo se manifiestan más comúnmente en la práctica clínica siguiendo la clasificación de Torres (2005).

Tabla 1: Tabla de observación diseñada ad hoc.

Mecanismo de defensa	¿Cómo se hace visible? (Torres, 2005)
Negación	Padres que tienen un hijo con un diagnóstico grave y acuden verbalizando que ya lo tienen superado o que no existe ninguna problemática.
	Progenitores que inician la primera entrevista diciendo que han sido derivados por la escuela o por el médico.
	Ausencia de uno de los padres.
Disociación	Progenitores de niños graves que dan la información sonriendo.
	Padres que no conectan con la gravedad de su hijo y cuestionan la necesidad de realizar tratamiento.
Proyección	Progenitores que culpan a los sanitarios y/o profesionales de otros ámbitos sobre la problemática del menor.
Idealización	Padres que idealizan al terapeuta e incluso critican a otros profesionales o antiguos terapeutas.
Anulación	Progenitores de un hijo con un síndrome verbalizan que éste no se nota.
Aislamiento	Padres que no recuerdan datos relevantes de su propia historia o del niño.
Intelectualización	Progenitores que teorizan sobre los síntomas del menor.
	Padres que siempre están buscando información sobre la patología orgánica que presenta su hijo.
Racionalización	Progenitores que justifican determinadas pautas de crianza empleando motivos económicos, sociolaborales o de otra índole.

### *Procedimiento*

Para poder ilustrar los mecanismos de defensa que se producen en una primera entrevista con los progenitores, se han realizado observaciones de las mismas. Una vez finalizada la entrevista, se han elaborado informes detallados de toda la información recabada durante la visita, además de realizar transcripciones de dichas entrevistas.

Asimismo, a partir de la tabla anteriormente descrita, se han ido identificando las categorías y dimensiones que se iban dando en la entrevista.

Además, con el propósito de maximizar el rigor de las observaciones, tras las visitas, se ha identificado y comprobado con la terapeuta correspondiente, los mecanismos que se han hecho visibles durante el encuentro.

Las entrevistas se realizaron en las siguientes fechas: la primera familia fue entrevistada el 3 de noviembre, la de la segunda el 12 de junio, la tercera el 8 de mayo, la cuarta el 30 de octubre, la quinta el 18 de septiembre y la sexta el 23 de junio.

## **Resultados**

### *Mecanismo de negación*

Durante la primera entrevista con los padres no se habría hecho patente la dimensión de negación en las F1 y F2.

En la F3 se podría observar dicho mecanismo, ya que los padres fueron citados al CSMIJ en 2014 y solo asistieron a la primera visita. Asimismo, en 2016 volvieron a ser derivados. En esta ocasión la madre acudió mientras que el padre rechazó asistir a la entrevista alegando que estaban en otro servicio. Así pues, esta familia parece que cumple la categoría *ausencia de uno de los padres* en la primera entrevista. Finalmente, el 12 de junio del 2017 volvieron a



ser derivados al CSMIJ. Desde el inicio de la primera entrevista el padre verbalizó que venían derivados por el EAP, por lo tanto en este caso también se podría concluir que plasman la categoría *progenitores que inician la primera entrevista diciendo que han sido derivados por la escuela o por el médico*.

En cuanto a la F4, la madre verbaliza que su marido viene obligado a la visita y éste lo confirma, refiere que se siente incómodo puesto que cree que su hijo no tiene ningún problema y expresa lo siguiente “Yo vengo aquí porque mi mujer me ha obligado. Yo creo que mi hijo no tiene ningún problema. No estoy cómodo hablando aquí contigo porque no sé qué estamos haciendo”. Además, durante el transcurso de la primera entrevista, éste se muestra inadecuado, resistente y poco colaborador. Por lo tanto esta familia apuntaría al criterio de *ausencia de uno de los progenitores*, ya que parecía que el padre no tenía la intención de asistir al CSMIJ pero que acudió por compromiso y no por voluntad propia. Asimismo, parecería que también podría cumplir el criterio *padres que tienen un hijo con un diagnóstico grave y acuden verbalizando que ya lo tienen superado o que no tiene ninguna problemática*, esta se podría visualizar cuando el padre a lo largo de toda la visita expresa que su hijo no tiene ningún problema y que no es necesario acudir al CSMIJ.

En la F5, también se intuiría el mecanismo de defensa de negación ya que parece cumplen la categoría *padres que tienen un hijo con diagnóstico grave y acuden verbalizando que ya lo tienen superado o que no existe ninguna problemática*, puesto que se les dio visita para agosto pero la madre la rechazó manifestando que no había prisa debido a que el problema no era tan grave como para acudir al CSMIJ en verano.

Finalmente, en la F6 también aparece esta dimensión, puesto que el padre empieza la entrevista alegando que han sido derivados por pediatría. Añade que el motivo de derivación son los dolores de barriga y refiere no entender la relación que tienen con psicología, puesto

que es un problema orgánico. Por lo que, se haría patente la categoría *progenitores que inician la primera entrevista diciendo que han sido derivados por la escuela o por el médico*.

#### *Mecanismo de disociación*

La disociación no se habría observado en las F2, F3 y F5 durante la primera entrevista.

En la F1 se advertiría que el padre utiliza dicho mecanismo defensivo, puesto que sonríe excesivamente mientras explica la problemática del menor. Además, también lo hace cuando expresa que tiene buena relación con su mujer mientras se intuye cierta tensión entre ellos. Por lo tanto, esta familia encajaría dentro de la categoría *progenitores de niños graves que dan la información sonriendo*.

Respecto a la F4 se haría patente esta dimensión, ya que por un lado el padre verbaliza reiteradamente “Mi hijo no tiene ningún problema y no debería venir aquí”. Y por el otro lado, cuando la madre comenta las dificultades que tiene su hijo con la lectoescritura expresa “El año pasado nos recomendaron pasarle unas pruebas para mirar si tenía dislexia. Yo me negué. Porque yo creo que mi hijo no tiene dislexia, sino que es un problema madurativo y que con el paso del tiempo ya aprenderá a escribir y leer bien. Me cuesta creer que un niño de 7 años no haga faltas. Se le da mal el catalán y el inglés, pero en cambio las matemáticas se le dan bien”. Ambos padres cumplirían la categoría *padres que no conectan con la gravedad del menor y cuestionan la necesidad de realizar tratamiento*.

Finalmente, en la F6, el padre expresa durante la entrevista “Mi hijo no tiene ningún problema y, por lo tanto, no hace falta que venga al CSMIJ”, en este caso se plasmaría la categoría *padres que no conectan con la gravedad del menor y cuestionan la necesidad de realizar tratamiento*.

### *Mecanismo de proyección*

Las F1, F2, F3 y F5 no presentarían la proyección como mecanismo defensivo durante la primera entrevista.

En la F4, se haría visible esta dimensión ya que el padre expresa que la problemática de su hijo con la lectoescritura es culpa del colegio. Opina que dichas dificultades son consecuencia de la educación que recibe en la escuela verbalizando lo siguiente “el problema que tiene mi hijo es por culpa de la escuela. Hoy en día los colegios exigen mucho a los niños”.

En la F6 también se observaría dicho mecanismo puesto que la madre verbaliza que los problemas del menor son consecuencia de la exigencia del colegio. Según refiere, su hijo llora cada día, juega solo en el patio y no comunica nada de lo que le sucede. Añade que en esta escuela las materias se imparten mediante proyectos y expresa creer que este sistema educativo repercute emocionalmente a su hijo.

### *Mecanismo de idealización*

Durante la primera entrevista con los padres solo habría sido visible la idealización en la F1. A lo largo de la visita, se intuyó como la madre destacaba el papel de la psicóloga, alababa aquello que ésta verbalizaba y resaltaba su conocimiento y saber. Durante el transcurso de ésta se advirtió que la madre le pedía consejos y le preguntaba qué es lo que debía de hacer, ya que como profesional en el ámbito de salud mental conoce qué es lo que le sucede a su hijo y cuál es la solución para ello. Además añade que tenía muchas ganas de venir al CSMIJ.

### *Mecanismo de anulación*

En lo que se refiere al mecanismo defensivo de anulación, parece ser que solo se dio en la F2. En ésta, el paciente identificado tiene el diagnóstico de TEA. Los progenitores explican que no se dieron cuenta de la problemática de éste hasta que la tutora de P3 les recomendó la derivación al CDIAP, puesto que su hijo no hablaba y apenas se comunicaba con sus compañeros. Ambos padres comentan que a día de hoy apenas le notan el trastorno de su hijo.

### *Mecanismo de aislamiento*

Este mecanismo de defensa sólo se habría presentado en la F5. En la primera entrevista, mientras se estaba recogiendo la anamnesis, el padre expresó que durante el parto sufrió un *bloqueo emocional*. Refiere que no recuerda nada de lo que sucedió durante el nacimiento de su hijo ni horas más tarde. Añade que le realizaron pruebas médicas y descartaron cualquier indicio orgánico. Por lo que podría cumplir la categoría *padres que no recuerdan datos relevantes de su propia historia o del niño*.

### *Mecanismo de intelectualización*

En lo que se refiere a la intelectualización, las F1 y F2 no presentarían este mecanismo en la primera entrevista.

Durante el transcurso de la visita de la F3 parece que se habría hecho visible esta dimensión. Puesto que, por un lado, los padres teorizaban sobre la sintomatología de su hija. Un ejemplo de las hipótesis que realizaban es cuando la madre refirió que creía que la baja autoestima de su hija estaba relacionada con los aspectos académicos, ya que el bajo rendimiento escolar podría estar repercutiendo en su autoestima. Por lo tanto, esta familia apuntaría hacia la categoría *progenitores que teorizan sobre los síntomas del menor*. Por otro

lado, también se intuyó la categoría *padres que siempre están buscando información sobre la patología orgánica que presenta su hijo*. En este caso, la menor padece epilepsia parcial.

Dicho mecanismo se mostró cuando la madre reiteradamente explicaba que le habían hecho múltiples pruebas a su hija y que ella misma no paraba de buscar información sobre la enfermedad, desde las causas hasta el tratamiento de ésta.

En la F4 se observaría este mecanismo defensivo, ya que el padre cree que su hijo no debería acudir al CSMIJ, puesto que tiene la hipótesis de que el problema del menor tiene que ver con que los colegios de hoy en día son demasiado exigentes. Además, añade lo siguiente “hay chicos de veinte años que no saben ni leer ni escribir y no pasa nada”. Más adelante insiste, que su hijo no tiene ninguna problemática porque teoriza que “yo era igual cuando era pequeño. Era tímido, introvertido, poca cosa y también se metían conmigo y mira como soy ahora. Nada que ver. Ya se le pasará cuando crezca”.

La F5 también presentaría esta dimensión, puesto que la madre refirió que su hijo menor, que padece un retraso leve del desarrollo, requiere mucha atención y, que tal vez, no le hayan prestado tanta al hijo por el cual acuden al CSMIJ y que por lo tanto toda la sintomatología que presenta podría ser consecuencia de esto. Asimismo, ambos padres teorizan que las dificultades que tiene su hijo para relacionarse podrían tener que ver con un problema de timidez.

Finalmente, en la F6 el padre refiere tener la hipótesis de que los dolores que padece el menor provienen de una intolerancia a la lactosa, ya que según éste desde que su hijo dejó de tomar productos lácteos ya no sufre de éstos. Un fragmento que ilustra su teoría es el siguiente “Los dolores que tiene mi hijo son productos de la lactosa, porque una vez dejó de tomarlos y ya no los tenía. Hoy en día hay muchas personas con estos problemas”. Además,

la madre teoriza que su hijo tiende a no expresar sus emociones, ya cuando se separaron no lo hizo.

Por tanto las F3, F4, F5 y F6 cumplirían la categoría de *progenitores que teorizan sobre los síntomas del menor*.

#### *Mecanismo de racionalización*

Las F2, F3, F5, y F6 no presentarían la racionalización como mecanismo defensivo durante la primera entrevista.

En la F1 se haría patente cuando la madre justifica que le deja jugar a su hijo a la *PlayStation* tantas horas como éste desee alegando que quiere darle libertad y diversión. Además añade que mediante la consola puede relacionarse con sus amigos. Asimismo, durante la entrevista verbalizó lo siguiente “yo creo que a través de la *Playstation* mi hijo se relaciona con sus amigos y es por eso que le dejo jugar para que hable con ellos y se lo pase bien”.

La F4 también presentaría este mecanismo, ya que la madre verbaliza que en el CDIAP le expresaron que su hijo tenía falta de límites y ella se justifica alegando: “puede que yo lo haya hecho mal y me haya equivocado, pero siempre le he dado todo aquello que me ha pedido mi hijo. Si mi hijo no quiere comer algo, le doy otra cosa que le guste. No voy a dejarlo dos días sin comer si está en crecimiento”.

Tanto la F1 como la F4 cumplirían la categoría *progenitores que justifican determinadas pautas de crianza empleando motivos económicos, sociolaborales o de otra índole*. En el primer caso, se podría observar como la madre justifica su falta de límites con la consola

apelando a la libertad y a la socialización. Mientras que en el segundo caso, se legitimaría la falta de límites con el crecimiento del menor.

A continuación se muestra una tabla de síntesis de los resultados obtenidos (Ver tabla 2).

*Tabla 2: Tabla de síntesis.*

Mecanismo de defensa	Familias en las que se ha hecho patente
Negación	F3, F4, F5 y F6
Disociación	F1, F4 y F6
Proyección	F4 y F6
Idealización	F1
Anulación	F2
Aislamiento	F5
Intelectualización	F3, F4, F5 y F6
Racionalización	F1 y F4

## **Discusión**

El objetivo principal que se plantea en el trabajo es determinar si se pueden identificar los mecanismos de defensa predominantes en la familia durante la primera entrevista con los progenitores. Se ha mostrado que, mediante la tabla expuesta en instrumentos, se han podido acotar aquellos mecanismos que se han hecho presentes durante la primera visita con los padres.

Tal y como se ha expuesto anteriormente, las combinaciones y tipos de mecanismos de defensa que emplea una persona están relacionados con la estructura del carácter (Hinojosa,

1968) por lo que, en distintas situaciones un individuo tenderá a utilizar un mismo un patrón defensivo estableciéndose así la existencia de un rasgo (Galor & Hentsechel, 2013).

Asimismo, Kernberg (1977) establece que existen tres niveles de funcionamiento psíquico dependiendo de los mecanismos de defensa empleados, estos son: el psicótico, el limítrofe y el neurótico. Además, en función de los mecanismos que se utilicen la persona tendrá un mayor grado de adaptación y de desarrollo. Así pues, se podría hipotetizar que el funcionamiento defensivo que emplean los padres durante la primera entrevista se podría extrapolar a cómo interactúan y se relacionan con el menor. Además, probablemente, dependiendo del nivel defensivo que predomine en ellos éstos mostraran un grado de adaptación mayor o menor ante la problemática de su hijo.

En la F1 se puede apreciar que el padre muestra un mecanismo defensivo primitivo, mientras que la madre utiliza uno primitivo y otro maduro. Durante la entrevista, se pudo apreciar una mayor conexión de la problemática del menor por parte de la madre. Mientras que el padre se mostraba menos conectado con lo que le sucedía a su hijo, ilustrando un funcionamiento disociativo, es decir, separando los aspectos agradables de los desagradables y desconectándolos de las emociones (Torres, 2005). En lo que se refiere al hijo éste somatiza a través de tics, además juega muchas horas a la *Playstation* para evadirse y muestra rasgos de TDAH. Probablemente, tanto la somatización del menor como la evasión jugando a la consola estén relacionadas con el patrón disociativo del padre y con la idealización de la madre. Por un lado, mediante la somatización, el menor está expresando la experiencia emocional a través de su cuerpo y, por lo tanto, desconectándola, estableciéndose así un paralelismo con el funcionamiento disociativo del padre. Y por el otro lado, la madre a través de la idealización busca una solución de la problemática a través de un trabajo casi exclusivo de la terapeuta evadiéndose así de su responsabilidades, similar a como su hijo utiliza la *Playstation* para evadirse de su malestar.



En la F2 solo se pudo apreciar el mecanismo de anulación. Éste se hace visible cuando los progenitores comentan que apenas se percibe el síndrome del menor (Torres, 2005). Durante la entrevista, los padres verbalizaron que prácticamente no notaban el diagnóstico de TEA. Aun así, se mostraron muy empáticos y colaboradores, así como manifestaron un gran interés por la mejoría de su hijo. La actitud facilitadora que expresaron los padres durante la primera entrevista se relaciona con los mecanismos de defensa maduros, ya que éstos tienden a no interferir en la relación terapéutica, además de exponerse más indirectamente (Insotroza & Quijada, 2001).

En la F3, el motivo de derivación de la menor al CSMIJ fue inseguridad, dificultades emocionales y atencionales. Además, ésta está diagnosticada de epilepsia parcial. Se puede apreciar cierta resistencia por parte de los progenitores a acudir al CSMIJ, debido a los múltiples rechazos para asistir a consulta. Se observa una familia con tendencia a desconectar y negar la parte emocional y, en cambio, otorgar gran importancia al aspecto orgánico o médico de la menor. Por un lado, centraron casi toda la entrevista en sus problemas con la lectoescritura minimizando aquellos emocionales. Por otro lado, la madre verbalizó que ella busca mucha información sobre la epilepsia parcial. Ambos aspectos son indicativos de que se está empleando la intelectualización como mecanismo defensivo. Puesto que por una parte, se sobreponen las dificultades con la lectoescritura ante las emocionales y, además, se teoriza que uno es consecuencia del otro, y por la otra, se busca reiteradamente información sobre la patología orgánica de la menor. Además, este caso muestra claramente como la función de la intelectualización sería la evasión de la experiencia emocional (Conte, Plutchik & Draguns, 2004). Tal vez, la problemática de la menor esté relacionada con esta dificultad que presentan los padres para poder conectar con la experiencia emocional de su hija y contenerla.

La F4 es derivada al CSMIJ puesto que el menor presenta dificultades de relación con los iguales. Esta familia presenta tanto mecanismos defensivos primitivos (negación, disociación y proyección) como maduros (intelectualización y racionalización). La característica común que reside en todos ellos es la desconexión con la problemática y la emoción. En este caso se observa como el padre niega rotundamente durante toda la entrevista la problemática del menor mostrándose poco colaborador con la terapeuta. Esta falta de contribución que presenta el progenitor, se puede relacionar con el empleo de mecanismos de defensa primitivos, ya que éstos se pueden observar directamente tanto en el comportamiento como en el contenido del discurso del interlocutor interfiriendo de manera inadecuada en la relación paciente terapeuta (Insotroza & Quijada, 2001). Además, mediante la intelectualización, el padre intenta justificar la ausencia de problemática de su hijo. Se observa por tanto, una familia con dificultades para conectar con la problemática emocional que presenta el menor.

En cuanto a la F5, la sintomatología que presenta el menor es la encopresis. Excepto la negación, que consistió en aplazar la visita de día, éstos emplearon mecanismos de defensa maduros. Ambos padres tendían a ser racionalizadores, es decir, teorizaban sobre la problemática del menor mediante el uso de la intelectualización. Además, éste es el único caso en el que se ha observado el uso del aislamiento. El padre seguramente hizo inconscientes las conexiones y el significado emocional del nacimiento de su hijo (Torres, 2005). Probablemente sucedió porque éste parece ser una persona racionalizadora con poco espacio para la emoción y al vivir un momento de alto contenido emocional empleó ese mecanismo de defensa para poder reducirlo.

La familia 6, fue derivada al CSMIJ puesto que el hijo presentaba somatizaciones sin causa orgánica. En este caso se puede observar como el padre emplea mecanismos primitivos (negación, disociación y proyección), mientras que la madre utiliza la intelectualización que

es uno maduro. El padre no comprende lo que le sucede al menor ya que al ser un problema aparentemente orgánico piensa que es debido una causa física y no entiende la derivación a psicología. Por lo que en este caso también se puede apreciar un padre desconectado con la problemática emocional de su hijo. Esta familia es similar a la primera, puesto que ambas madres tienden a utilizar mecanismos maduros y por tanto empatizan más con el menor y en cambio los padres no conectan con lo que le sucede a su hijo. Además, ambos hijos somatizan.

En general, se puede observar que las familias seleccionadas tienen poca conexión con la parte emocional de sus hijos y emplean de manera inconsciente los mecanismos de defensa por tal de no enfrentarse a la ansiedad que les produciría dicha conexión. Este hecho se puede relacionar con lo expuesto al inicio del trabajo, ya que los padres cuando acuden al CSMIJ se les activa la ansiedad porque rompe con las expectativas depositadas en el hijo. Esta ansiedad pone en marcha los mecanismos de defensa (Torres, 2005), ya que éstos emplean un procesamiento de la información menos peligroso para reducirla y así poder mantener la homeostasis del individuo (Tizón, 1995).

La tabla que se muestra a continuación relaciona las familias con los mecanismos de defensa que emplearon durante la primera entrevista (Ver tabla 3).

Tabla 3: Familias y funcionamiento defensivo.

Mecanismo de defensa								
	Primitivo				Maduro			
	Negación	Disociación	Proyección	Idealización	Anulación	Aislamiento	Intelectualización	Racionalización
F1		X		X				X
F2					X			
F3	X						X	
F4	X	X	X				X	X
F5	X					X	X	
F6	X	X	X				X	

### Conclusión

Por lo que refiere al primer objetivo *identificar los mecanismos de defensa que se manifiestan en la primera entrevista con los padres*, los resultados del trabajo muestran que se han podido determinar aquellos que se han hecho patentes durante la primera visita.

Asimismo, también se ha podido observar que no todas las familias emplean el mismo tipo de mecanismo e incluso dentro de la misma se pueden observar diferencias entre ambos padres.

Además, se puede apreciar que entre las familias seleccionadas los mecanismos defensivos más utilizados son la negación, la intelectualización y la disociación. Mientras que los que menos se han dado son la idealización, la anulación y el aislamiento.

En cuanto al segundo objetivo *determinar el funcionamiento defensivo de los progenitores*, se ha podido observar que los padres que emplean un funcionamiento más

maduro muestran una mayor conexión con la problemática del menor, además de presentar un mayor grado de adaptación y desarrollo tanto hacia ellos mismos como hacia la comprensión del malestar de su hijo. Aquellos progenitores que, en cambio, muestran un funcionamiento defensivo primitivo tienden a desconectar más con la problemática y la gravedad que presenta el menor, eludiendo su malestar. Asimismo, se ha visto que aquellos padres que utilizan un funcionamiento más maduro, a diferencia de los primitivos, son más colaboradores durante la entrevista, ya que este tipo de mecanismos no interfiere en la relación terapéutica.

Finalmente, en el tercer objetivo *observar cómo se relaciona el funcionamiento defensivo de los padres con la problemática del menor*, los resultados revelan que las familias participantes en el estudio tienen poca conexión con la parte emocional de sus hijos y utilizan los mecanismos de defensa de manera inconsciente para no enfrentarse a la ansiedad que les produciría dicha conexión. En general, la problemática que presentan los hijos está relacionada con esta dificultad que manifiestan los padres para poder conectar y contener la experiencia emocional del menor.

En lo que refiere a las implicaciones prácticas del trabajo, los resultados muestran que resulta de gran importancia saber detectar los mecanismos de defensa y el funcionamiento defensivo que se pone en juego durante la primera entrevista con los progenitores para así poder optimizar el trabajo terapéutico ajustándose a los mecanismos que emplea la familia para de esta manera poder flexibilizarlos y volverlos más adaptativos con las intervenciones apropiadas. Así como nos puede ayudar a comprender de manera más holística las dificultades que presenta el menor, puesto que como ya se ha mencionado, los mecanismos de defensa que emplean los padres muchas veces están relacionados con la problemática de éste.

La principal limitación que presenta el trabajo es el tamaño de la muestra, debido a que tan solo se han seleccionado 6 familias, hecho que dificulta la extrapolación y la generalización de los resultados. Aun así, esta no era la finalidad del trabajo, que giraba en torno a mejorar la comprensión de estos mecanismos de defensa y profundizar en su aparición en la primera sesión con las familias. Otra limitación que se ha detectado es el análisis de datos, ya que, aun habiendo diseñado una tabla *ad hoc* con el fin de poder identificar de manera más exhausta los mecanismos de defensa, el uso de grabaciones de audio habría podido aumentar el rigor. Sin embargo, el protocolo del centro lo impide.

En futuros estudios resultaría de gran interés poder superar las limitaciones que presenta este trabajo aumentando el tamaño de la muestra y registrando las entrevistas. Asimismo, sería interesante poder estudiar si el empleo de los mecanismos de defensa que utilizan los niños es similar al de sus padres, ya que tal y como se ha visto con los progenitores, el hecho de poder detectarlos brinda la oportunidad de optimizar la terapia. El funcionamiento defensivo del menor, es sin duda un elemento clave para su diagnóstico psicodinámico y, por tanto, para el posterior tratamiento.

## Referencias

- Chávez-León, E., Lara, M., Ontiveros, M., & Cortés, J. (1997). La relación de los mecanismos de defensa con los trastornos de angustia. *Salud Mental, 20*, 24-27.
- Coderch, J. (1987). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona, España: Herder
- Conte, H.R., Plutchik, R. & Draguns, J.G. (2004). The measurement of ego defense mechanisms in clinical research. En U. Hentschel; G. Smith; J.G. Draguns & W. Ehlers (Eds.) *Defense mechanism Theoretical, research and clinical perspectives* (pp. 393-414). Amsterdam, Holanda: Elsevier.
- Cramer, P. (1998). Defensiveness and defense mechanisms. *Journal of Personality 66*, 87-894.
- Figuroa, G. (2004). La primera sesión en psicoterapia analítica ¿se pueden predecir las resistencias?: can resistances be predicted?. *Revista Chilena De Neuro-Psiquiatría, 42*, 2. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272004000200003>
- Galor, S., & Hentschel, U. (2013). El uso de los mecanismos de defensa como herramientas de afrontamiento por veteranos israelíes deprimidos y con TEPT. *Subjetividad y Procesos Cognitivos, 17*, 159-174.
- Hinojosa, A., (1968<sup>a</sup>). *Mecanismos psicológicos de adaptación y defensa*. En: A. Aramoni (Ed.), *Humanismo y pediatría. Las bases psicosociales para la práctica pediátrica*. México: Nestlé de la Academia Mexicana de Pediatría, (pp. 71-82).

- Inostroza, C., & Quijada, Y. (2001). Clasificación de los trastornos de personalidad según Kernberg.
- Izquierdo-Sotorrío, E. (2015). Los mecanismos de defensa desde la perspectiva de género y su impacto en la salud mental. *Sociedad Española De Medicina Psicosomática y Psicoterapia, 1*, 1-21.
- Kernberg, O. (1977). *La teoría de las relaciones objétales y el psicoanálisis clínico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Laplanche, J., Lagache, D., & Pontalis, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona, España: Paidós.
- Larbán, J. (2006). Ser padres. Interacciones precoces padres-hijos: reflexiones a propósito de la prevención y detección precoz de los trastornos del desarrollo en el bebé. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del Niño y del adolescente*, 147-160.
- López, E., & Chávez-León, E. (2012). Relación de los mecanismos de defensa y los trastornos de la personalidad. *Revista Latinoamericana De Psiquiatría, 11*, 3, 73-81.
- Martínez Carazo, P. C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & gestión, 20*.
- Merriam, S.B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education*. San Francisco, United States of America: Jossey-Bass.
- Perry, C. (2001). A pilot study of defenses in adults with personality disorders entering psychotherapy. *J Nerv Mental Dis, 189*, 10, 651-660.
- Talarn, A. (2009). *Psicoanálisis al alcance de todos*. Barcelona, España: Herder.



Tizón, J. (1995). *Apuntes para una psicología basada en la relación*. Barcelona, España:

Bibllària.

Torres i Jordi, D. (2005). Los mecanismos de defensa de los padres hacia los profesionales:

situaciones clínicas. *Revista Médica Internacional Sobre El Síndrome De Down*, 9, 2,

26-29. [http://dx.doi.org/10.1016/s1138-2074\(05\)70058-0](http://dx.doi.org/10.1016/s1138-2074(05)70058-0)

Vallejo, J. (2001). Duelo de los padres ante el nacimiento de un niño con discapacidad.