

## DEFENSAS PSICOLÓGICAS SEGÚN EL GÉNERO Y SU RELACIÓN CON LA PERSONALIDAD

Investigadores: Rosario López Ramos, Ximena Carolina Maldonado Chávez, Ruth Felissa Mendoza Ballesteros y Enrique Chávez- León.

**Palabras clave:** Género, estructura de personalidad, mecanismos de defensa, trastornos de personalidad.

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio consistió en determinar las diferencias de personalidad y su utilización de mecanismos de defensa por género en la población mexicana. Se utilizó una muestra de 198 sujetos; se aplicó reciente versión del DSQ-40 y el PDQ-4 plus, permitiendo una investigación empírica del self y de la personalidad.

Los resultados obtenidos muestran que las mujeres puntuaron más alto en las defensas de desplazamiento y somatización dependiendo de los rasgos de personalidad presentados. Por su parte los hombres utilizaron con mayor frecuencia el mecanismo de defensa de disociación.

El resto de las defensas fueron utilizadas de manera similar por los sujetos de ambos géneros.

**ABSTRACT:** The aim of this study was to determine the differences in personality and defense mechanisms used by gender in the Mexican population. The sample consisted of 198 subjects; it was applied recent version of the DSQ-40 and PDQ-4 plus, allowing an empirical investigation of self and personality. The results showed that women scored higher on the displacement and

somatization defenses depending on the personality traits presented. For their part, men more often used the defense mechanism of dissociation. The rest of the defenses were used similarly by the subjects of both genders.

### INTRODUCCION

En México, predomina la supremacía del hombre sobre la mujer (Díaz-Guerrero citado en Rocha-Sánchez; Díaz-Loving 2005). Sin embargo se ha encontrado que la sociedad se encuentra dirigida hacia la transformación. En ella, se demanda el desempeño de la mujer en áreas distintas al estereotipo de mujer como madre; y en el caso de los hombres, apunta hacia el ingreso a actividades fuera del ámbito productivo (Rocha-Sánchez; Díaz-Loving 2005).

De acuerdo con las investigaciones, los estereotipos de género tienen carácter prescriptivo en lo que debería ser la conducta de mujeres y hombres, a su vez, tienen un carácter descriptivo en el que se tienen características de personalidad diferenciales. Así mismo, estos se vinculan a las dimensiones de masculinidad y feminidad (Rocha-Sánchez; Díaz-Loving 2005). Se ha visto que el impacto de ciertas variables, como el sexo, tienden a presentar puntos de vista más estereotipados, la escolaridad, presentando este tipo de pensamientos en un nivel educativo más bajo y la edad, siendo menos rígida en personas adultas (Fernández, 1998).

Díaz Guerrero (2003) expone que todos los procesos de la vida son culturales, y todas las personas la aprenden, generan y viven a través de ella. Las personas viven en un proceso de socialización permanente, incorporando a ellas las premisas de normas, expectativas y visiones que existen alrededor de su entorno y su sexo (Rocha-Sánchez; Díaz-Loving 2005). Dando lugar a los estereotipos de género.

## TEORIA PSICOANALÍTICA

### Niveles de organización de la patología del carácter

Los tres niveles de organización de la patología del carácter son: el nivel superior u organización neurótica, el nivel intermedio u organización límite y el nivel inferior u organización psicótica (Benítez, 2007):

A) Nivel superior: organización neurótica

En este nivel, el paciente presenta un superyó relativamente bien integrado pero severo, punitivo y perfeccionista debido al origen sádico de sus precursores. También el Yo está bien integrado, al igual que la identidad del Yo y el mundo de las representaciones. Las operaciones de defensa contra los conflictos inconscientes son excesivas y están centradas en la represión.

Las defensas caracterológicas son, en gran medida, de tipo inhibitorio o fóbico, o bien formaciones reactivas contra las necesidades instintivas reprimidas. La infiltración de estas defensas por parte de elementos instintivos es escasa o nula.

El Yo del paciente está un poco limitado debido al uso exagerado de los

mecanismos de defensa neuróticos, pero sin llegar a deteriorar seriamente su adaptación social general. Sus vínculos objétales son muy profundos y estables, es capaz de experimentar duelo, culpa y una amplia gama de respuestas afectivas.

Los derivados de las tendencias sexuales o agresivas están parcialmente inhibidos, con prevalencia en la fase genital infantil y los conflictos edípicos, sin condensación patológica de tendencias sexuales genitales y pregenitales con predominio en la agresión pregenital.

La mayor parte de los caracteres histéricos, obsesivo-compulsivos y depresivo-masoquistas corresponden a este nivel.

B) Nivel intermedio: organización límite

En este nivel, el superyó está menos integrado y es aún más punitivo que en el nivel superior. Tolerancia las exigencias contradictorias de los núcleos superyóicos sádicos y prohibitivos por una parte y, por la otra, de formas bastante primitivas del ideal del Yo.

Así, las demandas de grandeza, poder y atractivo físico coexisten con las de estricta perfección moral, manifestándose en un desvanecimiento parcial del límite entre el superyó y el Yo del paciente.

La deficiente integración del superyó se expresa también en las proyecciones parciales de núcleos superyóicos (que se evidencian en una disminución de la capacidad de sentir culpa y las tendencias paranoides del paciente), en contradicciones en las escalas de valores del Yo y en marcadas variaciones del estado de ánimo, que son debidos a la

naturaleza primitiva de la regulación del Yo por parte del superyó.

Esta integración deficiente del superyó explica también la aparición de defensas caracterológicas patológicas que combinan formaciones reactivas contra los instintos con una parcial manifestación de los impulsos.

Las defensas de tipo inhibitorio son menores que en el nivel superior, en tanto que las formaciones reactivas se hacen más prominentes; los rasgos de carácter presentan una mayor infiltración de tendencias impulsivas, tal como lo muestran las expresiones disociadas de necesidades sexuales y agresivas inaceptables y una "impulsividad estructurada" en ciertas áreas.

Aparecen conflictos pregenitales, en donde los componentes agresivos juegan un papel importante. Desde un punto de vista clínico, las personalidades histéricas típicas, obsesivo-compulsivas, depresivas y masoquistas mejor integradas no tienen estructura límite. Muchas personalidades infantiles y narcisistas típicas, las personalidades como sí y las personalidades antisociales presentan una organización límite subyacente. También corresponden a este nivel la mayoría de los desórdenes categóricos del tipo oral, en especial el tipo de personalidad pasivo-agresiva, al igual que las personalidades sadomasoquistas y pacientes con desviación sexual.

El paciente con organización límite puede presentar:

-Ansiedad crónica, difusa, libre y flotante.

-Neurosis polisintomática, es decir, síntomas neuróticos como fobias múltiples,

síntomas obsesivos-compulsivos que han adquirido sintonicidad con el Yo, síntomas múltiples de conversión, reacciones disociativas (en especial estados de "ensoñación" histéricos, fugas, y amnesia acompañada de trastornos de conciencia), tendencias paranoides e hipochondriacas con cualquier otra neurosis sintomática.

-Tendencias sexuales perversas polimorfos, que mientras más caóticas, más colaboran en la consideración de este tipo de organización. Las formas bizarras de perversión, en especial, las que manifiestan agresión primitiva o sustitución primitiva de los fines genitales con fines eliminatorios (orina y defecación), son también indicadores de la organización límite.

-Manifestaciones de las estructuras de personalidades prepsicóticas, tales como la paranoide, esquizoide o ciclotímica con fuertes tendencias hipomaniacas.

-Algunas formas de patológica grave en la que la erupción repetitiva crónica de un impulso gratifica necesidades instintivas en una forma que es egosintónica y en realidad muy agradable durante el episodio mismo. Ejemplos de esto son el alcoholismo, la drogadicción, la cleptomanía y ciertas formas de obesidad psicógena.

-Trastornos del carácter de menor nivel. Se incluye la patología grave del carácter, típicamente representada por el caótico e impulsivo, en contraste con tipos clásicos de reacción-formación de estructura del mismo y los caracteres más apacibles tipo evitativo.

C) Nivel inferior: organización psicótica

La integración del superyó es mínima, en tanto que alcanzan su grado máximo las tendencias del paciente a proyectar los núcleos superyóicos primitivos y sádicos. Hay un grave deterioro de su capacidad de sentir preocupación y culpa, y los fundamentos de su autocrítica fluctúan constantemente.

El individuo presenta comúnmente rasgos paranoides, que se originan en la proyección de los núcleos superyóicos y en el excesivo uso de formas bastante primitivas de proyección, sobre todo la identificación proyectiva. Los límites entre el Yo y el superyó se desvanecen por completo.

La función sintética del Yo se encuentra gravemente alterada y la disociación primitiva reemplaza la represión como principal defensiva del Yo. Las defensas patológicas se caracterizan por su naturaleza impulsiva y por la infiltración de elementos instintivos.

Estos factores, junto con la ausencia de organizadores yoicos fundamentales como lo son un concepto integrado de sí mismo y un superyó estructurado, contribuyen al grave debilitamiento del Yo.

Esta debilidad yoica se refleja sobre todo en la intolerancia a la ansiedad, como lo demuestra el fracaso crónico de actividades creativas. El pensamiento primario infiltra el funcionamiento cognitivo.

Muchos pacientes con desviaciones sexuales múltiples (o con una combinación de desviación sexual con drogadicción o alcoholismo) y con una patología grave de las relaciones objétales presentan este tipo de organización de la personalidad. Lo

mismo ocurre con las estructuras prepsicóticas de la personalidad, es decir, las personalidades hipomaniacas, esquizoides y paranoides

## MECANISMOS DE DEFENSA

Los mecanismos de defensa son procesos psicológicos automáticos que protegen al individuo frente a la ansiedad y las amenazas de origen interno o externo. El individuo suele ser ajeno a estos procesos y a su puesta en funcionamiento. Los mecanismos de defensa median las relaciones personales frente a conflictos emocionales y amenazas de origen interno y externo (APA, 2002).

La Asociación psiquiátrica Americana propone la existencia de distintos niveles en los mecanismos de defensa. A continuación se enlistan cada uno de ellos (APA, 2002):

### Nivel adaptativo elevado

Este nivel de mecanismos de defensa da lugar a una óptima adaptación en el manejo de los acontecimientos estresantes. Estas defensas suelen maximizar la gratificación y permiten tener conciencia de los sentimientos, las ideas y sus consecuencias. También promueven un óptimo equilibrio entre opciones conflictivas

- ❖ Afiliación
- ❖ Altruismo
- ❖ Anticipación
- ❖ Autoafirmación
- ❖ Autoobservación
- ❖ Sentido del humor
- ❖ Sublimación

- ❖ Supresión

#### Nivel de inhibiciones mentales

El mecanismo de defensa en este nivel permite que ideas, sentimientos, recuerdos, deseos o temores potencialmente peligrosos se mantengan fuera de la conciencia del individuo

- ❖ Abstención
- ❖ Aislamiento afectivo
- ❖ Desplazamiento
- ❖ Disociación
- ❖ Formación reactiva
- ❖ Intelectualización
- ❖ Represión

#### Nivel menor de distorsión de las imágenes

Este nivel se caracteriza por distorsiones de la imagen de uno mismo o de los demás que pueden ser utilizados para regular la autoestima

- ❖ Devaluación
- ❖ Idealización
- ❖ Omnipotencia

#### Nivel de encubrimiento

Este nivel permite mantener situaciones de estrés, impulsos, ideas, afectos o responsabilidades desagradables o inaceptables fuera de la conciencia del individuo, sin ser atribuidos erróneamente a causas extremas

- ❖ Negación
- ❖ Proyección
- ❖ Racionalización

#### Nivel mayor de distorsión de las imágenes

Este nivel se caracteriza por una enorme distorsión o atribución incorrecta de las imágenes de uno mismo o de los demás

- ❖ Fantasía autista
- ❖ Identificación proyectiva
- ❖ Polarización de la propia imagen o de la de los demás

#### Nivel de acción

Este nivel se caracteriza por mecanismos de defensa que se enfrentan a amenazas de origen interno o externo mediante una acción o una retirada

- ❖ Agresión pasiva
- ❖ Comportamiento impulsivo
- ❖ Quejas y rechazo de ayuda
- ❖ Retirada apática

#### Nivel de equilibrio defensivo

Este nivel se caracteriza por el fracaso de la regulación de la defensa para contener las relaciones del individuo frente a las amenazas, lo que conduce a una marcada ruptura con la realidad objetiva

- ❖ Distorsión psicótica
- ❖ Negación psicótica
- ❖ Proyección delirante

## **METODO**

### **POBLACION DE ESTUDIO**

El estudio incluye a 198 personas del género femenino y masculino

### **Criterios de inclusión**

- Personas mayores de 18 años y menores de 65 años
- Que supieran leer y escribir
- Que aceptaran participar en el estudio

### Criterios de exclusión

- Pacientes con demencia
- Uso de sustancias
- Alteraciones neurológicas o médicas

### MATERIAL

- Cuestionario de Trastornos de Personalidad PDQ-4+
- Cuestionario de Estilos Defensivos DSQ40.

### PROCEDIMIENTO

Se evaluaron a 198 personas de manera consecutiva a partir del 1º de Febrero al 31 de Octubre del año 2011.

En esa ocasión se les aplicó un cuestionario para obtener sus datos sociodemográficos, se les entregaron los siguientes instrumentos autoaplicables:

- El Cuestionario de Estilos Defensivos de 40 reactivos (DSQ- 40)
- El Cuestionario Diagnóstico de Personalidad versión 4+ (PDQ-4+).

Para el análisis estadístico se utilizó:

- Estadística descriptiva para las características sociodemográficas y puntuaciones de las escalas utilizadas.
- Prueba t de Student, ANOVA factorial, coeficiente de correlación

de Pearson y análisis de regresión múltiple.

## RESULTADOS

### Resultados cuantitativos

El estudio incluyó 108 mujeres y 90 hombres; la mayoría fueron estudiantes de licenciatura, solteros, y católicos. La edad promedio de las mujeres fue 24.66±9.8 años (17-71) y la de los varones 24.1±9.9 (17-59) años (Cuadro 5).

**Cuadro 1. Características sociodemográficas de la muestra.**

	Mujeres	Varones	Total
<b>N</b>	108	90	198
<b>Edad (años)</b>	24.96± 9.8	24.1± 9.9	24.56± 9.9
<b>Escolaridad (%)</b>			
Preparatoria	2 (1.8%)	5 (1.8%)	7 (3.5%)
Licenciatura	103 (95%)	81 (90%)	184 (92%)
Maestría	1 (0.9%)	3 (3.3%)	4 (2.02%)
<b>Estado Civil (%)</b>			
Solteros (as)	94 (87%)	81 (90%)	175 (88.3%)
Casados (as)	7 (6.4%)	5 (5.5%)	12 (6.06%)
Divorciados (as)	2 (1.8%)	2 (2.2%)	4 (2.02%)
Unión Libre	1 (0.92%)	1 (1.1%)	2 (1.01%)
Viudos (as)	1 (0.92%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)
<b>Ocupación (%)</b>			
Estudiantes	89	76	165

	(82.4%)	(84.4%)	(83.3%)
No Estudiantes	17 (15.7%)	14 (15.6%)	31 (16.7%)
<b>Religión (%)</b>			
Católicos	84 (77.7%)	64 (71.1%)	148 (74.7%)
No Católicos	21 (19.4%)	21 (23.3%)	42 (25.3%)

## Resultados cualitativos

### Uso de los Mecanismos de Defensa por Género

Después de analizar el uso de las defensas por género se encontró que:

Las mujeres puntuaron más alto en las defensas de desplazamiento y somatización.

La puntuación en la defensa de desplazamiento en mujeres fue ( $3.77 \pm 1.77$ ) en varones ( $2.9 \pm 1.58$ ) ( $T = 3.57$ ,  $gl = 194$ ,  $p = 0.000$ ).

En la defensa de somatización las mujeres fue ( $3.92 \pm 1.81$ ) a diferencia de los varones que obtuvieron ( $3.13 \pm 1.8$ ) ( $T = 3.01$ ,  $gl = 191$ ,  $p = 0.002$ ).

Por su parte los hombres utilizaron con mayor frecuencia el mecanismo de defensa de disociación ( $4.73 \pm 1.76$ ) Vs ( $4.1 \pm 1.28$ ) ( $T = 2.82$ ,  $gl = 1.159$ ,  $p = 0.005$ ).

El resto de las defensas fueron utilizadas de manera similar por los sujetos de ambos géneros.

### Correlación entre mecanismos de defensa significativos con rasgos de personalidad por Género

Se realizó una correlación de Pearson para determinar la relación entre mecanismos de defensa y las características de personalidad por género.

Para las mujeres se correlacionaron las defensas de desplazamiento y somatización y para los hombres la defensa de disociación con las puntuaciones de los trastornos de personalidad del cuestionario PDQ-4 Plus.

En el caso de los hombres la muestra consistió en 90 sujetos; la correlación de la defensa de desplazamiento resultó con los rasgos de personalidad antisocial ( $r = 0.354$ ,  $p = 0.001$ ), así mismo, con los rasgos de personalidad narcisista ( $r = 0.23$ ,  $p = 0.29$ ).

La muestra de las mujeres consistió en 107 sujetos, se correlacionó con las defensas de desplazamiento y somatización. Las características de personalidad resultantes para el mecanismo de defensa de desplazamiento coincidieron con los rasgos de personalidad pasivo-agresivos ( $r = 0.240$ ,  $p = 0.013$ ), rasgos límites de la personalidad ( $r = .216$ ,  $p = .025$ ) y finalmente rasgos de personalidad depresivos ( $r = .247$ ,  $P = .01$ ). En el caso del mecanismo de defensa de somatización, se encontró que correlaciona con los rasgos de personalidad obsesiva ( $r = .193$ ,  $p = .047$ ), pasivo-agresivo ( $r = .315$ ,  $p = .001$ ), rasgos límites de la personalidad ( $r = .240$ ,  $p = .013$ ) y rasgos de personalidad depresiva ( $r = .249$ ,  $p = .01$ ).

## CONCLUSIONES

La cultura mexicana se caracteriza por dar un rol al hombre de poder y fuerza

sobre el de la mujer que toma un papel más pasivo dentro de la dinámica de las relaciones interpersonales. Detrás de esta dinámica existen diversos factores genéticos y psicológicos que determinan a cada persona a actuar de forma específica ante situaciones específicas, por ejemplo los mecanismos defensivos y estos a su vez determinan la estructura de personalidad para cada sujeto.

En diversos estudios se ha encontrado una correlación entre mecanismos de defensa y trastornos de personalidad. En este estudio se encontró, de acuerdo al género en población mexicana que las mujeres tienden a utilizar los mecanismos de defensa de desplazamiento y somatización; por otra parte los hombres utilizan la disociación.

La correlación encontrada en la población femenina con los rasgos de personalidad muestra que la defensa de desplazamiento se encuentra con mayor frecuencia en mujeres con rasgos de personalidad pasivo-agresivos, límite y depresivos. En el caso de la defensa de somatización, se encontró la correlación entre rasgos de personalidad pasivo-agresivos y obsesivos.

En el caso de la población masculina la correlación de la defensa de desplazamiento resultó con los rasgos de personalidad antisocial, así mismo con los rasgos de personalidad narcisista.

En contraste con lo referido a la utilización del mecanismo de defensa de aislamiento, en el presente estudio se encontró que los rasgos de personalidad límite tienden con mayor frecuencia al desplazamiento, concordando así, con la teoría de la utilización de mecanismos de defensa

inmaduros al presentar rasgos de personalidad fronterizos.

Reforzando la teoría, se encontró que los rasgos depresivos y límite de la personalidad se caracterizan por el uso de mecanismos de defensa inmaduros como la agresión pasiva.

En el caso de los rasgos obsesivo-compulsivo y depresivo se utiliza con frecuencia el desplazamiento.

Los rasgos narcisistas de la personalidad son tendientes a mecanismos de defensa inmaduros como la disociación.

De acuerdo al estudio realizado en población mexicana, se encontró que entre los trastornos más frecuentes se encuentran trastornos límite, obsesivo-compulsivo y en menor cantidad trastorno narcisista.

Los rasgos depresivos de personalidad concuerdan con el mecanismo de somatización.

Ya que en México predomina la supremacía del hombre sobre la mujer, se propone que al no acostumbrarse la expresión de la mujer, esta tiende más a la somatización y depresión.

En el caso del hombre, por la misma premisa, se espera un mayor narcisismo entre sus rasgos de personalidad.

Cabe señalar la importancia existente entre cada género, ya que cada uno está determinado desde una base genética, física y psicológica para actuar y responder de forma característica ante circunstancias similares. Sin embargo, factores como la cultura, religión, creencias, nivel socioeconómico y cultural hacen que estas respuestas sean más ambiguas y

subjetivas, ya que cada persona está determinada por una historia de vida y depende de cada persona y como haya sido percibida.

## REFERENCIAS

Asociación Psiquiátrica Americana (2002). *DSM-IV- TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson, Barcelona.

Freud, S. (1917). *Obras Completas. Tomo II*. Biblioteca Nueva, Cuarta Edición. P. 2091-2100.

Andrew E. Skodol. (2005). *Manifestations, clinical diagnosis, and comorbidity en Oldham JM, Skodol AE, Bender DS. Washington: The American Psychiatric Publishing Textbook of Personality Disorders*. APPI, pp. 70- 71).

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Andrews G, Pollock C, Stewart G. *The determination of defense style by questionnaire*. Arch Gen Psychiatry 1989; 46: 455– 460.

Andrews G, Singh M, Bond M. *The Defense Style Questionnaire*. J Nerv Ment Dis 1993; 181:246–256.

Angelini AL, Correa EO, Angelini HA, Blanques AM (1985). *Coping styles of Brazilian university students in achievement and anxiety situations*. Rev Interamer Psicol 19, 19-32.

Ansbacher, H.L., & Ansbacher, R.R. (Eds.) (1956). *The Individual Psychology of Adler*. New York: Basic Books.

Asociación Psiquiátrica Americana. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.

Astor-Dubin, L., & Hammen, C. (1984). *Cognitive versus behavioral coming responses of men and women: A brief report*. *Cognitive Therapy and Research*, 8,85-90.

Benítez C, E. (2007). *Los Mecanismos de Defensa presentes en los niveles de funcionamiento psicológico. Un estudio empírico*. Huixquilucan, Edo. De México: Universidad Anáhuac México Norte.

Billings, A.G, & Moos, R.H. (1981). *The role of coping resources and social resources in attenuating the stress of life events*. *Journal of Behavioral*.

Bond MP, Gardner S, Christian J, Sigal JJ. *Empirical study of self-rated defense styles*. Arch Gen Psychiatry 1983; 40: 333–338.

Bond M, Wesley S. *Manual for the Defense Style Questionnaire*. Montreal: McGill University, 1996.

Chávez, E., Lara, M., Ontiveros, M.P. (2006). *An empirical study of defense mechanisms in panic disorder*. Salud Mental 29 (6): 15- 22.

Díaz-Guerrero, R. (2003). *Bajo las garras de la Cultura*. México: Trillas.

Fenichel, O. (2006). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. México: Paidós.

Fernández, J. (1998). *Género y Sociedad. Psicología*. Madrid: Pirámide.

Florenzano R., Fullerton C., Acuña A., Escalona R., (2002). Somatización: aspectos teóricos, epidemiológicos y clínicos. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*. Santiago.

Freud, A. (2000). *El yo y los mecanismos de defensa*. Paidós, México.

Kernberg, O. *Borderline personality organization*. *J Am Psychoanal Assoc* 1976; 15:641–85.

Laplanche, J., Pontalis, Jb. (1987). *Diccionario de psicoanálisis*. Labor, Barcelona.

Loevinger J. (1976.) *Ego development*. San Francisco: Jossey-Bass.

Luborsky L. *Clinician's judgement of mental health*. *Arch Gen Psychiatry* 1962; 7:33–45.

Petraglia, J., Thygesen, K.L., Lecours, S., Drapeau, M. (2009). Gender differences in self-reported defense mechanisms: A study using the New Defense Style Questionnaire-60

Perry JC, Cooper SH. *An empirical study of defense mechanisms: I. Clinical interview and life vignette ratings*. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46:444–52.

Ramos, S. (2002). Eugenesia, salud mental y tipología psicológica del mexicano. Laboratorio de Historia de la biología y evolución Facultad de Ciencias.

Universidad Nacional Autónoma de México. *Asclepio*-Vol. LIV-2-2002.

Ríos, B.P., Chávez, E., Rangel, G.A., Pedraza, L.G. (2010). *Defense mechanisms in cardiovascular disease patients with and without panic disorder*. 219- 227.

Rocha-Sánchez, T.; Díaz-Loving, R. (2005), *Cultura de género: La Brecha ideológica entre hombres y mujeres*. Universidad Autónoma de México.

Roudinesco, E., Plon M (2003). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós, Buenos Aires.

Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2005). *Kaplan y Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Stein, D.J., Kupfer, D.J., Schatzberg, A.F. (2006) *Textbook of Mood Disorders*. London: The Americas Psychiatric Publishing.

Vaillant, G.E. (1992). *The historical Origins of Sigmund Freud's concept of the mechanisms of defense*. American Psychiatric Press, Washington.

Vaillant, G.E, Bond M, Vaillant CO. (1986). *An empirically validated hierarchy of defense mechanisms*. *Arch Gen Psychiatry* 43.