

COMPARACIÓN DE RATINGS UTILIZANDO EL DEFENSE MECHANISM. RATINGS SCALE ANTES Y DESPUÉS DEL ENTRENAMIENTO EN ESTA METODOLOGÍA

COMPARISON OF RATINGS USING THE DEFENSE MECHANISM. RATING SCALE BEFORE AND AFTER TRAINING IN THIS METHODOLOGY

Berta Varela*, Ana Inés Galain, J. Christopher Perry***, Britta Klingbeil****, María Abreu*****, Ana Ibáñez***** y Rafael Alonso*******

Resumen

La metodología necesaria para la evaluación de las defensas merece especial consideración, ya que por tratarse de procesos inconscientes estos no son fácilmente reconocidos u observables. Es necesario contar con escalas de medida que permitan una evaluación tanto cualitativa como cuantitativa.

En la búsqueda de una metodología apropiada se selecciona la escala Defense Mechanisms Rating Scales (DMRS) porque brinda la posibilidad de una evaluación cuali-cuantitativa.

En el proceso de aprendizaje en el uso de la escala, comparamos los ratings realizados antes y después del entrenamiento realizado con el autor de la misma, Perry.

* Licenciada en Psicología. Doctoranda UBA. Profesora Agregada (Asociada) de “Psicología Médica” en la Facultad de Medicina de Universidad de la República Oriental del Uruguay (Udelar).

** Licenciada en Psicología. Profesora Adjunta de “Psicología Médica” en la Facultad de Medicina de Udelar.

*** MPH, MDC. Professor of Psychiatry McGill University and Director of Psychotherapy Research Institute of Community & Family Psychiatry.

**** B.A., International Psychoanalytic University Berlin GmbH. Temporary Intern in Psychotherapy Research, Institute of Community and Family Psychiatry at Jewish General Hospital.

***** Licenciada en Psicología. Profesora Adjunta de “Psicología Médica” en la Facultad de Medicina. UdelaR.

***** Licenciada en Psicología. Profesora Adjunta del Departamento de Educación de la Escuela de Nutrición de UdelaR.

***** Ingeniero. Profesor Agregado (Asociado) del Departamento de Métodos Cuantitativos de la Facultad de Medicina de Udelar.

Luego del entrenamiento se identifican más del doble de las defensas (de 28,5, defensas identificadas se pasa a 60,6), y un aumento significativo de 0,77 en el funcionamiento general defensivo (ODF) de las pacientes.

La supervisión por un evaluador experto antes del inicio de una investigación juega en favor de la confiabilidad de los datos obtenidos.

Palabras clave: defensas, evaluación, entrenamiento, escalas, escala de mecanismos de defensa.

Summary

Methodology for the assessment of defenses requires special consideration since they are unconscious processes not easily observable or recognized. It's necessary to count with scales whose measures allow qualitative as well as quantitative assessment.

The Defense Mechanisms Rating Scales (DMRS) was finally selected since it fills these requirements.

In the process of training in the use of the scale, pre and post training ratings were compared with Perry', scale author.

After the training sessions, almost twice as many defenses were identified (mean 28.5 before, 60.6 after) and there was a significant increment of 0.77 in the Overall Defensive functioning (ODF) in patients.

Supervision of assessment by an expert before the beginning of the research plays an important role concerning the reliability of the data obtained.

Key words: defenses, assessment, training, scales, defense mechanisms rating scales.

Introducción

El concepto mecanismo de defensa es una de las contribuciones más notables del psicoanálisis y uno de los que ha tenido mayor influencia fuera del mismo. Se ha mostrado como un concepto útil para evaluar resultados en psicoterapia, y entender los procesos adaptativos de los sujetos frente a las demandas o exigencias externas e internas.

Los mecanismos de defensa de acuerdo a Vaillant (1992) cumplen un importante rol en la regulación de la agresión, los conflictos con la dependencia y los duelos. También participan en funciones tales como, mantener los afectos en límites tolerables, integrar cambios en la auto imagen, manejar conflictos no resueltos con otros, recuperar la homeostasis psicológica al posponer o desviar aumentos súbitos de pulsiones sexuales determinados por cambios biológicos (adolescencia), etc.

La diferenciación interno externo muchas veces es artificial ya que de acuerdo a este autor la percepción del peligro dependerá de la evaluación interna, mientras que los conflictos internos se relacionan con conflictos externos que los desencadenan.

La definición que proponen Perry and Kardos (1994) es la siguiente: “las defensas son mayormente mecanismos reguladores inconscientes que permiten a los sujetos reducir la disonancia cognitiva y minimizan los cambios súbitos en el entorno externo e interno al alterar la forma en que estos eventos son percibidos” (Pág. 283). Es por esto que su estudio y evaluación es relevante no solo para la formulación de caso, el psicodiagnóstico y la psicoterapia sino que también para la psicología médica y la psicología de la salud. La evaluación de las defensas puede ser una variable (Perry, 2004) para medir procesos, pero también una variable que permite medir resultados.

El desarrollo de distintos métodos sistemáticos para la evaluación de las defensas, permitieron realizar estudios que han mostrado que estas se agrupan en distintos niveles jerárquicos que se relacionan con su nivel adaptativo (Vaillant 1993, Perry, 1993).

George Vaillant (1992) clasifica las defensas de acuerdo a su nivel de desarrollo en cuatro categorías: primitivas, inmaduras, neuróticas y maduras. Incluye dentro de estas últimas algunas muy alejadas de la conceptualización original, ya que son mecanismos inconscientes. Por otro lado, J.C. Perry (2009) las clasifica en ocho niveles (ver Tabla 2).

El curso de vida de las personas muestra como las defensas evolucionan en las distintas fases del ciclo vital. En general en la vida adulta predomina el uso de defensas adaptativas. No obstante se ha observado el uso de estas defensas también en los primeros años de vida, y en la adolescencia suelen verse algunas menos adaptativas. En conclusión las defensas adaptativas no son exclusivas de la edad adulta, y puede verse una oscilación de las mismas en el curso vital. Las defensas menos adaptativas suelen relacionarse con los trastornos de personalidad y la psicosis.

Defensas como rasgo y defensas como estado

Para el psicoanálisis las defensas aunque varíen con la madurez tienden, a ser estables y configurarían un rasgo distintivo de la personalidad (Vaillant, 1977), desde esta perspectiva las personas tenderían a utilizar el mismo grupo de defensas. Sin embargo Perry (1991) discute sobre la relación o la especificidad de las mismas en función al tipo de estresor, por lo que las variables contextuales tendrían significación en la selección de la defensa. Se contraponen así la visión de las mismas como rasgo o como estado. Bajo esta perspectiva no alcanza solo con identificar las defensas, sino que es necesario establecer como los sujetos hacen uso de las mismas, que función tienen, frente a que situaciones y que consecuencias trae su utilización.

En otro trabajo nos preguntábamos (Varela, 2000) acerca del papel adaptativo de las defensas frente a un conflicto neurótico o frente a una enfermedad terminal. El valor adaptativo de la defensa sería muy diferente si el sujeto busca preservar su calidad de vida y preservarse por momentos del contexto amenazante de su realidad. En este caso una defensa podría ser adaptativa mientras que frente al conflicto podría ser patológica. Por lo que la adaptabilidad de la defensa dependerá de las circunstancias en las que esta se pone en juego.

Defensas y procesos de salud enfermedad

En el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad orgánica los mecanismos de defensa pueden intervenir distorsionando la realidad, regulando la respuesta afectiva e interviniendo en el afrontamiento de los distintos estresores que la enfermedad trae consigo.

La forma en que las personas afrontan la enfermedad ha sido objeto de investigaciones y aproximaciones clínicas. Múltiples investigaciones han utilizado cuestionarios para la evaluación de estos procesos, mientras que las evaluaciones cualitativas son comparativamente menos frecuentes.

En la búsqueda de una metodología apropiada para la evaluación cualitativa de estos procesos nuestro grupo de investigación selecciona la escala Defense Mechanisms Rating Scales (DMRS) (Perry 1990, 2009) porque brinda la posibilidad de una evaluación cuali-cuantitativa. Interesaba conocer la relación entre las defensas y los procesos adaptativos en las pacientes con cáncer de mama.

La metodología para la evaluación de las defensas merece especial consideración ya que por tratarse de procesos inconscientes estos no son fácilmente reconocidos u observables. Es debido a eso que se ha discutido la pertinencia de las escalas auto administradas versus la inferencia del investigador. Lazarus (1999) quien es un estudioso del afrontamiento sostiene que es importante combinar las dos fuentes de información.

En la fase preparatoria de la investigación sobre mecanismos de defensa, el grupo integrado por psicólogos clínicos realizó la lectura y el estudio del manual en forma grupal. El siguiente paso fue la evaluación de entrevistas clínicas semiestructuradas realizadas a pacientes con cáncer de mama. Luego se realizaba la evaluación de dichas entrevistas utilizando el DMRS. En un momento posterior el grupo se contacta con el autor de la escala para buscar supervisión acerca del uso de la misma. Una de las integrantes del grupo realiza una fase de formación presencial con el Dr. C. Perry, donde se evalúan entrevistas utilizando videotapes y transcripciones, tras lo cual otra de las evaluadoras es formada en el uso de la escala.

Este proceso nos brindó la posibilidad de preguntarnos si es necesaria la fase de formación con un experto, o si es suficiente seguir las pautas del manual. En este trabajo comparamos las puntuaciones antes y después del entrenamiento.

Objetivo

El objetivo de este trabajo fue comparar las puntuaciones realizadas utilizando el Defense Mechanism Rating Scale (DMRS) antes y después del entrenamiento con el autor de la escala.

Metodología

Se seleccionaron aleatoriamente doce entrevistas, que fueron realizadas a pacientes con cáncer de mama. Luego fueron evaluadas utilizando la metodología de clasificación de defensas DMRS.

Las entrevistas realizadas fueron semiestructuradas. El entrevistador contaba con determinados temas guías que debía explorar y con ejemplos de preguntas a realizar. Los temas estaban relacionados con el tipo de relación establecida con su médico, las relaciones interpersonales con su pareja, familia y vínculos significativos. Se exploraba también la vivencia subjetiva de estar enfermo, las distintas significaciones y sentidos que la enfermedad tiene y los procesos adaptativos frente a las distintas demandas o exigencias que la enfermedad genera. Entre estas exigencias se encuentran: el impacto del diagnóstico y de los distintos tipos de procedimientos y tratamientos, las repercusiones en la imagen y el esquema corporal. Otros temas estaban relacionados con indagar los posibles cambios en el sentido de la vida y la espiritualidad.

Formación de los entrevistadores

Las personas que realizaron las entrevistas fueron psicólogos clínicos con formación psicodinámica y en psicología médica. Recibieron un entrenamiento adicional para la realización del tipo de entrevista. Este se realizó a través de entrevistas presenciales y supervisiones utilizando el audio de las mismas. Se discutía grupalmente con posterioridad las fortalezas y debilidades de los entrevistadores procurando desarrollar las habilidades clínicas para la indagación de las defensas.

Descripción del método DMRS

El DMRS es un método cuali-cuantitativo basado en las evaluaciones del observador. Este método permite la observación y clasificación de los mecanismos defensivos a través del análisis del contenido de una entrevista. Oficia como guía al evaluador en la inferencia clínica para la identificación de treinta mecanismos de defensa específicos (Tabla 1), ofreciendo definiciones, funciones de las defensas y criterios para diferenciar un mecanismo de otro, con numerosos ejemplos.

La primera versión fue creada en 1981 y ha sido revisada numerosas veces. Las ediciones posteriores incorporan sugerencias de otros expertos en el tema (M. Bond,

G. Valliant, S. Cooper, M. Kardos, y otros, 2004), así como la perspectiva de estos investigadores en la definición y función de cada defensa y ejemplos de las mismas. En 2009 se incorporan los mecanismos psicóticos (Perry, 2009, Constantinides, Beck, Beck, 2010), creando el P-DMRS (Tabla 2).

Entre sus propiedades psicométricas esta escala (DMRS) presenta una validez convergente y discriminante en relación con otras escalas de funcionamiento general y medidas de síntomas. Y en relación con la confiabilidad entre encuestadores, puede llegarse a identificar el número de defensas y el ODF con una confiabilidad de 0.80 (Perry, 2004).

¿Cómo se identifica una defensa en el texto de la entrevista?

La presencia del mecanismo defensivo es detectado por una anomalía o un evento inesperado en el curso de lo que el sujeto está diciendo o haciendo en la entrevista. El manual provee un listado de estas anomalías (Perry, 2000). Las mismas pueden ser identificadas en la entrevista a través de aspectos relacionados con cogniciones; el flujo o tono verbal, la prosodia, los aspectos verbales y paraverbales del lenguaje; los afectos puestos en juego y las conductas durante la entrevista. Luego de detectada la anomalía el siguiente paso es identificar cual es la defensa presente.

Durante el entrenamiento para el uso del manual, un evaluador experto discute una por una sus respectivas apreciaciones, a los efectos de establecer una evaluación consensuada. Para ello quien hizo la observación de la defensa en cuestión, deberá argumentar las razones por las cuáles se puntea dicha defensa al grupo de evaluadores, o al evaluador experto. Este proceso va de la observación a la inferencia del constructo, minimizando las diferencias entre observadores, la especulación y fortaleciendo la rigurosidad científica.

Según el DMRS las defensas están agrupadas en Niveles de Defensa, a cada nivel se le asigna a un valor empírico específico.

Los 7 niveles de defensas según la Jerarquía de adaptación del DMRS son (Tabla 1):

1. Nivel de acción (*Action Level*)
2. Nivel mayor de distorsión de la imagen (*Major Image-distorting*)
3. Nivel de rechazo, negación (*Disavowal*¹)

¹ Término de difícil traducción, ya que tiene diferentes connotaciones de acuerdo con las distintas teorías psicoanalíticas.

4. Distorsión de la imagen (menor) (*Minor Image-distorting*)
5. 5^a– Nivel neurótico (histérico) (*Neurotic Hysterical*)
- 5^b Otro nivel neurótico (*Neurotic Other*)
 1. Nivel obsesivo (*Neurotic Obsessional*)
 2. Nivel adaptativo alto (Maduro) (*Mature High Adaptive*)

A partir del 2009 se incorpora el nivel 0 correspondiente a las defensas psicóticas resultando en 8 niveles la evaluación. A partir de ese momento se reordenan estos niveles en supraniveles, quedando la escala jerárquica de esta manera:

I. Maduro (incluye el Nivel adaptativo alto)

II. Neurótico (incluía el Nivel obsesivo y el nivel neurótico)

III. Inmaduro (incluye el nivel de Distorsión de la imagen menor, el nivel *disavowal* (nivel de rechazo, negación), el nivel mayor de distorsión de la imagen, y el nivel de acción)

IV. Psicótico (Nivel psicótico)

Evaluación cuantitativa DMRS

Se puede proceder de dos diferentes maneras para la identificación de las defensas: con un observador individual o con un grupo de observadores. En cualquiera de los casos se debe contar con el registro grabado de audio, o mejor aún audiovisual. Es imprescindible contar además con la transcripción de las entrevistas.

El evaluador identifica cada defensa marcando en el texto el comienzo y fin de la misma. Se toma todo lo que aparece en la entrevista, independientemente de si es una referencia o viñeta actual o pasada. La transcripción de la entrevista permite con mayor facilidad identificar las defensas que quedan superpuestas en el discurso, y se marca en el texto la evidencia que demuestra la presencia de ambas.

Puntuación

1. Puntuación de Defensa Individual o puntuación de defensa proporcional: el número de veces que se califica cada defensa se divide entre el número de todas las defensas obtenidas a lo largo de toda la entrevista, con esto se obtiene un porcentaje.

Esta puntuación varía entre distintos pacientes y varía en un paciente a través de diferentes sesiones, se prevé un intervalo típico de 30 a 50 defensas en 50 minutos de sesión, por lo que permite notar cuan prominente es cada defensa.

2. Las puntuaciones del Nivel de Defensa: se obtienen a partir de la suma de los puntajes proporcionales de cada defensa en un nivel de defensa.

El poder comparar entre sujetos o grupos el nivel de defensa resulta estadísticamente más potente que utilizar la puntuación de defensa individual, debido a que esta segunda puntuación contiene como mínimo tres defensas y producen indicadores más sensibles a las diferencias grupales, y por ende una mayor fiabilidad.

3. Puntaje del Funcionamiento General Defensivo (ODF): todas las puntuaciones de defensas se pueden resumir en la puntuación ODF.

Esta se calcula sumando primero todas las defensas identificadas en cada uno de los siete niveles jerárquicos y luego multiplicando cada subtotal por un peso (valor numérico asignado que va del 1 al 7) correspondiente al nivel jerárquico de defensas en que se encuentre. Con esto se obtienen siete subtotales que serán sumados (dando un valor a). Por otro lado se suman todas las defensas identificadas para esa sesión o paciente (dando un valor b); la puntuación ODF será entonces el resultado de b/a.

(Defensas identificadas)

$$\text{ODF} = \frac{\text{Suma de defensas de cada nivel jerárquico} \times (\text{Valor asignado al nivel})}{\text{Defensas identificadas}}$$

Aunque los límites teóricos de la puntuación ODF van del 1 a 7, en muestras clínicas de puntajes basados en entrevistas enteras el valor de ODF suele oscilar entre 3,0 y 6,0. En dichas muestras clínicas la desviación estándar suele ser de alrededor 0,4 y 0,5 puntos, aunque sería mayor si las muestras clínicas y no clínicas se combinaran. Actualmente se haría de 0 a 8.

La importancia del consenso entre evaluadores

Tener más de un evaluador que puntúe en forma independiente y que después discuta sus resultados y llegue a un acuerdo con los otros evaluadores tiene una serie de ventajas, ya que mejora la probabilidad de identificar todos los fenómenos defensivos presentes en la entrevista. Además esta fue la metodología que se utilizó durante el entrenamiento.

Análisis estadístico

Se compararon los ratings anteriores y posteriores al entrenamiento por parte del autor de la escala usando *The Wilcoxon Rank-sum Test* (test no paramétrico) que genera

un Z-score y un valor p que indica cuanto difieren los grupos. La distribución es claramente no normal por lo que es más apropiado usar este test que el ANOVA, o la Prueba T.

Resultados

Antes del entrenamiento los evaluadores identificaban una media de 28,5 defensas, mientras que después del mismo, se identificó una media de 60,6. O sea que luego del entrenamiento se identificaron más del doble de defensas en las mismas entrevistas.

En cuanto a la media en el Funcionamiento general defensivo (ODF) antes del entrenamiento fue de 3,78 y después de 4,44 (Tabla 3), lo que significa que al principio se observaba mayor nivel de *disavowal* (rechazo, negación) (nivel 3) y después un funcionamiento defensivo más adaptativo.

Las diferencias en las defensas identificadas resultaron en un ODF de 0.77 más alto lo que permite concluir un aumento muy significativo del funcionamiento defensivo. El entrenamiento resultó en un mayor número de defensas identificadas y un registro más amplio de las mismas.

Antes del entrenamiento los evaluadores identificaron más negación. El nivel de identificación de la negación que era encontrada en todas las pacientes con un nivel de ocurrencia del mecanismo de una media de 0.396 bajó a un 0.149 luego del entrenamiento con un nivel de significación del 0.000 (Tabla 4).

Después del entrenamiento se identificó menos negación pero más devaluación de los otros, idealización de sí mismo, represión, intelectualización y anticipación (a nivel significativo estadísticamente), y más idealización de los otros supresión, auto observación y auto afirmación. Por lo que se registra un incremento en los niveles de las defensas del nivel de “menor distorsión de la imagen” y el nivel histórico.

Las diferencias fueron significativas en los niveles *disavowal*, que decrece 0,30 mientras que aumentan en 0,38 el nivel “menor distorsión de la imagen” y en el nivel histórico se incrementa en 0.53 (Tabla 5).

En los Gráficos 1 al 4 se observa la variación de la identificación de las defensas en dos entrevistas realizadas a una misma paciente. Dicha identificación sufre un dramático cambio después del entrenamiento ya que se identifican más defensas en el nivel 4 del manual. Esto genera un cambio en el nivel adaptativo empleado por la paciente frente a los sucesos estresantes y una comprensión diferente de la paciente.

Discusión y conclusiones

A través del entrenamiento percibimos las fallas en la identificación (ratings) anterior, ya que no usamos el criterio de analizar la función de la defensa con la intensidad que

se requiere para identificar un no observable por los sentidos sino un constructo dinámico. Análogamente podríamos decir que el viento que percibimos, es el resultado de la compensación de las diferencias de presión atmosférica entre dos puntos. Percibimos su intensidad, velocidad, peligros, pero no pensaríamos, salvo que fuéramos meteorólogos, en los distintos dinamismos que la producen.

El exceso en la identificación de la negación antes del entrenamiento probablemente se debió a un nivel inferencial más especulativo al realizar el análisis de estos segmentos de las entrevistas, que lo que el material permitía y mostraba.

El DMRS permite un nivel inferencial próximo a lo observable. En la evaluación de los relatos encontrábamos que muchas veces las pacientes repetían lo que sus médicos decían, y evaluábamos como negación aquellos fragmentos donde se trasmitía un mensaje esperanzador, que era el que sus médicos habían dado.

Otros errores encontrados entre la primera experiencia y la segunda fue el haber omitido la identificación de defensas superpuestas ya que optábamos por incluir una sola con lo que disminuía el número de defensas totales.

El haber evaluado el nivel del funcionamiento defensivo como más inmaduro, indujo a errores tanto en la comprensión de la paciente, como en la evaluación global cuando se correlacionaba con otras variables de resultados.

Es necesario entonces una supervisión por un evaluador experto antes del inicio de una investigación usando este instrumento. Esto juega a favor de la confiabilidad de los datos obtenidos. Consideramos que, aunque el entrenamiento insuma más tiempo en la investigación, este es imprescindible porque optimiza el uso de un instrumento que ha mostrado ser una medida potente en la evaluación de procesos subjetivos que necesitan una inferencia confiable. Con la calibración al comienzo de la investigación se obtiene un beneficio que supera los costos.

Bibliografía

Lazarus, R. (1999). *Stress and Emotion. A New Synthesis*. New York: Springer Publishing Co.

Perry, J.C. (1990). *Defense Mechanism Rating Scales (DMRS)* (5th ed.). Cambridge. Published by author.

Perry, J.C.; Kardos, M. & Pagano, C. (1993). The study of defenses in Psychotherapy using the Defenses Mechanism Rating Scales (DMRS). In U. Hentschel; G. Smith; W.

Ehlers & J.G. Draguns (Eds.). *The Concept of Defense Mechanisms in Contemporary Psychology: Theoretical, Research, and Clinical Perspectives*. New York: Springer, pp. 122–132.

Perry, J.C. (1993). The Study of Defense Mechanisms and their Effects. In Miller, N.; Luborsky, L.; Barber, J. & Docherty, J. (Eds.). *Psychodynamic Treatment Research: A Hand book for Clinical Practice*. New York: Basic Books, pp. 276–308.

Perry, J.C. & Kardos, M.E. (1994). A Review of Research using the Defense Mechanism Rating Scales (pp. 283–299). In H.R. Conte & R. Plutchik (Eds.). *Ego Defenses: Theory and Measurement*.

Perry, J.C. (2000). Guidelines for the Identification of Defenses. Manual disponible a través del autor. Montreal, Canada.

Perry, J.C. & Henry, M. (2004). Studying defense mechanisms in psychotherapy using the defense mechanism rating scales (pp. 165–195). In U. Hentschel; G. Smith; W. Ehlers & J.G. Draguns. *Defense Mechanisms: Theoretical, Research and Clinical Perspectives*. Amsterdam: Elsevier.

Perry, J.C.; Beck, S.; Constantinides, P. & Foley, J.E. (2009). Studying Change in Defensive Functioning in Psychotherapy using the Defense Mechanism Rating Scales: Four Hypotheses, Four Cases (pp. 121–154). In R.A. Levy & J.S. Ablon (Eds.). *Handbook of Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapy: Bridging the Gap between Science and Practice*. New York: Humana Press.

Perry, J.C. & Bond, M. (2012). Change in Defense Mechanisms during Long-Term Dynamic Psychotherapy and Five-Year Outcome. *Am. J. Psychiatry* 2012; 169:916–925. 10.1176/appi.ajp.2012.11091403.

Vaillant, G.E. (1992). *Ego Mechanisms of Defense*. London: American Psychiatric Press.

Vaillant, G.E. (1993). *The Wisdom of the Ego*. Cambridge: Harvard University Press.

Varela, B. & Bernardi, R. (2000). Defensas ante el estrés y defensas ante los conflictos ¿estamos ante el mismo concepto? *Revista Actualidad Psicológica*. Buenos Aires.

**COMPARACIÓN DE RATINGS UTILIZANDO EL DEFENSE MECHANISM
RATING SCALE ANTES Y DESPUÉS DEL ENTRENAMIENTO EN ESTA METODOLOGÍA**

Tabla 1: Mecanismos de defensa en sus 7 niveles (DMRS)

NIVELES							
ACCIÓN	MAYOR DISTORSIÓN DE LA IMA- GEN	RECHAZO negación	MENOR DISTORSIÓN DE LA IMA- GEN	5 ^a NEURÓTI- CO (HISTÉ- RICO)	5 ^b OTRO NIVEL NEURÓTI- CO	OBSESIVO	ADAPTATIVO ALTO (MADURO)
Acting out (1.1)	Escisión de la imagen de los otros (2.1)	Negación (3.1)	Devaluación de si mismo (4.1)	Represión (5.1)	Formación reactiva (5.3),	Intelectualización (6.1)	Afiliación (7.1)
Rechazo de la ayu- da (1.2)	Escisión de la auto imagen (2.2),	Proyección (3.2)	Devaluación de los otros (4.2)	Disociación (5.2)	Desplazamiento (5.4).	Aislamiento (6.2)	Altruismo (7.2),
Agresión pasiva (1.3)	Identificación proyectiva (2.3)	Racionalización (3.3) Fantasia Autista (3.4)	Idealización de si mismo (4.3) Idealización de los otros (4.4) Omnipotencia (4.5).			Anulación (6.3)	Anticipación (7.3)
							Humor (7.4) Auto-afirmación (7.5) Auto observación (7.6) Sublimación (7.7) Supresión (7.8)

Tabla 2: Mecanismos de defensa en sus 7 niveles, con el agregado del nivel psicótico (P-DMRS, 2010)

NIVELES								
	ACCIÓN	MAYOR DISTORSIÓN DE LA IMAGEN	RECHAZO NEGACIÓN	MENOR DISTORSIÓN DE LA IMAGEN	5ª NEURÓTI- CO (HISTÉ- RICO)	5º OTRO NIVEL NEURÓTI- CO	OBSESIVO	ADAPTATIVO ALTO (MADURO)
Negación Psicótica (0.1)*	Acting out (1.1)	Escisión de la imagen de los otros (2.1)	Negación (3.1)	Devaluación de si mismo (4.1)	Represión (5.1)	Formación reactiva (5.3),	Intelectual- ización (6.1)	Afiliación (7.1)
Distorsión psicótica (0.2)*	Rechazo de la ayu- da (1.2)	Escisión de la auto imagen (2.2),	Proyección (3.2)	Devaluación de los otros (4.2)	Disociación (5.2)	Desplazamiento (5.4).	Aislamiento (6.2)	Altruismo (7.2),
Proyección Delirante (0.3)*	Agresión pasiva (1.3)	Identificación proyectiva (2.3).	Racional- ización (3.3)	Idealización de si mismo (4.3)			Anulación (6.3)	Anticipación (7.3)
			Fantasia Autista (3.4)	Idealización de los otros (4.4)				Humor (7.4)
				Omnipotencia (4.5).				Auto-afirmación (7.5)
								Auto observa- ción (7.6)
								Sublimación (7.7)
								Supresión (7.8)

Tabla 3: Resultados de las puntuaciones antes y después del entrenamiento

The MEANS						
Variable Label	ANTES		DESPUES		Z*	p
	Mean	Std Dev	Mean	Std Dev		
Defsum N° de defensas identificadas	28.545	12.160	60.636	23.813	3.39	.0007
ODF Funcionamiento general defensivo	3.776	0.408	4.445	0.245	3.35	.0008

Tabla4: Relación de medias antes de cada mecanismo antes y después del entrenamiento

The MEANS Procedure

Variable	Label	ANTES		DESPUES		Z*	p
		Mean	Std Dev	Mean	Std Dev		
pDef1	Rechazo de la ayuda %	0.023	0.032	0.007	0.013	1.30	.20
pDef2	Agresión pasiva %	0.013	0.032	0.009	0.013	0.63	.53
pDef3	Acting Out %	0.000	0.000	0.003	0.008	1.38	.17
pDef4	Identificación proyectiva %	0.006	0.021	0.001	0.004	0.00	1.00
pDef5	Escisión de la auto-imagen %	0.000	0.000	0.000	0.000	0.00	1.00
pDef6	Escisión de la imagen de otros %	0.000	0.000	0.001	0.004	0.91	.36
pDef7	Fantasia autista %	0.000	0.000	0.000	0.000	0.00	1.00
pDef8	Racionalización %	0.172	0.089	0.159	0.074	0.39	.69
pDef9	Proyección %	0.062	0.089	0.029	0.033	0.31	.75
pDef10	Negación %	0.396	0.135	0.149	0.057	3.48	.0005
pDef11	Devaluación de los Otros %	0.002	0.005	0.040	0.041	3.02	.003
pDef12	Devaluación de si mismo %	0.007	0.017	0.007	0.010	0.71	.48
pDef13	Idealización de si mismo %	0.009	0.031	0.059	0.034	3.16	.002
pDef14	Idealización de los Otros %	0.010	0.019	0.044	0.051	2.00	.05
pDef15	Omnipotencia %	0.032	0.040	0.072	0.070	1.45	.15
pDef16	Desplazamiento %	0.087	0.081	0.070	0.056	0.33	.74
pDef17	Formación reactiva %	0.015	0.022	0.023	0.034	0.39	.69
pDef18	Disociación %	0.000	0.000	0.006	0.015	1.38	.17
pDef19	Represión %	0.009	0.022	0.056	0.049	2.81	.005
pDef20	Anulación %	0.025	0.048	0.017	0.019	0.66	.51
pDef21	Intelectualización %	0.000	0.000	0.043	0.046	3.02	.003
pDef22	Aislamiento %	0.032	0.036	0.052	0.031	1.35	.18
pDef23	Supresión %	0.008	0.017	0.028	0.022	2.52	.01
pDef24	Sublimación %	0.013	0.031	0.008	0.019	0.05	.96
pDef25	Auto-observación %	0.007	0.017	0.024	0.023	2.11	.03
pDef26	Auto-afirmación %	0.000	0.000	0.010	0.013	2.41	.02
pDef27	Humor %	0.036	0.055	0.028	0.026	0.24	.81
pDef28	Anticipación %	0.000	0.000	0.020	0.017	3.31	.0009
pDef29	Altruismo %	0.018	0.024	0.009	0.013	0.66	.51
pDef30	Afiliación %	0.054	0.080	0.057	0.036	1.01	.31

Tabla 5: Relación de medias de cada dominio antes y después del entrenamiento

The MEANS Procedure						
Variable Label	Antes		Después		Z*	p
	Mean	Std Dev	Mean	Std Dev		
pAcción Nivel de Acción %	0.035	0.046	0.019	0.027	0.72	.47
pBorder Distorsión mayor de la imagen %	0.006	0.021	0.003	0.009	0.00	1.00
P Negación %	0.630	0.116	0.337	0.077	3.80	.0001
pNarcis Menor Distorsión de la imagen %	0.060	0.064	0.221	0.100	3.26	.001
pDisplrf Desplazamiento/Form. Reactiva %	0.102	0.087	0.093	0.065	0.13	.90
pHyst Histórico %	0.009	0.022	0.062	0.053	2.84	.005
pObsess Obsesivo %	0.057	0.076	0.112	0.043	2.05	.04
pMature Altamente Adaptativo %	0.136	0.121	0.183	0.071	1.38	.17

Grafico 1: Orden de defensas en la 1ª. Sesión del Sujeto 1_ ANTES del entrenamiento

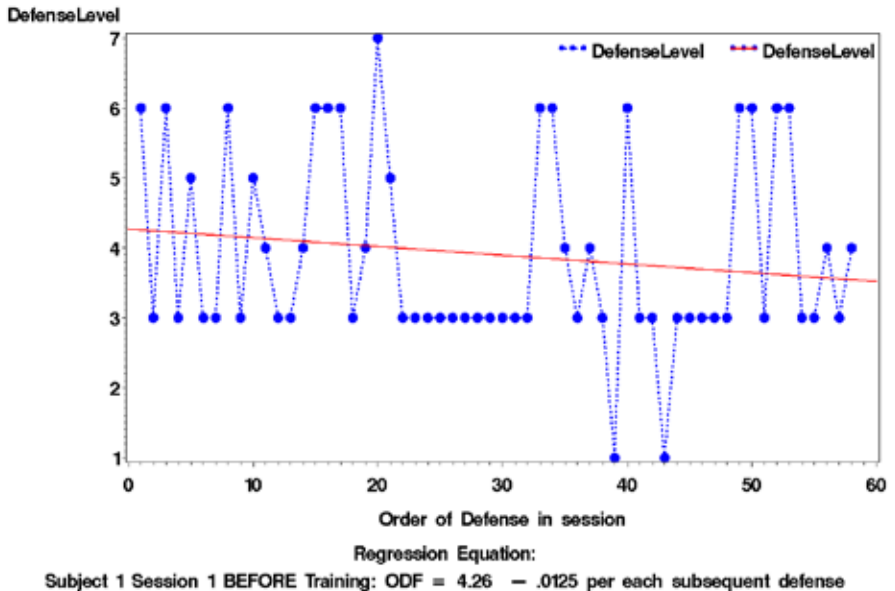


Grafico 2: Orden de defensas en la 1^{ra}. Sesión del Sujeto 1_ DESPUES del entrenamiento

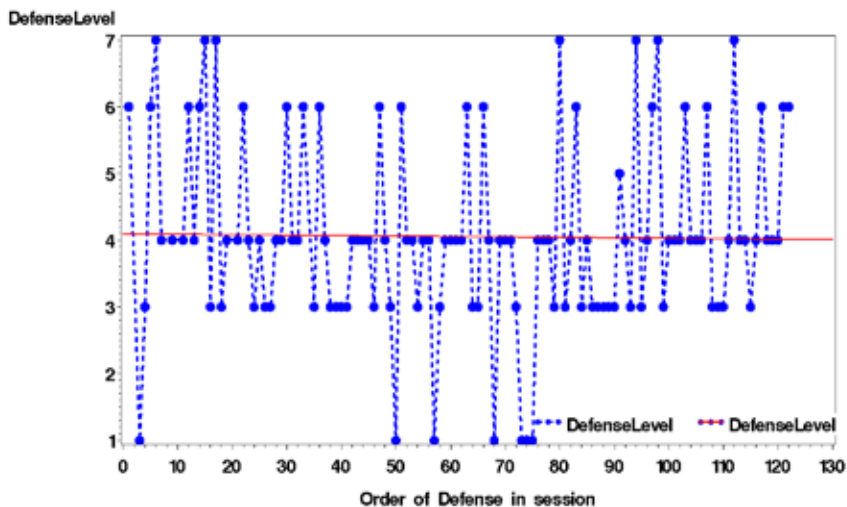


Grafico 3: Orden de defensas en la 2^{da}. Sesión del Sujeto 1_ ANTES del entrenamiento

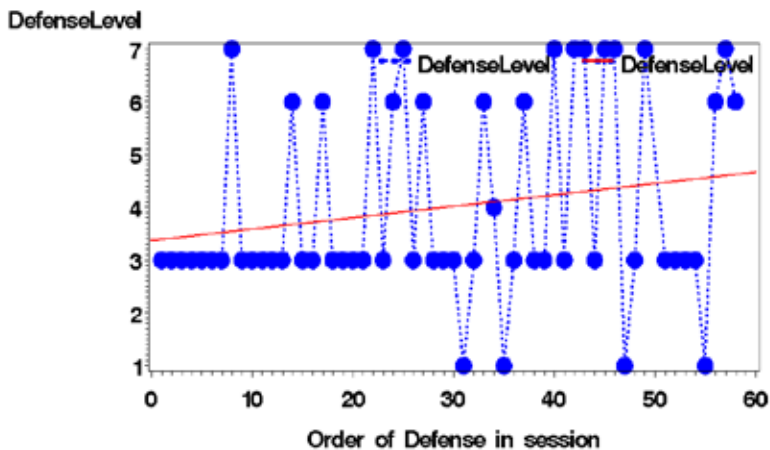
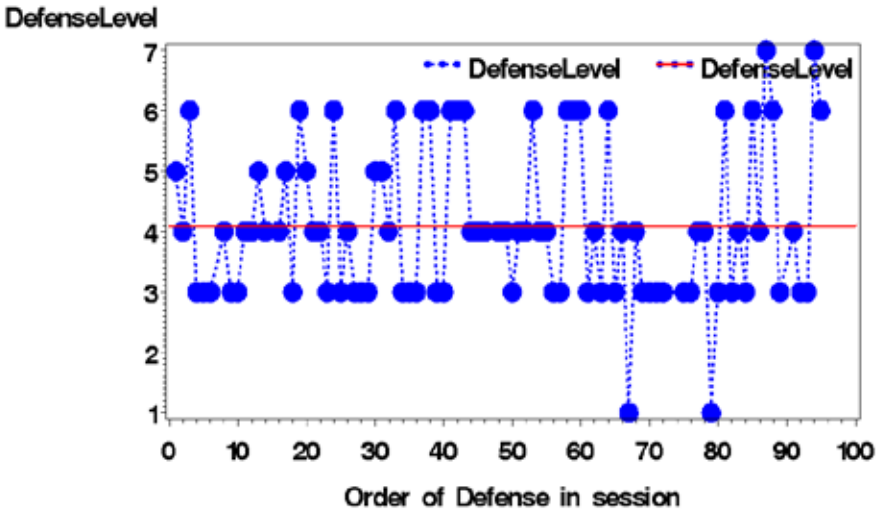


Grafico 4: Orden de defensas en la 2^{da}. Sesión del Sujeto 1_ DESPUES del entrenamiento



Regression Equation:

Subject 1 Session 2: AFTER Training $ODF = 4.08 + .000116$ per each subsequent defense

Fecha de recepción: 5/02/13

Fecha de aceptación: 19/03/13