

Negación

DENIAL

*Pau Pérez Sales**

RESUMEN

Se revisa el concepto de negación desde las perspectivas psicoanalítica, cognitiva, interpersonal y biológica ofreciendo una visión integradora.

Palabras clave: Negación, mecanismos de defensa, estrategias de afrontamiento.

ABSTRACT

We review the concept of denial from psychoanalytic, cognitive, interpersonal and biological perspectives and offer an integrative approach to the problem.

Key words: Denial, defensive mechanisms, coping strategies, information processing theory.

NEGACION

Una madre sonríe plácidamente ante el médico que le comunica la leucemia de su hijo, un ejecutivo que ha sufrido un infarto pregunta si puede fumar dentro de la UVI, una paciente con anorexia nerviosa afirma con horror estar obesa mientras se contempla emaciada ante un espejo.

Estas tres personas parecen compartir una misma actitud: 'negar' lo obvio, colocando un filtro a la realidad. La persona parece que no puede reconocer algún aspecto de la realidad externa que resulta evidente para los demás.

La neurología, las psicologías de base introspectiva y las de base experimental han explicado de formas muy distintas el fenómeno de la negación. En este trabajo pretendemos mostrar que lo que separa a unas de otras son más problemas de terminología y metáfora que de concepto.

1. Negación ('Denial') y Desconocimiento ('Neglect')

Desde la primera descripción de desconocimiento de una ceguera por Von Monakow en 1985, y la introducción del término anosognosia

* S. de psiquiatría. Hospital La Paz. Madrid.

por Babinski en 1914 para referirse al desconocimiento de una hemiplejía izquierda, la neurología ha trazado minuciosamente aquellos cuadros en los que, como consecuencia de lesiones cerebrales, la persona ignoraba (*neglect*) la existencia de partes de su cuerpo o actuaba como si aún poseyera órganos o funciones ya perdidas. Pero la frontera con la negación psicológica (*denial*), es borrosa. La clínica muestra la dificultad para separarlas y así, Lishman reconoce en su Tratado de Psiquiatría Orgánica¹ que es muy difícil deslindar qué parte de éstos fenómenos corresponde a lesión cerebral y cuál a mecanismos psicogénicos sobreañadidos. En su experiencia –no ofrece datos– ambos orígenes casi siempre se suman, especialmente en personalidades premórbidas perfeccionistas, con tendencia previa a la negación de enfermedad y para las cuales la salud es importante para su autoestima. Este hecho es de notable importancia y volveremos sobre él más adelante.

2. La negación desde el psicoanálisis

Freud mostró una confusión terminológica desconcertante en este tema, contradiciendo con frecuencia sus propios conceptos. Usó en ocasiones de manera indistinta y en otras matizada conceptos como 'represión', 'olvido', 'inhibición', 'exclusión', 'eliminación', 'defensa', 'censura', 'resistencia' o 'negación'. La imprecisión y la ambigüedad fue heredada por sus discípulos, que según se adhirieran a un párrafo u otro de la amplísima bibliografía freudiana fueron reinterpretando ideas y añadiendo matices: 'Separación', 'Distorsión', 'Bloqueo', 'Introyección', 'Desplazamiento', 'Disociación', 'Externalización', 'Aislamiento', 'Supresión' etc. No es posible consultar dos manuales de psicoanálisis que ofrezcan esquemas, conceptos e interpretaciones iguales de los mecanismos de defensa.

Para obviar ésta dificultad intentaremos una visión de las interesantísimas nociones que subyacen, sin pronunciarnos por una terminología u otra.

La primera dificultad que surge al interpretar los textos de Freud es el uso indistinto de los conceptos 'Represión' y 'Defensa'. Inicialmente Represión era todo cuanto servía para obviar una realidad dolorosa. Posteriormente Freud desarrolla el concepto de mecanismo de defensa y la represión pasa a ser sólo una de las posibilidades, pero como él mismo indica, la fuerza de la costumbre le hace seguir utilizando ambos términos de manera intercambiable.

1. Lishman, W.A. *Organic Psychiatry. The Psychological consequences of cerebral disorders.* Oxford, Blackwell Scientific Publication, 1987, pp. 61-63.

Uno de los conceptos que ha producido más controversia entre sus discípulos ha sido la vinculación que inicialmente estableció entre negación y psicosis. Freud incorporó el término neurológico Negación (*Verleugnung*) al psicoanálisis en 1894 para explicar una reacción alucinatoria transitoria en una adolescente ante un amor no correspondido²: "Es la respuesta ante una realidad que el yo debe negar por insostenible. las fantasías imposibles son capaces de cobrar tal fuerza dentro del sistema que son tomadas por la realidad misma". Tanto Sigmund como Ana Freud se esforzarán repetidamente en separar la represión –supresión de ideas para conseguir manejar sentimientos y emociones–, de la negación –que afecta a lo que uno percibe sensorialmente del mundo exterior–, situando a ésta última en la esfera de lo psicótico. Es la misma idea que subyace en la descripción del famoso caso Schreber. Freud, sin ver nunca al paciente, realiza una interpretación de sus memorias: la 'negación' de la propia homosexualidad latente lleva a Paul Schreber a un delirio paranoico en el que es él quien sufre un acoso (sexual). las alucinaciones son –en esta concepción– fruto de un mecanismo defensivo de negación de la realidad sensorial.

La explicación psicógena de la psicosis siempre fue incómoda para los psicoanalistas contemporáneos, abrumados por la contundencia biológica. Vaillant, que dirige el comité de la Asociación Psiquiátrica Americana sobre mecanismos de defensa, aboga por distinguir una negación neurótica de otra psicótica, equipara la primera con la disociación, entendiendo ésta como una modificación drástica del carácter o de la conciencia del yo con la finalidad de evitar un distrés emocional. La disociación incluiría, para Vaillant, tanto la fuga o la personalidad múltiple –formas mayores– como la hiperactividad o las conductas contrafóbicas –formas menores–. Volveremos sobre ello más adelante.

Aunque Freud definió los mecanismos de defensa como reacciones inconscientes, posteriormente encontró serias dificultades para mantener esta postura. Abandonó la hipnosis al comprobar que podría obtenerse la misma información con la asociación libre o simplemente colocando la mano en la frente del paciente e insistiéndole de manera convincente en que intentara recordar. Vaillant³ insiste en que es fundamental mantener la distinción –que Freud propuso y rebatió alternativamente– entre Represión y Supresión. La Supresión se englobaría dentro de los mecanismos de defensa 'maduros' y se definiría como la capacidad para posponer la acción, la respuesta afectiva o las rumiaciones

2. Freud, S. *Las neurosis de defensa* (1894). Spanish translation *El yo y el ello*. Madrid. El libro de bolsillo #475. Alianza Editorial, 1978.

3. Vaillant, G.E. *Ego Mechanism of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers*. Washington. American Psychiatric Press. 1992.

nes de un conflicto consciente del que se conocen todos los componentes. Aunque Freud se negó a aceptar mecanismos de defensa 'conscientes' la mayoría de psicoanalistas postulan que el trabajo del psicoanalista consiste en ayudar al analizado a recuperar lo reprimido ('yo nunca he tenido problemas') y convertirlo en suprimido ('ya he conseguido mandar mis problemas a paseo').

En resumen, y dejando las terminologías de lado, podría aceptarse que para la mayoría de psicoanalistas existiría una jerarquía en la manera de manejar la realidad adversa y que intentamos reflejar en la figura 1. El eje para clasificar en uno u otro sería doble: conciencia o no de la realidad y alejamiento voluntario o involuntario de la misma. En función de esto la negación constituiría un mecanismo psicótico, la disociación (o negación no psicótica) inmaduro, la represión un mecanismo neurótico y la supresión, por fin la manera madura de manejar la realidad adversa.

Desde nuestro punto de vista lo importante es que el psicoanálisis introduce una idea decisiva: existen sistemas de fuerzas intrapsíquicas que pugnan en direcciones contrarias. La mente humana se rige por principios de negociación entre motivaciones e intereses y ciertos mecanismos de defensa permitirían llegar a pactos posibilistas.

SOPORTE EXPERIMENTAL DE LAS TEORIAS PSICOANALITICAS: CONSTRUCTO REPRESION VERSUS SENSIBILIZACION (R-S)

Probablemente la evidencia clínica sea suficiente para avalar la idea de los mecanismos de defensa, pero no han faltado autores que hayan intentado una verificación experimental. El constructo experimental más estudiado ha sido el denominado Represión (evitación de situaciones desagradables) versus Sensibilización (alarma y afrontamiento de las mismas) (R-S). Ambos conceptos son los extremos de un continuo. Su origen en las investigaciones sobre percepción taquitoscópica de Bruner y Postman⁴ publicadas inicialmente en 1947. Se presentan a la persona secuencias de palabras durante microsegundos, por lo que la percepción es imposible. Progresivamente se va aumentando la duración del tiempo de presentación hasta que el sujeto es capaz de identificarlas. Estos autores hallaron que ciertas personas presentaban un fenómeno de 'defensa perceptiva': umbrales de reconocimiento anormalmente elevados para palabras tabú (pene, prostituta...) o

4. Bruner, J. S. Postman, L. "Emotional selectivity in perception and reaction". *J. of Personality* (1947) 16, 69-77.

angustiantes (robo, muerte...). Otras, por el contrario, presentaban una 'vigilancia perceptiva', es decir, una percepción inmediata de imágenes angustiantes para ellos. En los años 50 y principios de los 60 proliferan los estudios con diferentes tipos de estímulos sensoriales, utilizando como medida ya no el taquitoscopio sino una escala R-S⁵ basada en 127 ítems del MMPI, que discriminaba entre una población y otra. Amelang y Bartussek⁶ ofrecen una revisión de los trabajos realizados con dicho instrumento. Parece, en suma, que los represores tienen mejor autoconcepto, conformidad de juicio con un grupo de referencia y tendencia a reaccionar en el sentido de la aceptación social, negación de las propias flaquezas, negación de enfermedades, y descripción de sí mismos como alegres, comunicativos, tranquilos, activos y felices. Desde un punto de vista neurofisiológico los sujetos represores presentan, paradójicamente, una mayor reactividad autonómica ante situaciones amenazantes, pese a que comunican menores niveles de ansiedad subjetiva. Estas características psicológicas y neurofisiológicas concuerdan con la principal objeción a estos trabajos: la persona 'represora' ¿tarda más en ver?, o ¿le cuesta más reconocer ante los demás lo que ha visto?⁷⁻⁹. Dicho en otras palabras: si nuestra única fuente de información es lo que la persona afirma ver, hay demasiadas variables implicadas como para afirmar que exista una percepción o un procesado diferentes. Esta dificultad, aparentemente insalvable, hizo que se abandonaran los estudios desde el campo de la percepción. Curiosamente los capítulos de 'percepción social' o 'percepción conductual' desaparecen de los libros de Psicología de la Percepción a partir de los setenta.

Pero desde otro campo de la especialidad, el de la Psicofisiología, se progresa en una línea de trabajo paralela. Lang y colaboradores empezaron a desarrollar a finales de los 60 un método teórico de los sucesos cognitivos que subyacen a las emociones estudiando las respuestas neurofisiológicas a estímulos amenazantes de miedo y su cambio en los procesos de desensibilización sistemática⁸⁻¹⁰. El modelo resul-

5. Byrne, D. "The repression-sensitization scale: rationale, reliability and validity". *J. of Personality* (1961) 29, 334-349.

6. Amelang, M. Bartussek, D. *Psicología Diferencial e Investigación de la Personalidad*. Barcelona. Ed. Herder: 1986, pp. 307-33.

7. Weintraub & Walker. *Perception. Basic Concepts in Psychology Series*. Belmont (California). Brooks Publishing Company, 1968, pp. 74-93.

8. Bartley, S.H. "Estudios sobre la percepción social". In Bartley S.H. (ed.) *Principios de Percepción*. México. Ed. Trillas, 1969, pp. 468-500.

9. Acosta, A. "Imágenes mentales psicofisiología y emoción: los trabajos de Peter J. Lang". In Palafox S. Vila J. (ed.) *Motivación y Emoción*. Tratado de Psicología General. Vol. 8. Madrid. Alhambra Universidad, 1990, pp. 216-227.

10. Lang, P. J. "A bioinformational theory of emotional imagery". *Psychophysiology*, 1979, 16 (6) 495-512.

tante, la denominada Teoría del Procesado de la Información merecerá un análisis pormenorizado en la discusión integradora que realizamos más adelante.

3. La negación desde el conductismo

En 1950 Dollard y Miller¹¹ integraron psicoanálisis y conductismo en un modelo neoconductista y expusieron un modelo de la negación atractivo por su sencillez: el cerebro actúa como una rata en el laboratorio y huye por todos los métodos posibles de aquello que le provoca angustia. Una rata aprende a evitar las descargas saltando fuera de la red metálica. Análogamente la conciencia evita los recuerdos y pensamientos asociados previamente con traumas. Estos serán expulsados o mantenidos fuera de la conciencia. Pero ya Freud mostró en sus estudios sobre la histeria, que no sólo no hay siempre trauma cuando hay represión, sino que la presencia de un trauma es, con frecuencia, excepcional. Para el neoconductismo la respuesta está en otro fenómeno de aprendizaje bien conocido: la generalización. Los condicionamientos se extienden rápida y fácilmente a estímulos similares y a estímulos antecedentes. Para Dollard y Miller la persona aprende a evitar no sólo los pensamientos sobre aquello que le provoca angustia, sino también las asociaciones que conducen a esos pensamientos.

4. La negación desde los modelos cognitivos y la teoría del estrés

La idea psicoanalítica de mecanismo de defensa es potencialmente suscribible por la psicología cognitiva que acepta la participación de fenómenos no conscientes en la configuración de las cogniciones y en la determinación de las hipótesis de las que el sujeto parte para hacer frente a la realidad. Desde la infancia, el sujeto en interacción con el medio, desarrolla un sistema de creencias y evaluaciones que condiciona sus pensamientos (rationales e irracionales) automáticos ante una situación. Las teorías cognitivas de la emoción incluyen, pues, lo irracional como elemento fundamental de las cogniciones¹².

11. Dollard, J. Miller NE. El inconsciente: cómo se aprende la represión. In Dollard, J. Miller, NE. *Personalidad y psicoterapia*. Biblioteca de Psicología. Bilbao. Desclee de Brouwer, 1977, pp. 205-228.

12. Beck, A.T. Freeman, A et al. *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. New York. Guilford Press, 1990, pp. 22-58.

La negación constituye, en la psicología cognitiva, una de las estrategias básicas de afrontamiento, pero el matiz fundamental que la desmarca del psicoanálisis es que considera que cualquier estrategia no es, inherente, ni mejor ni peor que otra y rechaza establecer jerarquías (inmaduro, neurótico, maduro) en función de cómo se tiene en cuenta la realidad. Lazarus¹³ defiende que la calidad del afrontamiento viene determinado solamente por sus efectos como función adaptativa. Es clásica su revisión de estudios que intentan correlacionar negación de enfermedad con supervivencia tras infarto: 7 trabajos encuentran que la negación mejora la supervivencia, 8 que la empeora y 6 ofrecen resultados contradictorios⁸. La negación, concluye el autor, tiene costos —no buscar ayuda médica, practicar conductas de riesgo...—, pero también beneficios —evita la respuesta de hiperactivación hormonal, neurovegetativa e inmunitaria en un cuerpo débil—. El contexto determinará, pues, su carácter adaptativo o no.

Para Lazarus, la negación es adaptativa cuando (1) No puede hacerse nada constructivo para vencer el daño o la amenaza, (2) Existe negación de implicación y no de hecho (p. e. se acepta que se tiene cáncer, aunque no signifique sentencia de muerte) y (3) Permite reducir el nivel de activación y ser más eficiente en las soluciones.

Esta crítica ha sido sólo parcialmente asumida por los psicoanalistas y Vaillant defendía recientemente que los intentos por clasificar las defensas en función de su habilidad para afrontar situaciones son poco útiles por cuanto todos los mecanismos podían ser a la vez adaptativos o no en función del contexto. Ahora bien, eso no significa que algunos mecanismos no deban considerarse inmaduros, otros neuróticos y otros maduros. Para él, la validez de este criterio clasificador vendría dado por la mayor presencia de psicopatología clínicamente relevante en quienes utilizan los 'peores' mecanismos de defensa (negación psicótica, distorsión, agresión pasiva, disociación, proyección y fantasía autista)¹⁴.

El Ways of Coping Checklist de Lazarus es el instrumento más ampliamente usado para la evaluación de estrategias de afrontamiento y contempla ocho estrategias: confrontación, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de responsabilidades, escape-evitación, solución de problemas, reevaluación positiva y distanciamiento. Valdés¹⁵ muestra el paralelismo que puede establecerse entre los mecanismos

13. Lazarus, R.S., Folkman, S. *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona. Ed. Martínez Roca, pp. 157.

14. Vaillant, G.E. "Ego mechanism of defense and personality psychopathology", *J. Abnormal Psychology*, 1994, 103: 1, 44-50.

15. Valdés, M. Flores, T. *Psicobiología del Estrés*. Barcelona. Ed. Martínez Roca, 1985, pp. 129.

psicológicos de defensa y las diferentes estrategias de afrontamiento. El distanciamiento resultará asimilable a la negación como mecanismo de defensa.

Quedaría por dilucidar el mecanismo cerebral subyacente. Existen diversas vías abiertas a considerar:

a) Modelo de coherencia: la Disonancia Cognitiva

Una de las ideas sobre las que más ha insistido la psicología científica es la de la necesidad de cohesión entre pensamientos, sentimientos y conductas. En 1945 Lecky¹⁶ lo sintetiza en una teoría de la coherencia que concibe la personalidad como una estructura cuyo fin es la coherencia, integradora de los deseos primarios, las conductas y las experiencias de éxito y fracaso contrapuestos e irreconciliables surge la desorganización, mostrada una y otra vez en los trabajos de neurosis experimental. El desarrollo de esta idea llevará a otra concepción más elaborada: si una persona tiene un pensamiento en abierta contradicción con otro, o hay una discrepancia manifiesta entre su conducta y sus pensamientos, experimentará una presión aversiva que intentará eliminar rápidamente amoldando un pensamiento al otro o ajustando su manera de pensar a su conducta. Esta es la base de la teoría de la disonancia cognitiva de Festinger¹⁷, formulada en 1957. En el ejemplo clásico, los sujetos pagados para realizar tareas 'inmorales' (como convencer a otros sujetos de ser voluntarios explicándoles que una larga y aburridísima sesión experimental había sido en realidad bastante divertida), tras aceptar el trabajo a desgana, acaban al final convenciéndose a sí mismos de que la tarde no había sido, en el fondo, tan aburrida. El concepto fundamental es la manifiesta tendencia -Festinger creía que universal- del pensamiento a justificar la conducta y no de la conducta a acomodarse al pensamiento. Retomando los ejemplos iniciales: la paciente con anorexia presenta una alta motivación a adelgazar a adelgazar que está en contradicción con la información que recibe del medio y la que ella misma maneja: está caquética. Surge una manifiesta disonancia que resuelve ajustando el pensamiento a la conducta y comunicando al medio, contra viento y marea, que está obesa. La compulsión a la dieta (conducta) prevalece sobre la percepción de caquexia. Análogamente, la madre del niño leucémico mantiene una

16. Lecky, P. *Self-consistency*. New York. Island Press, 1945.

17. Aronson, E. "The process of Dissonance". In Warren, N.; Jahoda, M. (ed.) *Attitudes*. London, Penguin Books, pp. 100-112.

conducta de lucha que está en contradicción con la información que le suministra el médico: la inutilidad de ésta por el fallecimiento de su hijo. Resuelve la disonancia priorizando la conducta sobre el pensamiento o la percepción.

Pero numerosos trabajos sobre el tema en la década de los sesenta mostraron que no se trata de un fenómeno universal y que juegan un papel muy relevante la motivación y el grado en que el pensamiento pongan en cuestión la autoestima del sujeto.

b) Atención selectiva

Se trata de otro fenómeno bien estudiado experimentalmente: ante un conjunto de estímulos, la atención del sujeto se centra en aquellos que le son altamente relevantes, despreciando el resto de la información. Erdelyi¹⁸ utiliza como ejemplo un caso de paranoia y habla de 'muestreo sesgado de la ecología contextual': sopesando incorrectamente unos hechos, algunos tan banales como que la mayoría de chaquetas tienen aberturas detrás, puede inferir una persecución homosexual, aparentemente absurda para quien escogió elementos distintos del mismo contexto. Insistiendo en nuestros ejemplos iniciales: la paciente con anorexia tiene una idea sobrevalorada de delgadez (es decir, un esquema cognitivo dominado por la delgadez/gordura como valor más relevante). En función de eso la valoración de su estado físico se centrará en -por ejemplo- puntos exclusivos: las rugosidades en sus muslos -exceso de piel para los que le rodean, restos de grasa para ella-, y los 'mofletes' y la 'papada' -protusión de las parótidas para los que le rodean, bolas de grasa para ella-. Al mirarse al espejo, sus ojos se dirigen exclusivamente a esas zonas, obviando, por ejemplo, el aspecto emaciado del tórax. Nuestro ejecutivo, por su parte, atiende al dolor como síntoma de enfermedad. A las pocas horas de ingresar en la UVI ya no hay dolor, en consecuencia, ya no hay enfermedad.

c) Locus de Control y Autoestima

Varios estudios muestran una intensa correlación entre la negación como mecanismo de defensa y un locus de control interno¹⁹, que, en la

18. Erdelyi, M.H. *Psicoanálisis. La Psicología Cognitiva de Freud*. Barcelona. Ed. Labor, 1990, pp. 256.

19. Rosenbaum, M. Raz, D. "Denial, locus of control and depression among physically disabled and nondisabled men". In *J. of Clinical Psychology*. 1977. 33 (3) 672-6.

conocida teoría de Rotter significa decantarse por la idea de que no es el azar o las circunstancias sino el propio esfuerzo el que determina el éxito o el fracaso. Se trata de un hallazgo complejo de interpretar por cuanto un locus de control externo (el éxito es fruto del azar) se asocia con ansiedad, neuroticismo –medido por la escala de Eysenck–, y con depresión y baja autoestima –acorde con el modelo de Seligman–. Parece que las personas ansiosas (con locus externo) deberían tener menor tolerancia a la información. Pero no parece ser así. Tal vez el mecanismo sea justamente el contrario: en tanto en cuanto niegan –o suprimen– las personas con locus de control interno consiguen mantener la calma y mostrarse menos ansiosas. Ambición, iniciativa, vehemencia, seguridad y probablemente éxito tienen en su raíz en la negación. Una vez más la negación se nos mostraría como una función altamente adaptativa: negar la adversidad se asocia con una mayor confianza en las propias posibilidades (locus de control interno) y tiene un efecto positivo sobre la autoestima.

d) La negación como 'Estado' en los sujetos no deprimidos

El punto anterior puede alzarse con los trabajos y teorías del denominado 'realismo depresivo'. Analizando la capacidad para predecir el futuro de personas durante y después de una depresión, puede observarse como hay una visión más realista del yo y de las circunstancias y, en consecuencia, una mejor capacidad de predicción del futuro *durante la depresión* (no psicótica). Dicho de otro modo, en la depresión, (no psicótica) no sólo no habría creencias irracionales sino que la depresión podría considerarse, con frecuencia, un estado de lucidez en el que están ausentes los sesgos y distorsiones positivas que caracterizan a los 'normales'. Viviríamos, según esto, negando y eso es lo que nos permite mantener nuestra autoestima y funcionar con normalidad. En la vida cotidiana realizamos inferencias arbitrarias, defendemos esquemas que ignoran la evidencia y buscamos evidencias que los confirman, tendemos a polarizar nuestros juicios basando nuestras opiniones en casos concretos y evaluando, prácticamente siempre, sesgadamente. Hay, en suma, una distorsión positiva que infravalora la cantidad de refuerzos negativos realmente recibidos y que tiende a atribuir los fracasos a las circunstancias externas y los éxitos a las características personales. No queremos extendernos más sobre este punto que desarrolla con mayor profundidad Darío Paez²⁰ y que ha hecho a Beck cuestio-

20. Paez, D.; De la Via, R.; Etxebarria, L. "Procesos psicológicos mediadores explicativos de los trastornos depresivos y ansiosos". En Paez, D. y cols. *Salud Mental y Factores Psicosociales*. Madrid. Ed. Fundamentos, 1986, pp. 125-180.

narse gran parte de sus planteamiento iniciales –por otro lado los más conocidos– sobre la depresión. Esta tendría su origen más en la caída de sesgos positivistas que en la aparición de sesgos negativos. Sería, en consecuencia, sensata en ocasiones la idea de no precipitarse en yugular las crisis con antidepresivos. En Margo y cols²¹ y Alloy & Abrahmson²² pueden consultarse revisiones y datos actualizados sobre el sesgo de realidad y las teorías del realismo depresivo.

5. La negación en el contexto interpersonal

Desde una perspectiva interpersonal la negación no es un mecanismo de defensa propio de cada individuo, sino la consecuencia de un patrón de interacción. Miller²³ reflexiona a propósito del estereotipo de alcohólico resistente y recalcitrante, paradigma del 'trastorno de personalidad por negación'. Para Miller es el propio interlocutor –terapeuta en este caso– quien genera la negación. Cuando una persona es repetidamente acusada (con frases del tipo 'usted tiene problemas con la bebida' o 'reconocer su problema es el primer paso para resolverlo') o se le dice constantemente qué 'debe', o 'no debe' hacer, se produce un patrón predecible de Reactancia psicológica: la mayor parte de personas que sienten su libertad personal reducida o amenazada tienden a reaccionar con agresividad y a argumentar (negar) la exactitud de lo que se le ha dicho. La práctica sistemática de entrevistas muy directivas llevará a la 'negación'. Patterson y Forgatch²⁴ en un estudio controlado entre diversos tipos de terapia familiar, muestran grabando en vídeo las sesiones y cuantificando las interacciones después, que a mayores intentos del terapeuta por confrontar y enseñar, mayor 'negación' y resistencia aparece por parte de los pacientes.

Curiosamente, Orford²⁵ mostró, en un elegante trabajo, replicado posteriormente, como la aceptación excesivamente rápida de la etiqueta de 'alcohólico' era un indicador de mal pronóstico de recuperación,

21. Margo, M. Greenberg, R. P., Fisher, S.; Dewan, M. A direct comparison of the defense mechanisms of nondepressed people and depressed psychiatric inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 1993. 34 (1) 65-69.

22. Alloy, L.B.; Abramson, L.Y. Depressive realism: four theoretical perspectives. In Alloy (Ed.) *Cognitive Processes in Depression*. New York. Guilford Press. 1988, pp. 223-265.

23. Miller, W.; Rollnick. *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*. Nueva York. Guilford Press, 1991.

24. Patterson, GR.; Forgatch, MS. "Therapist behaviour as a determinant for client noncompliance: a paradox for the behavior modifier". *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 1985. 53, 846-851.

25. Orford, J. "A comparison of alcoholics whose drinking is totally uncontrolled and those whose drinking is mainly controlled". *Behaviour Research and Therapy*, 1973. 11: 565-567.

mientras que O'Leary²⁶ encuentra una asociación entre negación pretratamiento y éxito terapéutico en alcoholismo.

Una vez más, la negación actuaría como una estrategia adaptativa ante una amenaza, en este caso interpersonal.

6. Perspectiva antropológica y social

La mayor parte de los fenómenos cognitivos tienen una indudable base social. Desconocemos la existencia de estudios transculturales de disonancia cognitiva, pero no cuesta suponer que habrá diferencias muy importantes en frecuencia y, quién sabe si en la naturaleza misma del fenómeno. La tolerancia a la ambigüedad y a la contradicción son fenómenos aprendidos en gran parte por modelado. Las culturas de origen judeo-cristiano tienen un amplio desarrollo de las vivencias de culpa respecto a la moral y a la justicia, de la que carecen, en buena medida, en la tradición protestante anglosajona donde las vivencias de culpa se asocian a la laboriosidad y al trabajo. En este punto sería aplicables la mayoría de argumentos que emplea Castilla del Pino en su extenso y brillante análisis de la dialéctica de la culpa²⁷. Detrás de la negación hay siempre una calificación ética: algo debe ser rechazado. La psicología transcultural nos muestra que no es defendible una ética objetivista. Toda ética es una subjetividad resultado de la introyección de valores familiares y sociales –generalmente negativos– durante las primeras etapas del desarrollo. Todo negar es, pues, un negar para los otros, cómo toda culpa es una culpa para los otros.

7. La negación desde la biología

En palabras de Livingstone cuando describía cómo fue atacado y desgarrado mortalmente por un león, el shock produce una reacción de letargia en la que no hay ni dolor ni miedo a pesar de que se es plenamente consciente de todo. Esta "reacción de anestesia" podría constituir un modelo biológico de negación. Prince²⁸ propuso que las situaciones de amenazas físicas o psicológicas extrema podrían provocar una liberación masiva de endorfinas con función protectora que bloquearían la respuesta dolorosa y emocional y serían susceptibles de provocar

26. O'Leary, M.R.; Rohsenow, D.J.; Schau, E.J.; Donovan, D.M. "Defensive style and treatment outcome among men alcoholics". *Journal of Studies on Alcohol*, 1977, 38, 1036-1040.

27. Castilla del Pino, C. *La Culpa*. El libro de bolsillo. Madrid. Alianza Editorial, 1973.

28. Prince, R. "Denial: is its use in heart disease a bad thing? *Integr. Psychiatry*, 1985, 3: 66-67.

diversos grados de anmesia de lo sucedido. Un caso único²⁹ y trabajos o utilizando nalaxona previa a una terapia de desensibilización sistemática³⁰ y naltrexona previa a una terapia de exposición con prevención de respuesta apoyarían esta idea. Los antagonistas evitarían la respuesta³¹ de los opiáceos endógenos ante el estímulo amenazante disparando la ansiedad a tales extremos que la terapia resulta ineficaz. Prince remarca que cuando a pacientes post-quirúrgicos se les permite autoregularse la analgesia se observan diferencias de hasta 10 veces en las dosis autoadministradas por lo que podría indicar una respuesta idiosincrática del sistema opiáceo endógeno. Los resultados son débiles y, como cualquier hipótesis basada en un solo sistema funcional, probablemente simplista.

8. Los temas polémicos

a) La negación ¿es consciente o inconsciente?

Como decíamos al principio dista mucho de haber un acuerdo sobre qué entendemos por negación y qué mecanismos subyacen a ésta. Molesta especialmente la barrera entre lo consciente y lo inconsciente que la neurobiología acabará por socavar definitivamente.

Los psicoanalistas han buscado resolver este dilema por la reducción al absurdo. Así, por poner un ejemplo, Dorpat³² propone adoptar la idea de Bion de pensamiento embriogénico y pensamiento verbal. Prefiere denominarlo procesos de pensamiento primario y secundario. Para poder rechazar una realidad (idea, pensamiento, percepción...), ésta debe hacerse presente. No puede negarse lo que no existe. Por tanto existe un innegable contacto con la realidad que puede dominarse proceso de pensamiento primario. En un proceso mental extraordinariamente rápido, este pensamiento es bloqueado por el afecto y, de esta forma no se permite su acceso al pensamiento racional. Como dice Dorpat, el acusado es considerado culpable sin permitir ni que se forme el jurado ni que se examinen las evidencias. La negación es por tanto, un acto del yo pensante, aunque su duración sea brevísima. Llevando el argumento al extremo, el matiz consciente vs inconsciente —que parece-

29. Thyer, B.A.; Baum, M.; Reid, L. "Exposure techniques in the reduction of fear: a comparative review of the procedure in animals and humans". *Avd. Behav. Res. Ther.* 1988. Vol. 10 (105-27).

30. Egan, K.J.; Carr, J.E.; Hunt, D.D.; Adamson, R. "Endogenous opiate system and systematic desensitization". *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 1988, 56 (2) 287-91.

31. Merluzzi, T.V.; Barr, C.; Boltwood, M.; Göttestam, K.G. Opioid antagonist impedes exposure. *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 1991, 59: 3, 425-430.

32. Dopart, T.L. "The cognitive arrest hypothesis of denial". *Int. J. Psycho-Anal*, 1983, 64, 47-58.

ría basarse en la duración de ese acto del yo pensante— es superflua, porque apela a la agilidad del automatismo como elemento clasificador.

Erdelyi³³ adopta otra línea argumental muy interesante: cualquier acto de represión por sí mismo crea problemas. Por ello, la persona tenderá a reprimir el propio acto de la represión, lo que a su vez podrá reprimirse y así sucesivamente hasta convertir en 'inconsciente' el acto original. Abundando en esta idea, hay evidencias neurológicas de la automatización de los actos motores. Así, aprender a tocar el piano o a conducir son inicialmente actos conscientes —sistema motor piramidal— que acaban por poder realizarse en ocasiones de manera automática —sistema motor extrapiramidal—. No es difícil postular una estructura similar para los mecanismos de defensa.

¿Dónde está la frontera entre el consciente y el inconsciente? ¿Puede ciertamente distinguirse el 'mentir' (acto consciente) del 'reprimir' (acto inconsciente) o en toda mentira hay un componente de autoengaño y en toda represión una decisión de mentira?

Hay siempre un instante primero de contacto con la realidad. Por eso los contenidos 'negados' o 'reprimidos' emergen con facilidad o a través de la hipnosis, porque aunque bloqueados, están en la conciencia.

b) La negación como elemento clave del pensamiento humano

Ya aludíamos antes a las teorías del Realismo Depresivo. Parecen existir evidencias de que vivimos negando la realidad. Podría irse aún más lejos. La negación es el origen del resto de mecanismos de defensa. No hay acting-out, proyección paranoide, formación reactiva, disociación o desplazamiento, por poner algunos ejemplos, si no hay previamente una negación que le anteceda. El vacío generado por la negación se llenará con conductas, sentimientos o ideas compensatorias que actuarán como cortina de humo que complete la negación. La negación se constituiría así en uno de los motores de la psique humana.

9. Una visión integradora

Erdelyi resulta especialmente esclarecedor al intentar integrar las concepciones psicoanalíticas con los modelos experimentales. Para él, se trata de un simple problema de metáforas. Al pensar en modelos

33. Op. cit., pp. 222.

que expliquen la mente humana en cada momento histórico se apela a la metáfora que proporcionan el resto de ciencias —como el resto de ciencias adoptan en ocasiones metáforas procedentes de la psicología—. A finales del siglo pasado y durante el primer tercio del actual la física se regía por las leyes de la mecánica. El cerebro se concebía como fuerzas (vectores) de direcciones opuestas en lucha, con un vencedor y un vencido. Ello, yo y super-yo son quasi-homúnculos que libran una encarnizada batalla. De una manera extraordinaria Erdelyi³⁴ muestra como Freud va saltando de una metáfora a otra sin encontrar ninguna que refleje adecuadamente su idea del funcionamiento de la mente humana. Freud no pudo disponer por desgracia de la metáfora que intuitivamente buscaba: el principio de indeterminación de Heisenberg que afirma que aunque no es posible saber nunca cual es la posición en cada instante de las partículas de un átomo, puede dibujarse una zona en la que probablemente se encuentren. Mucho menos podía disponer Freud de la metáfora que utiliza la psicología de este final de siglo, los ordenadores; punto de partida de la teoría del procesador de la información. En consecuencia, las ideas de Freud son probablemente ciertas. Sólo le faltó disponer de la metáfora.

Si tomamos al ordenador como modelo, la polémica sobre la existencia del inconsciente deja de tener sentido. Volvamos al argumento clásico que exponíamos antes: 'Toda percepción debe ser consciente, porque para rechazar algo de la conciencia, antes debe hacerse presente a ella'. Pues bien, nada hay más sencillo para un programador que diseñar un sistema de nodos que, actuando como filtros al flujo de información, bloqueen con un bucle en función del contenido de la misma. La información perceptiva es confrontada con las estructuras de memoria. Si provoca unos niveles de alarma excesivos, el bucle detiene el proceso de esa información. No cuesta tampoco aceptar que puede haber múltiples sistemas de filtros. Entre la percepción y la conciencia pueden existir numerosas barreras. Ese espacio existente entre ellas será el inconsciente.

Como hemos dejado apuntar al hablar del soporte experimental de las teorías psicoanalíticas, los psicofisiólogos han encontrado evidencias experimentales para un modelo de este tipo. Aunque existen diversos diseños que resuelven los antiguos problemas metodológicos del taquistoscopia convencional, uno nos bastará como ejemplo. Öhman³⁵ ha desarrollado en los últimos años una serie de trabajos siguiendo un diseño de 'estímulos enmarcados': se selecciona a un grupo de perso-

34. Op. cit., 115-148.

35. Öhman, A. Soares, J.J.F. "On the automatic nature of phobic fear: conditioned electrodermal responses to masked fear-relevant stimuli". *J. Abnormal Psychology*, 1993, 102: 1 121-132.

nas con fobias a las arañas, con otro fobia a serpientes y otro sin ninguna de ambas. A todos se les presenta una secuencia de diapositivas neutras. En realidad no son tales, sino pares de dispositivas. La primera sólo permanece durante 30 milisegundos –por lo que en ningún caso puede llegar a ser percibida– y se contiene elementos neutros mezclados con elementos fóbicos, siendo inmediatamente tapada por una segunda diapositiva de contenido siempre neutro que permanece mucho más tiempo. Un polígrafo monitoriza la respuesta autonómica del sujeto en todo momento. Pues bien, aunque nadie ha podido ver ni serpientes ni arañas, los sujetos fóbicos presentan picos de taquicardia y sudoración que no consiguen entender. Obsérvese que a diferencia de los estudios de los años 60 en que había que fiarse de lo que decía el sujeto, en este caso lo que se mide es la reacción del polígrafo en una situación en la que nadie puede ver –ni casos, ni controles, ni experimentador–, eliminándose por tanto los sesgos que invalidaban hasta entonces los trabajos.

Los resultados –replicados múltiples veces– muestran una disociación entre la conciencia y la reacción autonómica (inconsciente). Öhman³⁶ justifica sus resultados comparándolos con los estudios de LeDoux en ratas. Este autor demuestra que las respuestas emocionales condicionadas en ratas activan una vía neurológica directa que va del tálamo a la amígdala y que provoca una respuesta inmediata de alerta que no pasa por el córtex. Para Öhman un análogo a la vía tálamo-amígdalar debe existir en humanos. Los estímulos amenazantes activan esta vía no-cortical de manera preferente, provocando una respuesta de alarma –en algunos casos de bloqueo o congelación– que escapa completamente al control cortical. No es difícil dibujar estos en términos de un diagrama de flujo de ordenador y mostrar como la represión psicoanalítica puede tener una plausible explicación que no apele a homúnculos mágicos. Los estudios de escucha dicótica³⁷ y otros acumulan ya evidencias muy sólidas que avalan este tipo de conceptualizaciones.

Modelos similares pueden aplicarse a las otras amenazas que puedan percibirse. La angustia surge por temores realistas (angustia 'real'), irracional (angustia 'neurótica') o de culpabilidad (angustia 'moral'), pero el fenómeno es el mismo.

No cuesta, en fin, justificar que –recogiendo lo que dejamos pendiente al inicio– procesos neurológicos (íctus, neoplasias cerebrales...) puedan, actuando sobre estos sutiles circuitos funcionales, provocar clínica indistinguible de la provocada sin la existencia de una afectación estructural.

36. Öhman, A.; Soares, J.J.F. "Unconscious anxiety": phobic responses to masked stimuli". *J. Abnormal Psychology*, 1994, 103: 2, 231-40.

37. Foa, E.B. & McNally, R.J. Sensitivity to feared stimuli on obsessive-compulsives: a dichotic listening analysis". *Cognitive Therapy and Research*, 1986, 10, 477-485.

10. La negación en psicoterapia

El corolario de lo anterior es que la negación es un producto activo (bloquear un pensamiento primario, y desviar la atención a una conducta o pensamiento pantalla), con una función adaptativa y homeostática. Como tal debe ser entendida y respetada. Cada persona tiene una velocidad a la que puede digerir información angustiante y las estrategias de confrontación con la realidad raramente resultarán útiles. Probablemente un equilibrio ponderado entre el respeto y la dosificación de información a demanda, y una reflexión global sobre mecanismos generales de funcionamiento de la persona, pueda ser lo más adecuado en la mayoría de ocasiones.

		Alejamiento	
		Voluntario	Involuntario
Conciencia de la Realidad	+	SUPRESION	REPRESION
	-		NEGACION NEUROTICA (DISOCIACION) a NEGACION PSICOTICA (DELIRIO)

FIGURA 1