

## **DIVERSAS TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO EN CONFLICTOS VITALES**

**El hombre pasa la mitad de su vida derrochando salud para  
conseguir dinero y la otra mitad derrochando dinero y...  
¡NUNCA CONSIGUE SALUD!  
Psic. Alejandro Águila Tejada**

### **INTRODUCCIÓN.**

Los modos y formas de asumir realidades tan radicales como son la enfermedad, incapacidad y la muerte han formado parte de la consideración filosófica, religiosa, social y psicológica.

El sentido del dolor, el miedo al cambio y las nuevas adaptaciones que tiene que realizar el individuo que enfrenta una enfermedad o incapacidad son cuestiones cuyo planteamiento, forma de afrontar y resolución determina las formas de pensar y creer frente a la situación a resolver. Aquí se ponen de manifiesto los recursos y limitaciones del paciente familiares, y amigos.

Jaspers introduce en su filosofía el concepto de "situaciones límite" que se dan en las angustiosas experiencias de la inevitabilidad de la lucha, del dolor, la culpa, cuando se tiene la vivencia de fatalidad del destino, cuando muere una persona querida o cuando se piensa en enfermedad o muerte.

Los modos de conducirse respecto a la enfermedad van a depender de la cultura, la religión, lo mágico, lo social y la personalidad, sumado a costumbres y hábitos de las personas.

### **AFRONTAMIENTO "COPING" DE LA ENFERMEDAD:**

El concepto de afrontamiento (Coping) se desarrolló en los años 40-50, este término define el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas, externas o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos tanto del enfermo como de su familiares y amigos.

Si estos esfuerzos resultan efectivos en la resolución de problemas proporcionará alivio, recompensa, tranquilidad y equilibrio en definitiva y disminuirá el estrés.



El paciente debe evaluar la situación enfrentándose al dolor, la postración incluso a la invalidez; debe redefinir su propio rol y modificar sus metas a corto o largo plazo, asumiendo la alteración, temporal o no de sus relaciones intra e interpersonales. Los sujetos que presentan esta actitud suelen ser optimistas. Prácticos flexibles, detectan y resuelven los problemas eficazmente, aunque hay que admitir que nadie es capaz de lograrlo en todas las circunstancias y tampoco en todas las etapas de la enfermedad o convalecencia.

El fenómeno de afrontamiento no es nuevo y existen dos posturas e investigaciones al respecto, las endocrinofisiológicas (modelo con animales) y el de la psicología profunda de Freud (1937) que es el modelo psicoanalítico donde se introdujo la concepción relativa a los mecanismos de defensa de Yo que formaban parte inconsciente de la personalidad.

### **CONDUCTA DE ENFERMEDAD:**

El término fue definido por Mechanic refiriéndose concretamente a los aspectos sociales de estar enfermo es decir, los distintos modos de enfermar y su relación con normas valores, miedos o la percepción de que es un castigo o maldad.

### **Niveles de adaptación Mecanismos defensivos del YO**

**IV-MADURO.-** Con altruismo, humor, supresión, anticipación y sublimación:

**III-NEUROTICO.-** intelectualización-racionalización, y represión. (sobre todo afecto)

**II-INMADURO-** Proyección, fantasías e hipocondría, conducta impulsiva (Acting out) y conducta pasivo-agresiva.

**I-NARCISITA-** proyección delirante, distorsión (psicótica) y negación.

### **TIPOS DE AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD:**

White distingue tres tipos de actuación: el de defensa que tiene que ver con las respuestas pensadas que se dan ante la situación de peligro y en la búsqueda de seguridad.

El dominio de la situación que corresponde con el buen



entrenamiento para superar con éxito los riesgos de la situación y finalmente el "Coping" que es afrontar la situación poniendo en marcha nuevos recursos del individuo en relación con su entorno.

**ESTILOS:** La situación conflictiva incidirá en tres áreas fundamentales de todo individuo, afectiva, cognitiva y conductual;

**Afectivo:** se destapan emociones y sentimientos se produce ansiedad y depresión en diversos grados según el sujeto.

**Cognitivo:** Según Lipowski existen los de minimización, actitudes negativas, y los de hipervigilancia e hipocondría con preocupación excesiva de la enfermedad.

**Conductual:** Existen tres tipos, de Lucha activa, capitulación de los hechos con proyección al futuro y los de Evitación no afrontando la problemática y depositándola la solución en los especialistas, familiares y amigos.

**RECURSOS:** Los recursos de los que dispone cada sujeto también van a condicionar el estilo de afrontamiento:

**FÍSICOS:** relativos a la salud y energía.

**PERSONALES:** influye la personalidad, percepción e idiosincrasia

**SOCIALES:** son las aptitudes y habilidades sociales que le permiten en mayor o menor grado comunicar a los demás en forma adecuada y efectiva

**MATERIALES:** La posición económica, la legal y la financiera. Finalmente, el significado subjetivo de la enfermedad puede tener las siguientes acepciones:

**AMENAZA:** Caracterizada por la ansiedad anticipación ante el daño físico o psíquico.

**PÉRDIDA:** (anatómica o simbólica) o castigo que constituiría la consecuencia negativa (punitiva) derivada de las transgresiones previas.

**GANANCIA:** que llevaría consigo las ventajas que el paciente relaciona con la enfermedad.

**INSIGNIFICANCIA:** El paciente tiende a minimizar los síntomas o se



rehúsa a obtener tratamiento e información.

**DESAFÍO O RETO:** Cuando la enfermedad es considerada como un desafío, el paciente manifestará una conducta racional y activa buscando la opinión de médico y cumpliendo cuidadosamente el tratamiento.