REVISTA psicologia.com

Relación de los mecanismos de defensa y los trastornos de la personalidad en una muestra clínica mexicana.

FUENTE: PSICOLOGIA.COM. 2007; 11(1)

María Elena López Ramírez *; Miriam Barquera Fernández **; Nora Michelle García Gómez **.
* Mtra, en Psicoterapia y Profesor de Psicología de la Universidad Anahuac del Norte, Escuela de Psicología, Av. Lomas Anáhuac s/n, Col. Lomas Anáhuac Huixquilucan, Edo. de México, C.P. 52786, 56 27 02 10, ext. 8202,

** Lic. En Psicología, Escuela de Psicología de la Universidad Anahuac del Norte, Av. Lomas Anáhuac s/n, Col. Lomas Anáhuac Huixquilucan, Edo. de México, C.P. 52786.

PALABRAS CLAVE: Personalidad, Estilo defensivo, Impulsividad, Psicopatología.

KEYWORDS: Personality, Defensive style, Impulsivity, Psychopathology.

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre los mecanismos de defensa y los trastornos de la personalidad (TP) en una muestra clínica mexicana. Treinta y un pacientes de primer ingreso a una clínica de atención psicológica y veintitrés sujetos sanos contestaron dos cuestionarios auto-aplicables: El Cuestionario de Estilos Defensivos (DSQ- 40) y el Cuestionario para los Trastornos de la Personalidad – versión 4 + (PDQ- 4+). Los resultados indicaron que los pacientes con TP utilizan más los mecanismos de defensa neuróticos e inmaduros que aquellas personas que no presentan un TP. Se encontraron algunas relaciones específicas entre determinados mecanismos de defensa y ciertos TP.

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between defense mechanism and personality disorders (PD) in a clinical population. Thirty one first admission patients of a psychological clinic and twenty three healthy subjects answered two questionnaires: Tthe Defense Style Questionnaire-40 (DSQ-40) and the Personality Disorder Questionnaire – 4+ (PDQ-4). The results showed that patients with personality disorders use neurotic and immature defense mechanisms more than those without PD's. Some specific relations were found between particular defense mechanisms and certain personality disorders.

Los trastornos de personalidad (TP) han sido de gran interés para los investigadores de la psicología y la psiquiatría clínica debido a su alta prevalencia en pacientes de consulta externa y a la naturaleza disruptiva característica de este tipo de pacientes. Distintos autores han remarcado la tendencia de estos pacientes a abandonar prematuramente los tratamientos psicológicos a los que se someten. Otros autores han recalcado que los pacientes con trastornos de la personalidad que utilizan mecanismos de defensa primitivos tienden a desertar más rápidamente de sus tratamientos que aquellos que utilizan mecanismos de defensa neuróticos o maduros. Debido a ello, parece de vital importancia estudiar la relación entre los trastornos de la personalidad y los mecanismos de defensa, con el fin de realizar diagnósticos más precisos acerca del funcionamiento defensivo de los pacientes al iniciar el tratamiento y para poder prevenir las tempranas deserciones terapéuticas debidas en parte al funcionamiento defensivo primitivo de éstos.

Un trastorno de la personalidad puede definirse como "un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta de las expectativas de la cultura del sujeto. Tiene su inicio en la adolescencia ó principios de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y provoca malestar ó perjuicios para el sujeto" (APA, 2001).

Existe una relación importante entre los trastornos de la personalidad y los mecanismos de defensa. Según la Asociación Psiquiatrica Americana (2001) los mecanismos de defensa son procesos psicológicos automáticos que protegen al individuo frente a la ansiedad y a las amenazas de origen interno o externo. Kernberg (1975) definió la organización de la personalidad basándose en tres elementos fundamentales: la integración de la identidad, el tipo de mecanismos de defensa y la prueba de realidad. Utiliza un modelo estructural que supone la existencia de dos niveles generales de organización de las defensas del yo: un nivel básico, cuyo mecanismo más importante es la escisión o disociación primitiva y 2) un nivel más avanzado, en el cual la represión reemplaza a la escisión como mecanismo central. Kernberg (1987) propone que según el tipo de defensas que utilice predominantemente una persona podría conocerse su estructura de personalidad, ya sea neurótica, psicótica ó límite. Este elemento, junto

con la integración de la identidad y la prueba de realidad, permite realizar un diagnóstico estructural apropiado.

Las defensas maduras como el humor, el altruismo y la sublimación se asocian a un funcionamiento adaptativo alto y las defensas inmaduras o de bajo nivel son utilizadas primordialmente por los pacientes con trastornos de la personalidad (Vaillant, 1994; Perry y Cooper, 1986; Sammallahti, Aelberg y Pentisaari, 1994; Lingiardi, 1999), trastornos depresivos (Akkerman, Carr y Lewin, 1992) ó trastornos de angustia (Andrews y cols,1989; Andrews y Pollock 1989) entre otros.

Bond (2004) encontró que las defensas maduras correlacionan positivamente con la salud mental y que, por ejemplo, el trastorno límite de la personalidad utiliza más las defensas maladaptativas y utiliza menos las defensas adaptativas. Aalberg y Sammallahti (1995) realizaron una investigación para determinar si el uso de ciertos mecanismos de defensa era característico de los trastornos de la personalidad. Pacientes con trastornos de la personalidad, pacientes neuróticos y sujetos control contestaron el Cuestionario de Estilos Defensivos (Defense Style Questionnair, DSQ). Los resultados indicaron que los pacientes diagnosticados con trastornos de la personalidad obtuvieron puntajes mayores en el uso de defensas primitivas tales como la omnipotencia, devaluación, escisión, negación, aislamiento e identificación proyectiva. Birenda y Watson (2004) realizaron una investigación para analizar la utilidad de los mecanismos de defensa evaluados por el DSQ-40 como factores discriminantes entre los grupos de trastornos de la personalidad del DSM-III-R. Su estudio demostró que efectivamente existen diferencias significativas en el uso de defensas de los distintos grupos de trastornos de la personalidad del DSM-III-R.

El funcionamiento defensivo determina en gran parte la permanencia de los pacientes en el tratamiento psicológico. Perry (2001) realizó una investigación sobre el funcionamiento defensivo de pacientes que ingresaban a psicoterapia psicoanalítica. Los resultados indicaron que los pacientes con TP's utilizan todas las defensas aunque las mas usadas son las defensas de bajo nivel, es decir, las "inmaduras" y "neuróticas". Asimismo, los pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite utilizaron mecanismos de defensa más inmaduros que los pacientes con otros trastornos de la personalidad.

Sorprendentemente, Perry encontró que este tipo de pacientes utiliza defensas maduras también, pero no lo hacen tan consistentemente. Finalmente, concluyó que el funcionamiento defensivo de alto nivel se asocia de forma importante con el apego al proceso terapéutico de al menos un año y con la permanencia en procesos terapéuticos de dos sesiones de terapia por semana.

Debido a la necesidad de diseñar tratamientos psicoterapéuticos específicos para cada tipo de paciente y a que los pacientes permanezcan y se beneficien de los tratamientos a los que ingresan, resulta de gran importancia conocer los mecanismos de defensa utilizados por sujetos con TP's.

Método

POBLACION DE ESTUDIO

En esta investigación participaron en total 54 sujetos con edad promedio de 28 años y en su mayoría estudiantes solteros.

De las 31 personas que acudieron a solicitar tratamiento a una clínica de atención psicológica de una universidad privada de la ciudad de México en el 2005, 74.19% (n=23; 17 mujeres y 6 hombres) fueron diagnosticados con al menos un trastorno de personalidad y el 25.8 % (n=8, todas mujeres) no tuvieron diagnóstico de TP. Para fines de éste estudio se eliminaron del grupo clínico a los ocho pacientes que no alcanzaron la puntuación para diagnosticar un TP. Finalmente la muestra clínica quedó conformada por 23 sujetos.

El grupo control (sin diagnóstico de TP) quedó conformado también por 23 sujetos de una población no clínica de estudiantes de una universidad privada de la ciudad de México. De los 23 sujetos del grupo control el 69.6% (n=16) fueron de sexo femenino y 30.4% (n=7) fueron de sexo masculino.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

1. Evaluación de los trastornos de la personalidad:

El Cuestionario para los Trastornos de la personalidad (Personality Disorders Questionnaire, PDQ-4+, Hyler, 1994) es un cuestionario auto-aplicable que consta de cien preguntas formuladas en un formato de falso / verdadero.

Cada ítem del PDQ-4+ corresponde directamente a un criterio diagnóstico del DSM-IV y una respuesta que sea

contestada como Verdadero indica que el ítem debe ser registrado como patológico. Si la persona responde positivamente a cuatro ó cinco ítems para cada trastorno de personalidad, existe una alta probabilidad de que se presente ese trastorno. El instrumento se acompaña de un cuestionario para realizar la entrevista de los trastornos de la personalidad que son calificados como presentes en la persona. A través de esta entrevista el clínico puede establecer o no el diagnóstico formal de un Trastorno de la Personalidad. Si la entrevista no se realiza, entonces los resultados del cuestionario se utilizan a manera de tamizaje solamente. Ya que de este cuestionario no existía una versión en español, en un estudio previo (López, 2003) se realizó la traducción del instrumento en colaboración con una persona que tiene por lengua materna el inglés, con el fin de traducir el instrumento con mayor precisión y que el sentido de las preguntas no fueran cambiadas por una traducción literal. La confiabilidad del instrumento fue analizado a través del coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach y se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows versión 10. El índice de confiabilidad obtenido fue de .8669.

2. Evaluación de los mecanismos de defensa:

Bond y cols. (1983) del departamento de Psiquiatría del Hospital General Israelita Sir Mortimer B. Davis, de Montreal Canadá desarrollaron el Cuestionario de Estilos Defensivos-40 (DSQ, Defensive Style Questionnaire) para el estudio experimental y objetivo de los mecanismos de defensa en sus tres niveles: Maduros, Neuróticos e Inmaduros. El cuestionario original contenía noventa y siete reactivos, posteriormente se depuro a 88 reactivos.

La versión del cuestionario que se utilizó en esta investigación se redujo a cuarenta reactivos después de un haber pasado por un proceso de análisis y depuración que realizaron los autores del cuestionario y otros investigadores (Andrews et al., 1993). Los reactivos son tipo Likert, en donde el sujeto debe indicar en que grado está de acuerdo con el contenido del reactivo. La escala de respuesta consta de nueve puntos cuyas respuestas varían desde Totalmente en Desacuerdo hasta Totalmente de Acuerdo. Toda la escala fue construida de tal manera que la calificación más alta indicara que el sujeto usa más esa defensa. Por medio de este cuestionario se aborda la medición de los mecanismos de defensa a través de sus derivados conscientes, esto es, el mismo paciente señala qué actitudes y conductas descritas en el cuestionario presenta frecuentemente en su vida. Para este estudio se utilizó la división factorial propuesta por los autores originales del instrumento que se divide en: Factor Inmaduro: proyección, agresión pasiva, exoactuación, aislamiento, devaluación, fantasía autista, negación, desplazamiento, disociación, escisión, racionalización y somatización; Factor Neurótico: anulación, pseudoaltruismo, idealización y formación reactiva y Factor Maduro: sublimación, humor, anticipación y supresión (Bond y cols. 1983). Un estudio previo Estudios previos han arrojado adecuados niveles de confiabilidad y validez en este instrumento en población mexicana (Chavez, 1998; López, 2003). Por ejemplo, en un análisis realizado por López (2003) se evaluó la confiabilidad del instrumento a través del coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach y se obtuvo un índice de confiabilidad de .7704.

PROCEDIMIENTO

Previo consentimiento se aplicaron dos cuestionarios autoaplicables a los pacientes que solicitaron ingresar a un proceso psicoterapéutico en una clínica de atención psicológica de una universidad privada de la Ciudad de México. La aplicación fue independiente y realizada por una de dos estudiantes de séptimo semestre de la Licenciatura en Psicólogía con un amplio entrenamiento en aplicación y calificación de escalas psicológicas. Para este estudio las evaluadoras recibieron entrenamiento específico para la aplicación y calificación de los dos cuestionarios utilizados en esta investigación (PDQ-4+ y DSQ-40). El tiempo de aplicación de ambos cuestionarios fue de 20 a 30 minutos aproximadamente.

Para el grupo control se escogieron aleatoriamente 23 sujetos de una muestra no clínica universitaria que ya habían demostrado previamente no cumplir con un TP (evaluado a través de el PDQ-4+).

ANALISIS ESTADISTICO

Se realizó un análisis de frecuencias para conocer la frecuencia con que se presentan los TP en esta población clínica. La comparación de las medias de los mecanismos de defensa de los sujetos con y sin TP se realizó a través de una prueba t para medias independientes. Además se utilizó la correlación de Pearson para establecer la correlación entre la puntuación de cada una de las defensas y el número de síntomas de los trastornos de la personalidad.

Resultados

De los sujetos del grupo con TP (n= 23), 58.1% (n=18) cumplieron con el diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo de la Personalidad, 41.9% (n=13) con el diagnóstico de Trastorno Depresivo de la Personalidad y 35.5% (n=11) con el de Trastorno Evitativo de la Personalidad. Las frecuencias restantes se muestran en la Tabla

1. El porcentaje es mayor a 100 % ya que cada sujeto cumplió, en promedio, con los criterios diagnósticos de 4.47 trastornos de personalidad.

Diagnóstico	Frecuencia
Obsesivo Compulsivo	18 (58.1%)
Depresivo	13 (41.9%)
Evitativo	11 (35.5%)
Paranoide	11 (35.5%)
Limítrofe	10 (32.3%)
Esquizoide	9 (29%)
Pasivo Agresivo	8 (25.8%)
Esquizotípico	8 (25.8%)
Histriónico	5 (16.1%)
Dependiente	4 (12.9%)
Antisocial	3 (9.7%)
Narcisista	3 (9.7%)

*El porcentaje es mayor a 100% ya que los pacientes presentaron en promedio cuatro trastomos dela personalidad.

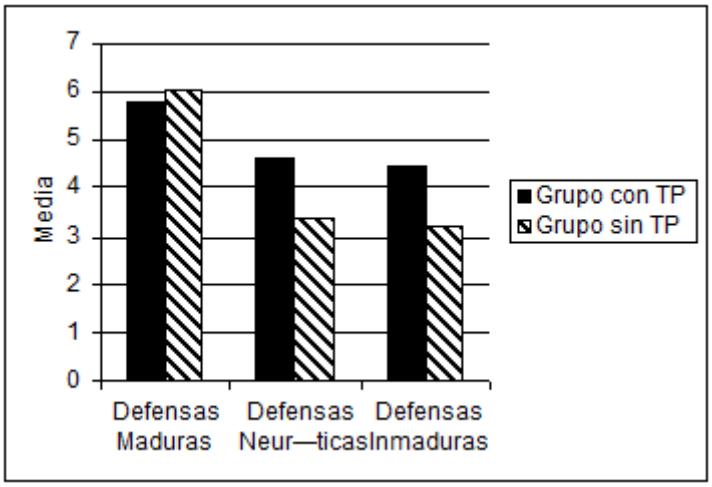
Tabla 1. Distribución de los trastornos de la personalidad en esta muestra clínica

Al analizar las diferencias en el uso de los mecanismos defensivos entre los grupos con y sin TP, evaluadas a través de la prueba t para medias independientes, se observó que los sujetos del grupo con TP obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en el uso de los mecanismos de defensa del factor inmaduro es decir, que utilizan más los mecanismos de defensa de proyección, agresión pasiva, exoactuación, aislamiento, devaluación, fantasía autista, negación, desplazamiento, disociación, escisión, racionalización y somatización que los sujetos sin TP [t (44) = -5.13, p=.000, x= 4.46 vs. 3.26]. Los sujetos con TP obtuvieron medias significativamente más altas en el uso de defensas neuróticas que los sujetos sin TP, es decir que utilizan más lo mecanismos de defensa de anulación, pseudoaltruismo, idealización y formación reactiva [t (44) = -3.69, p=.001, x= 4.60 vs. 3.36]. Finalmente, no se encontraron diferencias en el uso de los mecanismos de defensa de nivel maduro ([t (44) .809, p=.423, x=5.79 vs. 6.04), es decir, los mecanismos de sublimación, humor, anticipación y supresión (Tabla 2, Gráfica 1).

Factor	Grupo con TP (n=23)	Grupo sin TP (n=23)
Defensas Maduras	$\bar{x}$=5.799 ± 1.18	$\bar{x}$=6.049 ± .88
Defensas Neuróticas	$\bar{x}$=4.603 ± 1.18 **	$\bar{x}$ =3.364 ± 1.08
Defensas Inmaduras	$\bar{x}$=4.464 ± 1.02 ***	$\bar{x}$=3.246 ± .49

** p<.01; *** p<.001

Tabla 2. Uso promedio de las defensas en sujetos con y sin TP según la división propuesta por Andrews y Bond (1993)



Gráfica 1. Diferencias en el uso de los distintos niveles defensivos entre personas con TP y sin TP (Trastorno de Personalidad): ** p<.01; *** p=.000

Para conocer la relación entre la puntuación de los mecanismos de defensa y el número de síntomas de cada TP obtenidos en el cuestionario PDQ-4+, se realizó una Correlación de Pearson. Los resultados que fueron significativos se muestran a continuación:

	Antisocial	**Histriónico**	**Obsesivo Compulsivo**	**Depresivo**	**Dependiente**
Sublimación	-.998 p< .05				
Anulación		-.893 p < .05			
Formación Reactiva			-.482 p< .05		
Proyección					.965 p<.05
Exoactuación				.615 p< .05	
Negación				.653 p< .05	
Racionalización	1.000 p= .000				
Escisión					.997 p<.01

Tabla 3. Correlaciones entre el número de síntomas de los trastornos de la personalidad y

los mecanismos de defensa. Únicamente se muestran aquellas correlaciones que resultaron significativas

Discusión

El presente artículo tuvo como objetivo la comparación entre el uso de mecanismos de defensa en sujetos con TP y sin TP y secundariamente evaluar la presencia de trastornos de la personalidad (TP) en pacientes que solicitan ingreso a una clínica psicológica de una universidad privada de la ciudad de México. Todos estos aspectos se valoraron por medio de la aplicación de cuestionarios de auto-informe.

Los resultados indicaron una alta presencia de trastornos de la personalidad entre los pacientes que solicitan ayuda psicológica. El 65.7% de ellos presentaron al menos un TP y en promedio cada uno de los sujetos del grupo con TP cumplió con los criterios diagnósticos de 4.47.TP's Es importante mencionar que en esta investigación no se llevó a cabo la entrevista clínica para afinar el diagnóstico de los TP y debido a ello y al sobre diagnóstico que se crea con los cuestionarios de auto-informe fue que la comorbilidad de TP's en los pacientes fue tan elevada.

Los TP's más frecuentemente diagnosticados fueron el Trastorno Obsesivo Compulsivo (58.1%), seguido del Trastorno Depresivo (41.9%) y el Evitativo (35.5%); los menos diagnosticados fueron el Trastorno Narcisista (9.7%) y el Trastorno Antisocial de la personalidad (9.7%). El hecho de que el Trastorno Obsesivo Compulsivo fuera el más diagnosticado concuerda con lo señalado en el DSM-IV-TR donde se explica que dicho trastorno es el más frecuente en la población general (APA, 2001).

Los resultados sugieren que efectivamente existen diferencias significativas en el uso de los distintos niveles defensivos entre personas con y sin TP. En el caso de los pacientes con TP se encontró que utilizan más los mecanismos de defensa neuróticos e inmaduros. Estos hallazgos concuerdan con la teoría de Kernberg y con estudios previos (Perry, 2001; Aalberg, 1995; Lopez, 2003) quienes obtuvieron resultados similares al nuestro. En nuestro estudio, contrario a lo esperado, no se encontraron diferencias significativas en el uso de los mecanismos de defensa maduros entre los pacientes con y sin TP.

Se encontraron pocas correlaciones significativas entre los mecanismos de defensa y la sintomatología de los TP. Este hecho podría haber estado influido por el tamaño de la muestra, ya que al tratarse de una población clínica, se contó con un número reducido de pacientes (n = 23). A pesar de ello, se encontraron correlaciones significativas para dos de los trastornos del Grupo B y tres del Grupo C.

Al analizar las correlaciones que resultaron significativas entre la sintomatología de los TP y los mecanismos de defensa, se pudo notar que algunas de éstas si concuerdan con lo descrito en la literatura (Gabbard,1994, 2002; Kernberg, 1987, 1995, 1997). Por ejemplo, el trastornos histriónico de la personalidad correlacionó de forma negativa con el mecanismo de defensa neurótico de anulación, el trastorno depresivo de la personalidad correlacionó de forma positiva con el mecanismo de defensa de negación y exo-actuación y el trastorno dependiente correlacionó de modo positivo con los mecanismos de proyección y escisión. Así mismo se encontró una correlación negativa entre el Trastorno Antisocial de la Personalidad y el mecanismo de defensa de sublimación.

Sin embargo es importante remarcar que algunas correlaciones contradicen lo reportado por la literatura. Por ejemplo, el trastorno obsesivo de la personalidad correlacionó de forma negativa con el mecanismo de formación reactiva y el trastorno antisocial de la personalidad correlacionó de forma positiva con el mecanismo neurótico de racionalización.

Lo anterior indica que el uso de los distintos niveles defensivos no es exclusivo de las diferentes estructuras de personalidad (neurótica o límite). Es decir que las personas con estructura neurótica usan los mecanismos primitivos y las personas con estructura límite usan los mecanismos neuróticos también. Contrario a lo que se piensa, los resultados indicaron que las personas con TP usan también mecanismos de defensa maduros aunque con menos frecuencia que las personas sin TP.

Finalmente, esta investigación demostró que existe una alta incidencia de sintomatología de los trastornos de la personalidad en población clínica y que dichos pacientes tienden a utilizar predominantemente los mecanismos de defensa neuróticos e inmaduros. Esta información es útil para diseñar tratamientos psicoterapéuticos específicos para dichos pacientes ya que está demostrado (Perry, 2001) que aquellos pacientes que utilizan mecanismos de defensa inmaduros tienden a desertar prematuramente de la terapia.

Se recomienda para futuras investigaciones realizar la entrevista clínica para establecer el diagnóstico de Trastorno

de la Personalidad para poder hacer inferencias más precisas acerca de la relación entre los Trastornos de la Personalidad y los mecanismos de defensa.

Bibliografía

1. Aalberg, V.; Sammallahti, P. (1995). Defense style in personality disorders. An empirical study. The Journal of nervous and mental disease. Vol. 183 (8): 516 – 521.

2. Akkerman K, Carr V, Lewin T. (1992). Changes in ego defenses with recovery from depresión. Journal of Nervous and Mental Disorders. Oct 180 (10): 634-8.

3.Andrews G, Pollock C, Stewart G. (1989). The determination of defense style by questionnaire Archives of General Psychiatry. 46, 455-460.

4. Andrews G, Singh M y Bond M. (1993). The Defense Style Questionnaire. The Journal of Nervous and Mental disease. Vol 181 (1): 246-256.

5. APA (2001). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson, 765-815, 900-906.

6. Birenda, K.S.; Watson, D.C. (2004). Personality disorder clusters and defence style questionnaire. Psychology and Psycotherapy. Vol. 77: 55- 66.

7. Bond M, Gardner, S, Christian J, Sigal J. (1983). Empirical study of self-related defense styles. Archives of General Psychiatry. Vol 40, 333-338.

8. Bond, M. (2004) Empirical Studies of Defense Style: Relationships with Psychopathology and change. Harvard Review of Psychiatry. Vol. 12 (5): 263-79.

9. Gabbard, G. (1994) Psychodynamic Psychiatry. EUA: American Psychiatry Press.

10. Gabbard, G. (2002). Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica. México: Médica Panamericana, 540-541, 597-602, 611-613, 618-619.

11. Hyler SE, Rieder RO, Williams JB (1994). Personality Diagnostic Questionnaire Revised (PDQ-R) New York: New York State Psychiatric Institute.

12. Kernberg, OF. (1975) Borderline conditions and pathological narcissism. New York: Jason Aranson.

13. Kernberg, O. (1987). Trastornos graves de la personalidad. México: Manual Moderno, 1-22, 68 -83.

14. Kernberg, O. (1995) Psicoterapia Psicodinámica del paciente limítrofe. México: Editorial Planeta, 19-22.

15. Kernberg, O. (1997). La agresión en las Perversiones y en los Desórdenes dela Personalidad. Argentina: Editorial Piados, 259-62.

16. Lingiardi, V., et. al. (1999). Defense mechanisms and personality disorders. The Journal of Nervous and Mental Disease. Vol. 187(4): 224-228.

17. López, M. (2003). Relación de los mecanismos de defensa y los trastornos de la personalidad y su relevancia para la psicoterapia psicodinámica de apoyo en una población univesitaria mexicana. Cd. México, México: Universidad Anáhuac, Escuela de Psicología.

18. Perry, JC. (2001). A pilot study of defenses in adults with personality disorders entering psycotherapy. The Journal of Nervous and Mental Disease. Vol. 189 (10): 651-660.

19. Perry, JC , Cooper, SH. (1986). A preliminary report on defenses and conflicts associated with borderline personality disorder. Journal of the American Psychoanalytic Association. 34, 863-893.

20. Sammallahti P, Aalberg V, Pentinsaari JP. (1994). Does defense style correlate with severity of mental disorder? An empirical assessment. Acta Psychiatrica Scandinavica .90, 290-294.

21. Vaillant, GE (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. Journal of Abnormal

Psychology. 103, 44-50.

Agradecemos a la Dra. Araceli Gómez Alva y Beatriz Piña por habernos permitido realizar este estudio en la Clínica de Atención Psicológica de la Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia de la Universidad Anahuac del Norte, Cd. de México.