



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 18 No. 1

Marzo de 2015

PROCESO PRIMARIO: RELACIÓN CON LA ANSIEDAD Y LOS MECANISMOS DE DEFENSA EN UNA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA

Roberto Reyes Castro¹
Universidad Intercontinental
México

Resumen

El propósito principal del presente trabajo fue evaluar la relación que existe entre el proceso primario, la manifestación de la ansiedad y los mecanismos de defensa en pacientes que acuden a una clínica universitaria de salud mental. Para tal fin se aplicó: la Escala de Hamilton para la Ansiedad (HAS), la Prueba de Categorización de Brakel *et al.* y el Cuestionario de Estilos Defensivos (DSQ-40), a una muestra no probabilística de 200 pacientes que acudieron por primera vez a una Clínica Universitaria de Salud Mental. Se esperaba confirmar lo que aparece en la literatura al respecto, que el proceso primario se presenta cuando existe ansiedad y que los mecanismos de defensa son de predominio inmaduro ante la presencia del proceso primario y de la ansiedad. Los resultados sólo confirmaron las hipótesis de que a mayor proceso secundario menores niveles de ansiedad y que a mayor proceso secundario mayores mecanismos de defensa maduros.

Palabras clave: proceso primario, ansiedad, mecanismos de defensa, HAS, Prueba de Categorización, DSQ-40.

¹ rreyesc@uic.edu.mx El autor desea agradecer al Área de Posgrado, Investigación y Educación Continua de la Universidad Intercontinental por su apoyo para la realización de este estudio. Enviar toda correspondencia relacionada con el estudio a: rreyesc@uic.edu.mx Universidad Intercontinental: Insurgentes Sur 4303, Colonia Santa Úrsula Xitla, Tlalpan 14420, México, D. F. Teléfono: 5487-1300 extensión 4420.

PRIMARY PROCESS: RELATION WITH ANXIETY AND DEFENSE MECHANISM IN A UNIVERSITY CLINIC OF PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY

ABSTRACT

The main purpose of this study was to evaluate the relationship between the primary process, the manifestation of anxiety and defense mechanisms on patients that attend a College Mental Health Clinic. A non probabilistic sample of 200 first time patients answered the Hamilton Anxiety Scale (HAS), Categorization Test of Brakel, *et al.* and the Questionnaire of Defensive Styles (DSQ-40). Is expected to confirm what appears in the literature in this regard, that the primary process occurs when there is anxiety and immature defense mechanisms. In addition, the immature defense mechanisms are present with anxiety. The results only confirmed the hypothesis that a lower level of anxiety increasing secondary process and a greater secondary process more mature defense mechanisms exists.

Key words: primary process, anxiety, defense mechanism, HAS, Categorization Test, DSQ-40.

La presencia del proceso primario en la vida cotidiana es un tema abordado por el psicoanálisis de manera frecuente. Freud (1895) lo trata desde sus primeras investigaciones y lo sigue estudiando y desarrollando a través de toda su obra (1900, 1905, 1915 y 1940), mencionando que su manifestación se observa en los síntomas psicológicos, deslices del habla, actos fallidos, chistes y los sueños. Se han hecho revisiones teóricas del concepto con la finalidad de crear algún instrumento que pueda medir este proceso primario de manera independiente al método clínico psicoanalítico, siendo varios autores los pioneros de estos estudios (Murphy y Medin, 1985; Gentner, 1988; Medin, Goldstone y Gentner, 1993; Goldstone y Medine, 1994). Recientemente otros autores han seguido estas investigaciones (Brakel, Kleinsorge, Snodgrass y Shevrin, 2000; Holt, 2002; Brakel, Shevrin y Villa, 2002; Brakel, 2004; Brakel y Shevrin, 2005). El producto de todas estas investigaciones fue la creación, de manera independiente de la situación clínica, de una prueba de categorización cognitiva de la organización mental, basada en la similitud del proceso primario y la categorización “atribucional”, así como el proceso secundario y la categorización “relacional” y, de

esta manera, ofreciendo la oportunidad de evaluar la hipótesis sugerida de la teoría psicoanalítica de la emergencia del proceso primario ante diversas situaciones. De esta manera Brakel *et al.* (2000), demostraron que el estímulo subliminal (inconsciente) generaba procesos primarios. Así mismo Brakel *et al.* (2002), sugirieron que en niños de 3 a 5 años predominaba el proceso primario. También Brakel (2004), demostró que la realización de tareas implícitas generaba proceso primario. Finalmente Brakel y Shevrin (2005), indicaron la presencia de proceso primario ante la manifestación de la ansiedad.

Se han realizado estudios de los mecanismos de defensa, evaluados a través del instrumento DSQ-40, lo que ha permitido tener parámetros de medición de las manifestaciones conductuales de estos mismos mecanismos defensivos. Chávez-León, Lara, Ontiveros y Cortés (1997), encontraron que los pacientes que presentan angustia y depresión concomitante, utilizan mecanismos de defensa del tipo Maladaptativo y que por lo tanto el sujeto tiende a presentar mayor patología. Spinhoven y Kooiman (1997), refieren que los puntajes altos de depresión y ansiedad están más relacionados a mecanismo de defensa inmaduros y neuróticos y, que en la ansiedad la somatización fue el mecanismo predominante. Bond y Perry (2004), puntualizan que a través del tratamiento psicoterapéutico los pacientes que presentaban ansiedad mejoraron en cuanto a usar mecanismos de defensa menos inmaduros. Chávez-León, Lara y Ontiveros (2006), señalan que los pacientes con trastorno de angustia recurrieron menos a las defensas adaptativas que los sujetos sanos, así como al uso más frecuente de las defensas basadas en la escisión y en las defensas neuróticas.

El objetivo del presente trabajo tiene como finalidad evaluar la relación de la ansiedad, proceso primario y secundario, así como los mecanismos de defensa, con las siguientes hipótesis: se espera encontrar que a mayor proceso primario mayores niveles de ansiedad y, que a mayor proceso secundario menores niveles de ansiedad. También se piensa encontrar que a mayor predominio de mecanismos de defensa inmaduros, mayores niveles de ansiedad y, que a mayor

predominio de mecanismos de defensa maduros, menores niveles de ansiedad. Y finalmente se espera encontrar que, a mayor proceso primario mayores mecanismos de defensa inmaduros y, que a mayor proceso secundario mayores mecanismos de defensa maduros.

Método

Participantes: participaron en el estudio 200 pacientes que acudieron a consulta de primera vez en el Centro Universitario de Salud Mental de la Universidad Intercontinental, localizada en el sur de la Ciudad de México, durante el periodo de un año y 10 meses, de noviembre del 2012 a septiembre del 2014. El 66% de los pacientes encuestados fue de sexo femenino, el resto masculino. La edad promedio de los pacientes fue 32.3 años, con una desviación estándar de 12.8 años. El grupo de edad más frecuente en la muestra fue el de 21-25 años (23.5%), y de los 17 a los 30 años abarcó el 57%, señalando que la muestra es de gente joven. En cuanto a la escolaridad (se tomó en cuenta el nivel de escolaridad terminado, dejando en el nivel anterior a los pacientes que estaban cursando en ese momento un nivel o que habían dejado incompleto el nivel, incluso si debían una sola materia; para el caso de la licenciatura o posgrado, no se tomó en cuenta el nivel mientras no estuvieran titulados), el predominio fue de los que cursaron preparatoria (39%). Los pacientes con nivel primaria conforman el 2.5% de la muestra. En relación al estado civil, la mayor frecuencia fue de los pacientes solteros (56%). Con respecto a la situación laboral el predominio fue de los que trabajaban en la actualidad (48%), seguido por los estudiantes (29%). Se utilizó un procedimiento de muestreo no probabilístico

Instrumentos:

Se utilizaron los siguientes tres instrumentos diagnósticos: la Prueba de Categorización, la Escala de Hamilton para la Ansiedad (HAS) y el Cuestionario de Estilos Defensivos (DSQ-40).

Prueba de Categorización.

Esta prueba ha sido usada en diferentes investigaciones por diferentes autores (Murphy y Medin, 1985; Gentner, 1988; Medin, Goldstone y Gentner, 1993; Goldstone y Medine, 1994; Brakel, Kleinsorge, Snodgrass y Shevrin, 2000; Holt, 2002; Brakel, Shevrin y Villa, 2002; Brakel, 2004; Brakel y Shevrin, 2005). En Población mexicana aún no ha sido validada ni confiabilizada.

Escala de Hamilton para la Ansiedad (HAS).

Esta escala fue diseñada en 1959. Inicialmente constaba de 15 ítems, pero cuatro de ellos se condensaron en dos, quedando reducida a 13. Posteriormente, en 1969 se dividió el ítem "síntomas somáticos generales" en dos ("somáticos musculares" y "somáticos sensoriales") quedando en 14. Esta versión es la más ampliamente utilizada en la actualidad. Su objetivo era valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados y, según el autor, no debe emplearse para cuantificar la ansiedad cuando coexisten otros trastornos mentales. Existe una versión española, realizada por Carroble y cols. en 1986.

Se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 puntos. Hamilton reconoce que el valor máximo de 4 es principalmente un punto de referencia y que raramente debería alcanzarse en pacientes no hospitalizados.

No existen puntos de corte para distinguir población con y sin ansiedad, y el resultado debe interpretarse como una cuantificación de la intensidad, resultando especialmente útil sus variaciones a través del tiempo. En estos casos se ha propuesto por Bech, de forma orientativa: 0 - 5 puntos (no ansiedad), 6 - 14 (ansiedad menor), 15 ó más (ansiedad mayor). Kobak propone la puntuación igual o mayor de 14 como indicativa de ansiedad clínicamente manifiesta.

En ensayos clínicos (Carrobles, *et al.*, 1986; Fabre and Gainey, 1978) se han utilizado como criterios de inclusión valores muy dispares, oscilando entre 12 y 30 puntos. Beneke (1987) utilizó esta escala para valorar ansiedad en pacientes con otras patologías concomitantes (depresión, psicosis, neurosis, desórdenes orgánicos y psicosomáticos) obteniendo puntuaciones medias similares en todos ellos, con una media, considerando todas las situaciones, de alrededor de 25 puntos.

Propiedades Psicométricas.

Fiabilidad: muestra una buena consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86). Con un adecuado entrenamiento en su utilización, la concordancia entre distintos evaluadores es adecuada ($r = 0,74 - 0,96$). Posee excelentes valores test-retest tras un día y tras una semana ($r = 0,96$) y aceptable estabilidad después de un año ($r = 0,64$).

Validez: La puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad, como The Global Rating of Anxiety y con el Inventario de Ansiedad de Beck.

Cuestionario de Estilos Defensivos (DSQ-40).

Este cuestionario diseñado para el estudio de los mecanismos de defensa, inicialmente tenía 97 reactivos para posteriormente ser depurado quedando con 88 reactivos (Bond *et al.*, 1983). Se han realizado estudios para su validación de manera empírica por Vaillant, Bond y Vaillant (1986), Perry y Cooper (1989) y Chávez (1998). Asimismo se ha validado evaluando los mecanismos de defensa en cuatro estudios (Sammallahti, 1997). Finalmente Andrews, *et al.* (1993) produjeron una última versión de 40 reactivos. Esta última versión evalúa 20 mecanismos de defensa: sublimación, humor, anticipación, supresión, anulación, pseudo-altruismo, idealización, formación reactiva, proyección, agresión pasiva, actuación, aislamiento, devaluación, fantasía autística, negación, desplazamiento, disociación, escisión, racionalización y somatización, cada uno a través de dos

reactivos. La ventaja del nuevo DSQ-40 es que es un cuestionario breve el cual ha demostrado tener confiabilidad para identificar los mecanismos de defensa los cuales corresponden a los patrones hipotetizados de mecanismos psicológicos inconcientes, además de que este instrumento posee propiedades psicométricas razonables, incluyendo consistencia interna y estabilidad temporal apropiada.

Validez y Confiabilidad.

La validez y confiabilidad del DSQ-40 en México no se ha podido evaluar, a pesar de haber investigaciones que lo han utilizado, pero que desafortunadamente no muestran las tablas de los análisis hechos al respecto (Benítez *et al.*, 2010).

Por tal motivo se utilizó la versión DSQ-40 realizada por los mencionados Andrews, *et al.* (1993), en el que denomina tres factores: el factor maduro que agrupa los siguientes mecanismos de defensa: anticipación, humor, sublimación y supresión. El siguiente factor denominado neurótico agrupa los mecanismos de defensa: formación reactiva, pseudo-altruismo, idealización y anulación. El último factor denominado inmaduro agrupa los mecanismos de defensa: proyección, agresión pasiva, actuación, desplazamiento, racionalización, aislamiento, devaluación, fantasía autística, negación, disociación, escisión y somatización. El coeficiente de confiabilidad se obtuvo por el coeficiente alfa los cuales fueron de moderado a alto para los tres factores: maduro, neurótico e inmaduro. El coeficiente de correlación test-retest fue uniformemente alto, .71 para el factor maduro, .60 para el factor inmaduro.

Procedimiento:

Se realizó una investigación cuantitativa de tipo epidemiológico, siendo un estudio no experimental, transversal descriptivo.

La aplicación de los instrumentos fue realizada por un experto en el área de los trastornos mentales, proporcionándole al paciente después de la entrevista el “consentimiento informado”, donde se explica la justificación y objetivo del estudio,

los beneficios y procedimiento del mismo, así como la libertad para participar y el anonimato en el que estarán sus datos confidenciales. Una vez llenada y firmada la carta de Consentimiento Informado, se le entregan los tres instrumentos en el siguiente orden: HAS, posteriormente la Prueba de Categorización y al final el DSQ-40.

En la primera prueba aplicada, HAS, se le explicaba al paciente la manera de contestar el cuestionario, comentándole que el suscrito leería los síntomas y que si no entendía alguno de ellos, el suscrito se lo explicaría. Posteriormente se le explicaba la manera de contestar la Prueba de Categorización y, finalmente, se le describía la manera de contestar el DSQ-40, que consistía que el paciente leyera la frase en voz alta mencionando la opción que pensaba encerrar, para que el suscrito supiera si estaba entendiendo adecuadamente la pregunta.

El tiempo de llenado de los tres instrumentos osciló entre 20 a 30 minutos.

Los datos se analizaron principalmente mediante análisis de frecuencias y el coeficiente de correlación de Pearson. Se usó el SPSS versión 14.0 y Microsoft EXCEL 2010.

Resultados

Se observa en primer término, tanto en la tabla 1, 2 y 3 la distribución porcentual de la muestra total, en los tres indicadores estudiados: ansiedad, proceso de categorización y mecanismos de defensa, observando que la ansiedad moderada predomina seguida de la ansiedad leve. Asimismo, el proceso secundario está ligeramente por arriba del proceso primario. Por último, los mecanismos de defensa maduros son los predominantes, seguido de los mecanismos de defensa neuróticos, aunque en las tres categorías no hay una diferencia significativa. De acuerdo con la significancia estadística de la prueba chi cuadrada, las frecuencias de las categorías sí difieren significativamente en la tabla 1 ($p < .001$) y 2 ($p < .001$), pero no en la tabla 3 ($p = .345$).

<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Grave/muy grave</i>
33.5	48	18.5

Tabla 1. Distribución porcentual de los niveles de ansiedad de la muestra.

	<i>Primario</i>	<i>Secundario</i>	<i>Indiferenciado</i>
%	43.5	49.5	7.0

Tabla 2. Distribución porcentual del proceso de categorización.

	<i>Maduro</i>	<i>Neurótico</i>	<i>Inmaduro</i>
%	39.3	33.3	27.4

Tabla 3. Distribución porcentual de los mecanismos de defensa.

Como se observa en la tabla 4, los porcentajes de las medidas del proceso primario y secundario con los resultados de la ansiedad resultante de la aplicación del HAS, en el total de la muestra de 200 sujetos obtenida a través de la aplicación de los instrumentos, no confirman que los diferentes niveles de proceso primario estén asociados con niveles de ansiedad alto. Asimismo, también se observa que los mecanismos de defensa secundario sí están asociados con niveles de ansiedad bajos.

	<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Grave</i>	<i>Muy Grave</i>
Primario	35.6	51.7	12.7	0
Secundario	31.3	45.4	20.2	3.1

Tabla 4. Distribución porcentual del proceso primario y secundario según los niveles de ansiedad de la muestra.

En cuanto a la ansiedad y su relación con los mecanismos de defensa, se observó que el resultado de la significancia estadística de la prueba chi cuadrada ($p=.967$) no tuvo significancia, de tal manera que en la tabla 5 podemos observar que no hubo predominancia de los niveles de ansiedad en los mecanismos de defensa, tanto en los de nivel maduro como en los de nivel neurótico y nivel inmaduro.

	<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Grave</i>	<i>Muy Grave</i>
Maduro	32.13	26.79	23.47	17.6
Neurótico	26.13	24.87	28.68	20.31
Inmaduro	21.10	25.76	29.33	23.81

Tabla 5. Distribución porcentual de los mecanismos de defensa según los niveles de ansiedad de la muestra.

En cuanto a los mecanismos de defensa y el proceso primario o secundario, se observa en la tabla 6 que en el proceso secundario predominan los mecanismos de defensa maduro como en los neuróticos y que tiende a disminuir en los mecanismos de defensa inmaduro. Asimismo se observa en el proceso primario esta misma situación, hay un predominio de los mecanismos de defensa maduro y neurótico con una disminución en los mecanismos de defensa inmaduro.

	<i>Maduro</i>	<i>Neurótico</i>	<i>Inmaduro</i>
Primario	41.4	32.5	26.1
Secundario	37.6	34.1	28.3

Tabla 6. Distribución porcentual de los mecanismos de defensa con el proceso primario y secundario de la muestra.

La distribución de los indicadores de género con la ansiedad, proceso de categorización y mecanismos de defensa, se pueden observar en las tablas 7, 8 y 9. En cuanto a la ansiedad, tanto en hombres como en mujeres predominaron bajos niveles de ansiedad. En relación al proceso, el primario y secundario prácticamente se presentan en el mismo porcentaje en mujeres, pero en hombres hay un predominio del proceso secundario. Asimismo observamos que los

mecanismos de defensa maduros son los que predominan en ambos sexos. De acuerdo con la aplicación de la significancia estadística de la prueba chi cuadrada, las frecuencias de las categorías no difieren significativamente en las tablas 7 ($p=.159$), 8 ($p=.730$) y 9 ($p=.999$).

	<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Grave</i>	<i>Muy Grave</i>
Mujeres	27.1	52.5	18.1	2.3
Hombres	46.3	38.7	13.4	1.6

Tabla 7. Distribución porcentual de los niveles de ansiedad de la muestra por género.

	<i>Primario</i>	<i>Secundario</i>
Mujeres	47.4	45.9
Hombres	35.8	56.7

Tabla 8. Distribución porcentual del proceso primario y secundario de la muestra por género.

	<i>Maduro</i>	<i>Neurótico</i>	<i>Inmaduro</i>
Mujeres	38.3	33.6	28.1
Hombres	41.1	32.8	26.1

Tabla 9. Distribución porcentual de los mecanismos de defensa de la muestra por género.

En lo correspondiente a la incidencia de ansiedad por edades, en la tabla 10 se encuentra que la ansiedad tanto leve como moderada son las que predominan en todas las edades, y que la ansiedad grave se observa un pico alto de los 51 a 55 años con 41.7% y otro de los 61 a los 65 años con 33.3%. Por otro lado se obtuvo una correlación invertida en la ansiedad moderada.

En cuanto al proceso tanto primario como secundario, observado en la tabla 11, se encuentra un predominio de proceso primario en la edad de 51 a 55 años con un 83.4%, seguido por el grupo de 61 a 65 años con un 66.7%, que se relaciona con los picos de alta ansiedad encontrados en dichas edades. El proceso secundario tuvo un mayor predominio en el grupo de edad de 17 a 20 años con 66.7%,

seguido por el grupo de 36 a 40 años con un 58.8%. Se halló una correlación invertida en el proceso secundario de $-.704$.

La tabla 12 muestra los mecanismos de defensa por grupos de edad, encontrando porcentajes muy semejantes en los mecanismos de defensa tanto inmaduros como neuróticos con los diferentes grupos de edad. En relación a los mecanismos maduros se encuentra mayores mecanismos maduros en los grupos de edad más jóvenes disminuyendo conforme aumenta la edad, encontrando una correlación inversa de $-.841$ en esta categoría de mecanismos de defensa maduros.

<i>Edad</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Grave/Muy Grave</i>
17-20	35.7	54.8	9.5
21-25	25.5	55.3	19.2
26-30	24	64	12
31-35	44.4	55.6	0
36-40	41.2	41.2	17.6
41-45	47.4	26.3	26.3
46-50	37.5	37.5	25
51-55	25.0	33.3	41.7
56-60	30	40	30
61-65	66.7	0	33.3
Correlación	.422	-.814	.776

Tabla 10. Distribución porcentual de los niveles de ansiedad de la muestra por grupos de edad.

<i>Edad</i>	<i>Proceso Primario</i>	<i>Proceso Secundario</i>
17-20	23.8	66.7
21-25	40.4	51.1
26-30	44	48
31-35	33.3	55.6
36-40	41.2	58.8
41-45	47.4	52.6
46-50	75	25
51-55	83.4	8.3
56-60	40	40
61-65	66.7	33.3
Correlación	.681	-.704

Tabla 11. Distribución porcentual de los niveles de proceso primario y secundario de la muestra por grupos de edad.

Edad	Inmaduro	Neurótico	Maduro
17-20	36.9	34.8	28.3
21-25	38.6	32.1	29.3
26-30	39.7	32.1	28.2
31-35	41.9	32.3	25.8
36-40	40.5	33.9	25.6
41-45	39.9	32.5	27.6
46-50	43.2	33.8	23.0
51-55	40.0	34.1	25.9
56-60	40.3	35.5	24.2
61-65	41.7	36.1	22.2
Correlación	.619	.620	-.841

Tabla 12. Distribución porcentual de los mecanismos de defensa de la muestra por grupos de edad.

En la tabla 13 se aborda el aspecto del estado civil, encontrando que la ansiedad leve y moderada predomina en los diversos estados civiles. Dentro del nivel de ansiedad grave/muy grave, el grupo que presentó mayor ansiedad fue el de divorciado/separado. La prueba chi cuadrada fue significativa ($p=.007$), lo que implica que las frecuencias de las categorías sí difieren de manera significativa.

Por otro lado se puede observar en la tabla 14, que el proceso primario predomina en la mayoría de los diferentes estados civiles, a excepción de los solteros, donde predomina el proceso secundario. Asimismo la significancia estadística de la prueba chi cuadrada reportada ($p=.001$), nos describe una frecuencia de categorías que sí difieren significativamente.

En la tabla 15 tenemos que los mecanismos de defensa predominantes en los diferentes estados civiles son los maduros, a excepción de los viudos, en la que predomina los mecanismos neuróticos, aunque la significancia estadística de la prueba chi cuadrada ($p=.994$) reporta que las frecuencias de las categorías no difieren de manera significativa.

<i>Estado civil</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Grave/muy Grave</i>
Casado/Unión libre	45.6	31.6	22.8
Divorciado/separado	21.4	50.0	28.6
Viudo	33.3	66.4	0
Soltero	30.4	55.4	14.2

Tabla 13. Distribución porcentual de los niveles de ansiedad de la muestra por estado civil.

<i>Edad</i>	<i>Proceso Primario</i>	<i>Proceso Secundario</i>
Casado/Unión libre	54.4	43.9
Divorciado/separado	60.7	28.6
Viudo	66.7	33.3
Soltero	33.0	58.0

Tabla 14. Distribución porcentual de los niveles de proceso primario y secundario de la muestra por estado civil.

<i>Edad</i>	<i>Inmaduro</i>	<i>Neurótico</i>	<i>Maduro</i>
Casado/Unión libre	25.9	33.3	40.8
Divorciado/separado	28.5	31.7	39.8
Viudo	24.1	41.4	34.5
Soltero	27.9	33.6	38.5

Tabla 15. Distribución porcentual de los mecanismos de defensa de la muestra por estado civil.

En cuanto a la escolaridad, en la tabla 16 se observa que la ansiedad leve predomina en pacientes con posgrado seguido por los de licenciatura, mientras que en la ansiedad moderada se observan porcentajes similares desde secundaria hasta licenciatura. A nivel primaria encontramos altos porcentajes tanto en la ansiedad moderada como en la ansiedad grave/muy grave. La significancia estadística de la prueba chi cuadrada ($p < .001$) hallada es significativa.

En relación al proceso primario y secundario con escolaridad, la tabla 17 muestra que hay un mayor predominio del proceso primario en los diferentes niveles

escolares, a excepción de la preparatoria y la licenciatura donde predomina el proceso secundario. La prueba chi cuadrada también es significativa ($p=.001$) Finalmente, en la tabla 18 se observa que los mecanismos de defensa tanto inmaduros, neuróticos y maduros tienen una semejanza en sus porcentajes en los diferentes niveles de escolaridad, lo cual se corrobora con la significancia estadística de la prueba chi cuadrada ($p=.999$) que muestra que las frecuencias de las categorías no difieren significativamente.

<i>Escolaridad</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Grave/mu y Grave</i>
Primaria	20	40	40
Secundaria	26.8	51.2	22.0
Preparatoria	34.6	44.9	20.5
Estudios técnicos	26.7	53.3	20
Licenciatura	37.5	54.2	8.3
Posgrado	46.1	30.8	23.1

Tabla 16. Distribución porcentual de los niveles de ansiedad de la muestra por escolaridad.

<i>Edad</i>	<i>Proceso Primario</i>	<i>Proceso Secundario</i>
Primaria	60	40
Secundaria	51.2	43.9
Preparatoria	33.3	56.4
Estudios técnicos	73.3	26.7
Licenciatura	39.6	52.1
Posgrado	53.8	46.2

Tabla 17. Distribución porcentual de los niveles de proceso primario y secundario de la muestra por escolaridad.

<i>Edad</i>	<i>Inmaduro</i>	<i>Neurótico</i>	<i>Maduro</i>
Primaria	28.2	38.5	33.3
Secundaria	29.5	33.6	36.9
Preparatoria	27.3	33.0	39.7
Estudios técnicos	27.4	34.5	38.1
Licenciatura	26.4	33.2	40.4
Posgrado	23.2	31.5	45.3

Tabla 18. Distribución porcentual de los mecanismos de defensa de la muestra por escolaridad.

El análisis de frecuencias en base a la ocupación, que se muestra en la tablas 19, 20 y 21, indican que en la ansiedad leve predomina en los jubilados con 75%, y la moderada en los estudiantes con 55.2% y desempleados con 51.7%. La ansiedad grave/muy grave casi no se manifestó en la muestra, siendo la más notoria en las amas de casa con un 23%.

En cuanto al proceso primario y secundario con la ocupación, tenemos que el proceso primario fue más notorio en jubilados con 75% y amas de casa con 61.5%, en cambio el proceso secundario fue mayor en desempleados con un 62.1% seguido de estudiantes con un 60.3%.

Nuevamente encontramos una distribución homogénea en los mecanismos de defensa inmaduros, neuróticos y maduros con las diferentes ocupaciones, con un ligero predominio de los mecanismos maduros en las diferentes ocupaciones, el cual no fue significativo.

<i>Ocupación</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Grave/muy Grave</i>
Trabaja	35.4	44.8	19.8
Estudiante	29.3	55.2	15.5
Hogar	38.5	38.5	23
Jubilado	75.0	25.0	0
Desempleado	27.6	51.7	20.7

Tabla 19. Distribución porcentual de los niveles de ansiedad de la muestra por ocupación.

<i>Ocupación</i>	<i>Proceso Primario</i>	<i>Proceso Secundario</i>
Trabaja	53.1	41.7
Estudiante	27.6	60.3
Hogar	61.5	38.5
Jubilado	75	25
Desempleado	31.0	62.1

Tabla 20. Distribución porcentual de los niveles de proceso primario y secundario de la muestra por ocupación.

<i>Ocupación</i>	<i>Inmaduro</i>	<i>Neurótico</i>	<i>Maduro</i>
Trabaja	26.1	32.9	41.0
Estudiante	28.4	33.2	38.4
Hogar	27.8	33.9	38.3
Jubilado	27.1	35.4	37.5
Desempleado	29.2	34.5	36.3

Tabla 21. Distribución porcentual de los mecanismos de defensa de la muestra por ocupación.

Discusión

El poder acceder al inconciente a través de sueños, fantasías, actos fallidos, chistes, etc., no resta la importancia de intentar lograrlo a través de cuestionarios que detecten los aspectos inconcientes, obtenidos de manera indirecta a través de manifestaciones conductuales, o de esquemas que, a través de su percepción, se logre detectar la categorización cognitiva de la organización mental, en base a una categorización “atribucional” para el proceso primario y una categorización “relacional” para el proceso secundario, que es lo que hace la Prueba de Categorización de Brakel y Shevrin (2005). La importancia de tener datos tangibles en un área tan abstracta como es el psicoanálisis, es de suma importancia para conseguir elementos objetivos que puedan detectar conceptos tan abstractos como es el inconciente y el proceso primario.

Es por ello que en esta investigación se trató de obtener aspectos del proceso primario en relación con un posible disparador de este proceso que es la ansiedad (Brakel y Shevrin) y, a su vez, relacionar dicho proceso primario con el tipo de

mecanismos de defensa utilizados, además de interrelacionar los aspectos de la ansiedad con los mecanismos de defensa y de esta manera corroborar la interacción de estas variables.

Inicialmente se observó que los niveles de ansiedad que predominaron en la muestra de 200 pacientes fue el de la ansiedad moderada con un 48%, seguido con un 33% de ansiedad leve, por lo que hubo pocos pacientes con niveles altos de ansiedad grave/muy grave (18.5%), es decir, que fue una muestra donde pocos pacientes presentaron altos niveles de ansiedad. En cuanto a la distribución del proceso primario y secundario en la muestra, mostró porcentajes muy similares. Asimismo se observó con porcentajes similares los mecanismos de defensa maduros y neuróticos, pero no los mecanismos de defensa inmaduros que fueron los que mostraron menor porcentaje del total de la muestra, esto último corroborando que la mayoría de los pacientes que llegan a la clínica de Salud Mental de la Universidad Intercontinental no tienen un diagnóstico de psicosis.

Por otro lado se observó que el proceso primario no estuvo relacionado con niveles altos de ansiedad, lo que no confirmó la hipótesis de Brakel y Shevrin (2005), de que a altos niveles de ansiedad habría predominio de proceso primario. En cambio, sí se observó que en los niveles de ansiedad bajo predominaba el proceso secundario, lo que confirma la hipótesis Brakel y Shevrin (2005), de que a bajos niveles de ansiedad, mayor proceso secundario (ver tabla 4). En cuanto a los mecanismos de defensa y los niveles de ansiedad, se observó que hubo una distribución similar de los diferentes niveles de ansiedad y los diversos mecanismos de defensa, lo que no permite tener algo concluyente al respecto, así como lo confirma la significancia estadística de la prueba chi cuadrada (ver tabla 5), por lo que no se confirma la hipótesis de que a mayor predominio de mecanismos de defensa inmaduros mayores niveles de ansiedad y que a mayor predominio de mecanismos de defensa maduros, menores niveles de ansiedad (Chávez-León *et al.*, 1997). Por otro lado, observando la tabla 6 del procesos primario y secundario en relación a los mecanismos de defensa, tenemos que en

el proceso primario predominan los mecanismos de defensa maduro lo que no confirma la hipótesis (Chávez-León *et al.*,1997), que a mayor proceso primario mayores mecanismos de defensa inmaduros, en cambio, en el proceso secundario sí predominaron los mecanismos de defensa maduros, lo que sí confirma la hipótesis (Chávez-León *et al.*,1997), de que a mayor procesos secundario mayores mecanismos de defensa maduros.

Observando la distribución por género, en el caso de la ansiedad se observa que en mujeres y hombres predominaron los niveles bajos de ansiedad. En relación al proceso primario y secundario en el caso de las mujeres no hubo diferencia significativa y en los hombres hubo un predominio en el proceso secundario aunque no de manera significativa. Y en cuanto a los mecanismos de defensa, se observa que la predominancia fue de los de carácter maduro en ambos sexo, aunque también sin una diferencia significativa. Esto nos permite inferir que en esta muestra la presencia de núcleos psicóticos es mayor en las mujeres que en los hombres.

En relación a las edades de la muestra con los niveles de ansiedad se obtuvo que hubo un predominio de la ansiedad a niveles bajos a excepción de dos grupos, los de 51-55 años y los de 61-65 años, así como la correlación invertida obtenida en la ansiedad moderada, nos determina que a menor edad los niveles de ansiedad moderada fueron mayores. En cuanto al proceso primario se observa que los grupos que tuvieron mayores índices de ansiedad fueron los que tuvieron mayores índice de proceso primero, lo que podría también confirmar de manera parcial que a mayores índices de ansiedad mayor proceso primario, únicamente para estos grupos de edad. También se presentó una correlación invertida (-.704) para el proceso secundario, es decir, que a menor edad mayor proceso secundario, lo que podría indicarnos que en gente joven que normalmente está ocupada en el trabajo o en el estudio y, que además tiene un adecuado funcionamiento de su aparato psíquico, aunado a la presencia de mayor predominio de mecanismos de defensa maduro, nos permite pensar que hay un mayor dominio de los núcleos psicóticos.

En el caso de los mecanismos de defensa con los diferentes grupos de edad tenemos que los mecanismos de defensa inmaduros y neuróticos no tuvieron una diferencia significativa en los diferentes grupos de edad, en cambio en los mecanismos de defensa maduros se observó una correlación invertida (-.841) lo que a menor edad mayor era el porcentaje de estos mecanismos de defensa maduros.

En función al estado civil y los diferentes niveles de ansiedad, se halló que todos los grupos presentaron ansiedad de leve a moderada, siendo dentro del nivel de la ansiedad grave/muy grave, los divorciado/separado y los casado/unión libre los que presentaron los porcentajes más altos dentro de este grupo. En cuanto al proceso primario y secundario, hubo un predominio de proceso primario en los diferentes estados civiles a excepción de los solteros que tuvieron mayor proceso secundario, indicando para esta muestra que los solteros conservan mejor sus funciones adaptativas. En tanto a los diferentes estados civiles y los mecanismos de defensa, el predominio fue de los mecanismos de defensa maduros, a excepción de los neuróticos donde predominan los viudos, lo que nos confirma que la muestra se compone en su mayoría de pacientes con diagnóstico no psicótico.

La escolaridad de la muestra nos hace ver que la ansiedad es menor conforme la escolaridad es mayor, por lo cual los índices de mayor ansiedad se encuentran en la primaria. Apoyando esta observación se encuentra que el proceso secundario se observa más en la preparatoria y licenciatura. Los mecanismos de defensa tuvieron una distribución similar en los diferentes grados escolares.

En relación a la ansiedad con la ocupación predominó la ansiedad leve en los jubilados y la moderada en estudiantes y desempleados, siendo los niveles altos de ansiedad lo que menos porcentaje tuvieron en las diferentes ocupaciones. Los jubilados presentaron mayor proceso primario y, los desempleados y estudiantes tuvieron mayor proceso secundario, por lo que podemos inferir que al llegar a un

periodo de la vida que ya las funciones mentales superiores no son las más óptimas y por ende existe una mayor debilidad en el uso de mecanismos de defensa maduros, así como el ya no ser tan productivo al llegar la jubilación, los núcleos psicóticos tienden a emerger con mayor fuerza. Los mecanismos de defensa y las diferentes ocupaciones no mostraron diferencia significativa.

Con los resultados obtenidos a través del análisis realizado podemos concluir que el proceso primario no estuvo relacionado con altos niveles de ansiedad, aun cuando se observó que los niveles de ansiedad bajos se correlacionaba con el proceso secundario, asimismo, que el proceso primario no correlacionó con los mecanismos de defensa inmaduros como se esperaba, aun cuando el proceso secundario si correlacionó con los mecanismos de defensa maduros. Únicamente se obtuvo una confirmación parcial donde los grupos de edad de 51-55 y 61-65 años de edad tuvieron predominio de niveles de ansiedad alto con predominio del proceso primario.

Considero que la prueba de Categorización de Brakel y Shevrin debería de ser utilizada en más estudios en México para dimensionar su utilidad en el diagnóstico de proceso primario. Además considero pertinente la realización de más estudios del Cuestionario de Estilos Defensivos para lograr una mayor validez y confiabilidad en la población mexicana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, D., Buena-Casal, G. y Spielberger, Ch. (2007). Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*, 30 (2), 33-41.
- Andrews, G., Singh, M. y Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *J Nerv Ment Dis*, 181 (4), 246-256.
- Beneke M. (1987) Methodological investigation of the Hamilton Anxiety Scale. *Pharmacopsychiat*, 20, 249-55.
- Benítez, C., Chávez-León, E., Ontiveros, U., Yunes, J. y Náfate, L. (2010). The levels of psychological functioning of personality and the mechanisms of defense. *Salud Mental*, 33 (6), 517-526.
- Bond, M., Gardner, S., Christian, J. y Sigal, J. (1983). Empirical study of self-rated defense styles. *Arch. Gen Psychiatry*, 40, 333-338.
- Bond, M. y Perry J. (2004). Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety and personality disorders. *Am J Psychiatry*, 161, 1665-1671.
- Brakel, L. (2004). The psychoanalytic assumption of the primary process: extrapsychoanalytic evidence and findings. *J Amer Psychoanal Assn*, 52, 1131-1161.
- Brakel, L., Kleinsorge, S., Snodgrass, M. y Shevrin, H. (2000). The primary process and the unconscious: experimental evidence supporting two psychoanalytic presuppositions. *Int J Psychoanal*, 81, 553-69.
- Brakel, L. y Shevrin H. (2005). Anxiety, attributional thinking, and the primary process. *Int J Psychoanal*, 86, 1679-93.
- Brakel, L., Shevrin, H. y Villa, K. (2002). The priority of primary process categorizing: experimental evidence supporting a psychoanalytic developmental hypothesis. *J Amer Psychoanal Assn* 50, 483-505.

- Carrobbles, J., Costa, M., Del Ser, T. y Bartolomé, P. (1986). La práctica de la terapia de conducta. Valencia: Promolibro.
- Charalampous K, Freemesser K. y Ford-Smallling. (1974) A double-blind controlled study of loxapine succinate in the treatment of anxiety neuroses. J Clin Pharmacol, 14, 464-469.
- Cháves-León, E. (1998). Relación de los mecanismos de defensa con los trastornos de angustia. Tesis. México: Universidad Nacional Autónoma de México
- Chávez-León E., Lara, M. y Ontiveros M. (2006). An empirical study of defense mechanisms in panic disorder. Salud Mental, 29 (6), 15-22
- Chávez-León E., Lara, M., Ontiveros M. y Cortés J. (1997). La relación de los mecanismos de defensa con los trastornos de angustia. Salud Mental, 20, 24-27.
- Fabre L, McLendon A. y Gainey. (1978). Double-blind comparison of ketazolam administered once a day with diazepam and placebo in anxious out-patients. Curr Therapeutic Research, 24 (8), 875-83.
- Freud, S. (1895). Proyecto de psicología. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1905). El chiste y su relación con el inconsciente. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915). El inconsciente. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1940). Esquema del psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gavin, A., Singh, M. y Bond M. (1993). The defense style questionnaire. J Nerv Ment Dis, 181, 246-256
- Gentner, D. (1988). Metaphor as structure mapping: the relational shift. Child Development, 59, 47-59.
- Goldstone, R. y Medin D. (1994). Time course of comparison. Journal Experimental Psychology, 20 (1), 29-50.

- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *Brit J Med Psychol*, 32, 50-55.
- Hamilton M. (1969). Diagnosis and rating of anxiety. In *Studies of Anxiety*, Lander, MH. *Brit J Psychiat Spec Pub*, 3, 76-79.
- Holt, R. (1976). Freud's theory of the primary process: present status. *Psychoanal Contemp Sci*, 5, 61-99.
- Holt, R. (2002). Quantitative research on the primary process: method and findings. *J Amer Psychoanal Assn*, 50, 457-482.
- Kobak K, Reynolds W. y Greist J. (1993). Development and validation of a computer-administered version of the Hamilton Anxiety Scale. *Psychological Assessment*, 5, 487-92.
- López-Ramírez, 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 universitaria mexicana. Tesis. Estado de México: Universidad Anáhuac México Norte.
- Medin D., Goldstone, R. y Gentner D. (1993). Respects for similarity. *Psychological Review*, 100 (2), 254-278.
- Murphy, G., y Medin, D. (1985). The role of theories in conceptual coherence. *Psychological Review*, 92 (3), 289-316.
- Perry, J. y Cooper, S. (1989). An empirical study of defense mechanisms. *Arch Gen Psychiatry*, 46, 444-452.
- Perry, J. y Hoglend P. (1998). Convergent and discriminant validity of overall defensive functioning. *J Nerv Ment Dis*, 186, 529-535.
- Sammallahti, P. (1997). Evaluating defenses with the defense style questionnaire: a review. *Psychiatria Fennica*, 28, 145-157.
- Spinhoven P. y Kooiman C. (1997). Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients: an explorative study. *J Nerv Ment Dis*, 185, 87-94.

Vaillant, G., Bond, M. y Vaillant, C. (1986). An empirically validated Hierarchy of defense mechanisms. Arch Gen Psychiatry, 43, 786-794.