

DE LA PSICOPATOLOGÍA A LA PSICOLOGÍA POSITIVA

Dr. Mario Pereyra ¹

RESUMEN

Se describe un nuevo paradigma hacia el cual ha evolucionado la psicología, ocupada tradicionalmente en la psicopatología, la Psicología Positiva, centrada en el estudio de las emociones positivas, las fortalezas y virtudes de carácter y las instituciones que promueven las excelencias humanas. Una de nuestras investigaciones que transita entre ambos ámbitos es el estudio de las actitudes ante situaciones de agravio, que relaciona emociones y comportamientos patológicos hostilidad, rencor y venganza con las actitudes prosociales de negociación y perdón, objeto de la psicología positiva. Presentamos tres investigaciones realizadas con un instrumento de evaluación de las reacciones ante la ofensa, el CASA, que ofrecen evidencias empíricas de la relación de las emociones agresivas con síntomas psicósomáticos, intentos suicidas, trastornos cardíacos y oncológicos. Por otra parte, las actitudes de negociar las diferencias y sostener el perdón se asocian positivamente con dimensiones de personalidad como la Extroversión y la Cordialidad, y en forma negativa, con Neuroticismo.

Palabras Clave : Psicología positiva, Emociones, Personalidad, Salud, Extroversión, Cordialidad, Neuroticismo, Hostilidad.

LA OTRA CARA DEL DSM

En noviembre de 1999, Neal Mayerson Director de la Fundación Manuel D. y Rhoda Mayerson de Cincinnati, citó a Martín Seligman, para lanzar juntos un proyecto. Querían desarrollar programas para jóvenes. Los críticos que evaluaron los planes a subvencionar dijeron: "No podemos intervenir para mejorar el carácter de los jóvenes hasta que no sepamos con mayor exactitud qué queremos mejorar. En primer lugar necesitamos un esquema de clasificación y una forma de medir el carácter."

El consejo fue invertir el dinero en elaborar una taxonomía del buen carácter. La idea fue crear una suerte de manual de las potencialidades humanas, de la misma manera que existe un Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

(DSM), para definir un caso de alteración patológica con fiabilidad y aplicar la terapia correspondiente. El DSM ha conseguido unificar la comunidad científica de todo el mundo en los mismos criterios, haciendo posible el diálogo y el progreso. Estamos de acuerdo con respecto a la enfermedad mental, pero ¿qué con respecto a la salud? He ahí el problema.

Con el propósito de lograr una clasificación de la salud mental que fuera el eje central de la Psicología Positiva, la Fundación Mayerson decidió patrocinar un proyecto de gran envergadura. Contrataron a Christopher Peterson como director del programa. Durante tres años, el equipo de investigadores leyó los textos básicos de las principales religiones y tradiciones filosóficas a fin de catalogar lo que cada una de ellas consideraba virtudes o excelencias del carácter. Leyeron a Aristóteles, Platón, Tomás de Aquino, Agustín, el Antiguo y Nuevo Testamento, el Talmud, Confucio, Buda, Lao-tsé, el Corán, los Upanishads y otros, en total, unos doscientos catálogos de virtudes, que abarcaban casi todas las tradiciones de los últimos tres mil años. El resultado de ese trabajo descubrió que en todas esas fuentes se valoran seis virtudes básicas que conforman veinticuatro fortalezas. Un avance de ese estudio apareció en el 2003, en la obra de Seligman, *La auténtica felicidad* y el informe completo, en abril del 2004, en un volumen de 800 páginas, titula-

¹ Universidad de Morelia, México - pereyram@um.edu.mx; www.mariopereyra.com

do, *Carácter Strengths and Virtues. A Handbook and Classification*. Allí se identifican cada una de esas fortalezas, los criterios que las definen, la tradición teórica y transcultural, las mediciones que se han elaborado y los resultados de las investigaciones. Condensa 120 páginas de referencias bibliográficas, con más de 2000 citas. Un gran esfuerzo que propone definir, categorizar y evaluar la salud psicológica remitiéndola a los valores más destacables y reconocidos de la naturaleza humana, aquellos que proclaman las eminencias de la excelencia, en lugar del inventario de los déficits y miserias humanas, las mayores aptitudes y grandezas en contraste con los estigmas y perversidades.

Recuerdo que en 1969, en el Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología que se realizó en Buenos Aires, escuché al psiquiatra peruano Alberto Seguíñ augurar las ideas de una disciplina centrada en la salud con la clarividencia de un profeta, diciendo que la ciencia del futuro debería ocuparse no de lo peor del hombre sino de lo mejor, que en lugar de "psiquiatría" debería llamarse antropoiésis o algo por el estilo, poniendo el énfasis en el desarrollo y la perfección. Ahora, treinta y cinco años después, el vaticinio de Seguíñ está cumpliéndose con la Psicología Positiva, que superando el modelo de la enfermedad, rescata las fortalezas humanas, el valorar la bondad, la gratitud, el perdón y la esperanza, reivindicando aquello que nos permite ser más alegres, entusiastas y disfrutar de la belleza.

Según Seligman (2003, 14), la "Psicología Positiva se basa en tres pilares: en primer lugar es el estudio de la emoción positiva; el estudio de los rasgos positivos, sobre todo las fortalezas y virtudes, pero también las «habilidades» como la inteligencia y la capacidad atlética; y el estudio de las instituciones positivas, como la democracia, las familias unidas y la libertad de información, que sustentan las virtudes y a su vez sostienen las emociones positivas".

En el nivel personal, investiga el bienestar y la satisfacción (con respecto al pasado); la fluidez de la conciencia (el concepto de "flow" de Cziksentmihalyi; 1998; 2001), la alegría (ver Danner et al., 2001), la risa (ver Harker y Keltner, 2001), el placer sensual, la resiliencia (ver Shatte y Reivich, 2002) y la felicidad (presente); y construcciones cognitivas sobre el futuro, como el optimismo, la esperanza y la fe. También incluye el estudio de tendencias de personalidad, como la capacidad de amar, la vocación, la valentía, habilidades interpersonales, la sensibilidad estética, la perseverancia, el perdón, la originalidad, el talento y la sabiduría. A nivel grupal estudia las virtudes cívicas e institucionales como son la responsabilidad, el civismo, el altruismo, la moderación, la tolerancia y el trabajo ético (ver Seligman, 2002).

Hay una Red de Psicología Positiva, tanto en español como en inglés, coordinada por el mismo Seligman, que recoge las últimas investigaciones en el área, constituida por tres centros: el que se ocupa de las emociones positivas, el dedicado a la personalidad positiva y el que se interesa en las instituciones positivas. Aunque todavía, por "cada cien artículos especializados sobre la tristeza, sólo se publica uno sobre la felicidad" (Seligman, 2003, 21) esta nueva rama de la psicología está promovido una profusa investigación y una creciente bibliografía (Kahneman et al., 1999; Chang, 2002; Shatte et al., 2002; Snyder et al., 2002; Shane et al., 2003; Aspinwall et al., 2003).

ACTITUDES ANTE SITUACIONES DE AGRAVIO

Por nuestra parte, desde el año 1989, venimos investigando una serie de temas relacionados con la Psicología Positiva, como son la esperanza (1995; 1997), la alegría (1999; 2001), el perdón (1993; 2004) y la reconciliación (1996; 2003). Con un equipo de colegas de la Universidad Adventista del Plata, Argentina (Moreno y Delfino, 1993; Pereyra, 1996; 2003; Moreno y Pereyra, 1999; 2000; 2001), hemos estado investigando como la gente reacciona cuando es ofendida, los trastornos que producen las desavenencias y las vías para superar las disputas y el enojo, a través del perdón y la reconciliación. En varias de nuestras investigaciones hallamos la presencia de siete actitudes peculiares de responder a las injurias. Las actitudes son modalidades de comportamiento que reflejan disposiciones anímicas, cognitivas y volitivas, que se manifiestan en distintas conductas. Esas siete actitudes corresponden, algunas de ellas, al orden de las emociones y conductas negativas, otras, por el contrario, son de carácter positivas y, un tercer grupo, son actitudes intermedias; configuran un continuum que podríamos inscribir, en uno de sus polos, el ámbito de la psicopatología y, en el otro, la psicología positiva, con un sector intermedio.

En la esfera psicopatológica tenemos las actitudes que hemos llamadas "respuestas agresivas". Las mismas son las siguientes:

- 1) **La reacción hostil**, es la predisposición a reaccionar inmediatamente con violencia, acometiendo al agresor en el mismo acto de la ofensa; es una actitud primaria que quizás no deje resquemores en el sujeto aunque probablemente agrave el conflicto con quien sufrió esa descarga emotiva;
- 2) **La venganza**, es la ley del «ojo por ojo y diente por diente», esto es, la búsqueda intencional y planificada del desquite, tratando de proporcionar al ofensor un castigo similar o superior al padecido; a diferencia de la actitud anterior, la respuesta es retardada, pudiendo pasar bastante tiempo hasta la consumación de la represalia;
- 3) **El rencor o resentimiento**, consiste en conservar los sentimientos de enojo y odio, recordando frecuentemente el mal sufrido, sosteniendo conductas de enemistad y encono hacia el culpable, sin llegar a realizar actos directos de revancha como en la venganza.

Las actitudes intermedias, que denominamos “respuestas pasivas”, son:

- 4) **El sometimiento**, se trata de la aceptación pasiva del ultraje, subordinándose al vituperio o la actitud reprobatoria del ofensor, por lo general, realizando justificaciones humillantes o autodescalificadoras, por ejemplo, “me lo merezco”, “es mi culpa”;
- 5) **La negación**, es la exclusión de la conciencia del recuerdo, la idea y los sentimientos relacionados con el agravio sufrido, haciendo un esfuerzo por “olvidar el asunto”.

Las actitudes positivas, que hemos calificado de “respuestas prosociales”, son:

- 6) **El reclamo de explicación**, es la actitud de enfrentar al perpetrador para reclamarle una explicación, justificaciones o motivos que expliquen su proceder; en este caso, se trata de superar el diferendo por medio del diálogo y la negociación;
- 7) **El perdón**, también está centrada en la comunicación, pero más allá que se alcance el entendimiento o aclare satisfactoriamente las causas de la controversia, en esta actitud, el sujeto cierra las puertas a las acciones de hostilidad, venganza o rencor, procurando conservar el vínculo y mantener buenas relaciones con el agresor.

Cuando realizamos el análisis factorial de una muestra de 801 sujetos a los cuales aplicamos una prueba que hemos elaborado para medir esas actitudes -el Cuestionario de Actitudes ante Situaciones de Agravio, el CASA (Moreno y Pereyra, 2000; 2004)-, que comprendió personas de distintas edades, sexo, estado civil, creencias y procedencias, descubrimos que esas formas específicas de reaccionar, correspondían a tres modos básicos, de acuerdo a lo hipotetizado (ver Tabla 1). El primer factor incluyó las respuestas de venganza, reacción hostil y rencor, que son reacciones agresivas, de exteriorización del enojo, ora en forma

directa (hostilidad) ora indirecta (rencor y venganza). El segundo factor correspondió a las respuestas de negación y sometimiento, que pueden interpretarse como la interiorización de la agresividad, ya sea reprimiéndola o negándola. Finalmente, el tercer factor, comprendió las escalas de explicación y perdón, que refieren a las actitudes dirigidas a superar los conflictos interpersonales por medio de la comunicación y preservando el vínculo.

El CASA también identifica diferentes ámbitos de ocurrencia de los incidentes injuriosos, como son las relaciones laborales, la amistad, la pareja, el vínculo paterno-filial y la trascendencia (ver Cuadro). Los estudios de validación del CASA exhibieron puntajes satisfactorios en el coeficiente de confiabilidad de Crombach y en las correlaciones de validación convergente con otras pruebas afines (ver Moreno y Pereyra, 2004, 37-50).

INVESTIGACIONES

Sintetizamos los hallazgos más importantes de tres investigaciones realizados con el CASA que ponen de manifiesto las virtudes psicométricas de la prueba y aportan evidencias empíricas sobre los efectos psicopatológicos de las actitudes agresivas ante la ofensa (primer patrón de respuestas) y los valores salutíferos de las conductas prosociales de negociación y de perdón (tercer patrón de respuestas), que son objeto de estudio de la psicología positiva. El primero de los estudios fue realizado con pacientes con intentos suicidas, el segundo con pacientes con diferentes trastornos cardíacos y otro grupo que padecía diferentes tipos de cáncer. Finalmente, el tercer estudio, fue realizado a una muestra de sujetos normales, a los cuales se les investigó las dimensiones de la personalidad y la medida en que reportaron estar experimentando una lista de síntomas psicósomáticos.

TABLA 1
MATRIZ FACTORIAL SEGÚN MÉTODO DE EJES PRINCIPALES, ROTACIÓN VARIMAX (N=801)

Escalas	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Venganza	.449		
Rencor	.489		
Hostilidad	.458		
Sometimiento		.332	
Negación		.420	
Explicación			.363
Perdón			.372

Estudio 1.

Alejandra Barchi (1999), comparó 50 pacientes con intentos suicidas con una muestra control homóloga del mismo número de sujetos, administrando el CASA y otras pruebas de evaluación. Los resultados encontrados entre los grupos estudiados, con respecto al manejo de la agresividad, según la evaluación del CASA, fueron significativamente diferentes en las escalas de venganza ($F(1,98) = 24,57$; $p < 0,000$), rencor ($F(1,98) = 22,94$; $p < 0,000$), y hostilidad ($F(1,98) = 6,51$; $p < 0,012$). Siendo más elevados los puntajes de dichas escalas en el grupo suicidógeno que en el de control. La agresividad de los sujetos con intentos suicidas parece ser más retenida y mediatizada, dado que predomina el rencor y el deseo de venganza que la expresión manifiesta de la hostilidad. Asimismo, los intentadores mostraron una suerte de conflicto con lo trascendente (Dios, mundo u orden creado) que se expresó en mayores puntajes de agresividad en dicho ámbito. Ese dato no encontró antecedentes en la bibliografía.

Las conclusiones del estudio afirma su coincidencia con los informes de la literatura, referente a la internalización de la agresividad de los suicidas y parasuicidas, aportando una explicación más completa de los mecanismos de agresión contra el otro en la forma del rencor y la venganza. Esto constituye

un proceso endógeno que tendría su centro generador en la ofensa, como vivencia de la enfermedad, y en el mecanismo de desquite, apareciendo bloqueada la descarga, lo cual recargaría negativamente el sistema, favoreciendo la autodestrucción.

Estudio 2.

La literatura especializada ha encontrado múltiples evidencias que aseguran que las personas que jamás expresan sus emociones ¿sino las reprimen o niegan? son susceptibles a las enfermedades de cáncer. De alguna manera, sofocar los fuegos ardientes del espíritu produce quemaduras interiores que dejan vulnerabilidades y disminuyen las defensas para enfrentar con éxito la acometida de los agentes cancerígenos (Van Loon et al., 2001), especialmente para algunos tipos de cáncer como el Hodgkin (Zabora et al., 2001). Asimismo, el descargar la ira en forma explosiva (v.gr., Kneip et al., 1993), volcando fuertemente las emociones, también se ha descubierto puede producir trastornos, como infartos u otros síntomas cardiovasculares. La literatura ha denominado tradicionalmente "Personalidad de tipo A" (v.gr. Hassmen et al., 1993; Stamer et al., 1999), a esas personas reactivas, enfáticas y especialmente hostiles, que entran fácilmente en erupción como un volcán, cuando son provocadas. Entre ellas son frecuentes los infartos, accidentes cerebrovascular o algún otro tipo de perturbación cardíaca (Fang and Myers, 2001). Estos datos, por lo general, no predicen sino marcan una tendencia estadística entre el manejo de la agresividad y cierta facilitación para esas enfermedades.

Investigando en esa dirección (Pereyra et al., 1999), administramos el CASA y otras pruebas a 50 pacientes oncológicos que padecían diferentes tipos de cáncer y 50 pacientes con diversos trastornos cardiovasculares, de ambos sexos, en tratamiento ambulatorio, en momentos de hacer la consulta con el especialista. Los resultados fueron compatibles con los resultados de la bibliografía, agregando nuevas evidencias sobre la gravitación de las emociones en estas patologías físicas. Las diferencias entre las dos muestras fueron significativas en los tres factores del CASA (ver Tabla 2), especialmente en las "Respuestas Pasivas", donde las actitudes de sometimiento fueron altamente significativas en los

pacientes con cáncer. También, los oncológicos fueron más negadores con respecto a los cardíacos, por otra parte, estos últimos reportaron ser más hostiles y rencorosos que los oncológicos, aunque la escala de rencor no llegó a niveles de significación estadística. En el estudio por ámbitos, el rencor de los pacientes cardíacos fue superior, en forma altamente

significa, en el ámbito de lo trascendente ($F=12.33$; $p<.000^{***}$), como si le reprocharan o estuvieran enojados con la divinidad o la vida por estar sufriendo la enfermedad. También este hallazgo resultó inédito.

TABLA 2
MEDIAS, DESVIACIÓN ESTANDAR Y NIVELES DE SIGNIFICACIÓN
DE PACIENTES ONCOLÓGICOS Y CARDÍACOS (N=100)

ESCALAS	ONCOLÓGICOS		CARDÍACOS		SIGNIFICACIÓN	
	M	DS	M	DS	F	P
Venganza	14.52	5.59	15.02	3.66	.28	.59
Rencor	18.6	6.13	20.78	6.71	2.88	.09
Hostilidad	17.82	5.52	19.98	4.93	4.27	.04*
Sometimiento	30.2	4.87	27.34	4.22	9.86	.002**
Negación	29.76	5.47	28.02	4.78	2.87	.09
Explicación	30.22	5.74	28.06	5.55	3.66	.05*
Perdón	35.04	4.14	32.62	4.81	7.72	.008**
F1- AGRESIVAS	50.28	15.62	55.78	12.48	3.79	.05*
F2- PASIVAS	59.82	9.17	55.36	7.39	7.17	.008**
F3- PROSOCIALES	65.34	9.07	60.68	9.06	6.61	.01**

NOTA: * $p<.05$; ** $p<.01$

Estudio 3

(Pereyra y Kerbs, 1998). Se trata de una investigación realizada con una muestra de adultos jóvenes normales, de ambos sexos ($n=126$), con una media de 22 años, a quienes se les aplicó el CASA junto con un chequeo de síntomas (SCL-90-R de Derogatis; 1997) y una prueba de personalidad, el NEO-PI-R de Costa y McCrae (1995). Los resultados encontraron fuertes correlaciones significativas entre las escalas agresivas del CASA (ver Tabla 3), especialmente las de Venganza y Rencor con síntomas psicossomáticos (SCL-90) y ciertas dimensiones de personalidad, como fue Neuroticismo, en tanto correlacionaron negativamente con la dimensión de Cordialidad. Es de hacer notar que los puntajes de Rencor superaron a los de Venganza, lo cual estaría indicando, que si bien el rencor y la venganza tienen por igual efectos perturbadores sobre la salud mental, el primero tendría un grado mayor. Por su parte, la Hostilidad se asoció positivamente a la Extroversión, correlacionando.. negativamente con la Cordialidad. No registró asociación alguna la Reacción hostil con el chequeo de síntomas del SCL-90, lo cual indicaría que descargar el malestar en forma inmediata no traería perturbaciones psicossomáticas a diferencia de las actitudes de conservar o retener las emociones agresivas.

Por su parte, las disposiciones positivas mostraron resultados fuertemente consistentes con las presuposiciones teóricas y lo hipotetizado. La actitud de pedido de Explicación, tuvo una alta correlación positiva con las dimensión de personalidad Extroversión, en tanto, el Perdón correlacionó negativamente, en

forma muy significativa, con Neuroticismo y de manera positiva con la dimensión Cordialidad. Como es conocido, las dimensiones del modelo big five factor, Extroversión y Cordialidad, se asocian a características saludables de la personalidad, en tanto, el Neuroticismo, se relaciona con diferentes manifestaciones psicopatológicas. Asimismo, la escala de Perdón, exhibió resultados que correlacionaron fuertemente, de manera negativa, con Venganza, Rencor, Hostilidad y el reporte de síntomas psicossomáticos.

En resumen, todos los resultados se comportaron coherentemente con lo esperado, tanto en este estudio como en los dos anteriores, reafirmando las propiedades psicométrica de la prueba, corroborando que las disposiciones de Rencor y Venganza reproducen emociones negativas perturbadoras para la salud, tanto física como mental, y que las conductas de negociación de las diferencias con el agresor como sostener actitudes perdonadoras se relacionan con mejores indicadores de salud y características positivas de personalidad.

TABLA 3
MATRIZ DE CORRELACIONES DEL NEO-PI-R, SCL-90 Y CASA (N=126)

VARIABLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Neuroticismo												
2. Extroversión	-.19											
3. Apertura	.06	.32**										
4. Cordialidad	-.20	-.06	.17									
5. Responsabil.	-.40***	.20*	-.04	.11								
6. SCL-90	.72***	-.27**	-.01	-.18*	-.35***							
7. Venganza	.27**	-.03	-.13	-.48***	-.09	.28**						
8. Rencor	.37***	-.05	-.05	-.37***	-.07	.32***	.70***					
9. Hostilidad	.16	.22*	.09	-.24**	.01	.04	.44***	.60***				
10. Sometimiento	-.12	.15	-.02	-.02	.09	-.11	.01	.08	.01			
11. Negación	-.16	-.09	-.14	-.14	.07	-.09	-.06	-.18*	-.20**	.60***		
12. Explicación	-.10	.29**	.12	.09	.15	-.11	-.08	.05	.05	.15	-.15	
13. Perdón	-.29**	.13	.07	.24**	.08	-.27**	-.27**	-.24**	-.24**	.35***	.13	.62***

NOTA: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ (Pereyra y Kerbs, 1998, 351)

MODELO DE LAS ACTITUDES ANTE LAS SITUACIONES DE AGRAVIO (RESUMEN)

de J.E. Moreno y M.Pereyra

Las situaciones de ofensa nos instalan en un punto crítico del vínculo interpersonal, cuando aparece la desavenencia, estalla el conflicto y se quiebra o rompe la relación. A partir de la disputa se dispara una serie de emociones y conductas, que configuran las respuestas que damos ante la agresión. Las mismas están condicionadas por el tipo de vínculo y el ámbito donde ocurren.

TIPO DE RESPUESTAS ANTE EL AGRAVIO

- **AGRESIVAS.- Actitud que moviliza emociones agresivas hacia el agresor:**
 1. Hostilidad: conducta impulsiva, inmediata y reactiva, acometiendo al agresor;
 2. Resentimiento: guardar interiormente sentimientos de enojo y odio hacia el ofensor;
 3. Venganza: búsqueda intencional y premeditada del desquite.
- **PASIVAS.- Actitud conformista o de aceptación del agravio; dos modalidades:**
 4. Sometimiento: prevalece el control emocional, actitud inhibida y sin respuesta activa;
 5. Negación: prevalece el control perceptivo, excluye de la conciencia el hecho lesivo.
- **PROSOCIALES.- Actitud tendiente a reparar el vínculo dañado:**
 6. Explicación: demandar explicaciones al ofensor que den cuenta de su proceder;
 7. Perdón/Reconciliación: favorecer la restauración de la relación por medio del diálogo.

ÁMBITOS DEL AGRAVIO

1. **LABORAL:** Afecta las relaciones de compañerismo y con la organización laboral;
2. **AMISTAD:** Relaciones de libre elección, que involucra afectos personales;
3. **PATERNAL-FILIAL:** Involucra el componente biológico y de consanguinidad;
4. **PAREJA:** Abarca la esfera de la intimidad sexual y el compromiso personal;
5. **TRASCENDENTE:** Asociado a la idea de Dios, el destino o un orden superior.

TABLA 3
MATRIZ DE CORRELACIONES DEL NEO-PI-R, SCL-90 Y CASA (N=126)

VARIABLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Neuroticismo												
2. Extroversión	-.19											
3. Apertura	.06	.32**										
4. Cordialidad	-.20	-.06	.17									
5. Responsabil.	-.40***	.20*	-.04	.11								
6. SCL-90	.72***	-.27**	-.01	-.18*	-.35***							
7. Venganza	.27**	-.03	-.13	-.48***	-.09	.28**						
8. Rencor	.37***	-.05	-.05	-.37***	-.07	.32***	.70***					
9. Hostilidad	.16	.22*	.09	-.24**	.01	.04	.44***	.60***				
10. Sometimiento	-.12	.15	-.02	-.02	.09	-.11	.01	.08	.01			
11. Negación	-.16	-.09	-.14	-.14	.07	-.09	-.06	-.18*	-.20**	.60***		
12. Explicación	-.10	.29**	.12	.09	.15	-.11	-.08	.05	.05	.15	-.15	
13. Perdón	-.29**	.13	.07	.24**	.08	-.27**	-.27**	-.24**	-.24**	.35***	.13	.62***

NOTA: * p<.05; ** p<.01; *** p<.001 (Pereyra y Kerbs, 1998, 351)

MODELO DE LAS ACTITUDES ANTE LAS SITUACIONES DE AGRAVIO (RESUMEN)

de J.E. Moreno y M.Pereyra

Las situaciones de ofensa nos instalan en un punto crítico del vínculo interpersonal, cuando aparece la desavenencia, estalla el conflicto y se quiebra o rompe la relación. A partir de la disputa se dispara una serie de emociones y conductas, que configuran las respuestas que damos ante la agresión. Las mismas están condicionadas por el tipo de vínculo y el ámbito donde ocurren.

TIPO DE RESPUESTAS ANTE EL AGRAVIO

- **AGRESIVAS.- Actitud que moviliza emociones agresivas hacia el agresor:**
 1. Hostilidad: conducta impulsiva, inmediata y reactiva, acometiendo al agresor;
 2. Resentimiento: guardar interiormente sentimientos de enojo y odio hacia el ofensor;
 3. Venganza: búsqueda intencional y premeditada del desquite.
- **PASIVAS.- Actitud conformista o de aceptación del agravio; dos modalidades:**
 4. Sometimiento: prevalece el control emocional, actitud inhibida y sin respuesta activa;
 5. Negación: prevalece el control perceptivo, excluye de la conciencia el hecho lesivo.
- **PROSOCIALES.- Actitud tendiente a reparar el vínculo dañado:**
 6. Explicación: demandar explicaciones al ofensor que den cuenta de su proceder;
 7. Perdón/Reconciliación: favorecer la restauración de la relación por medio del diálogo.

ÁMBITOS DEL AGRAVIO

1. **LABORAL:** Afecta las relaciones de compañerismo y con la organización laboral;
2. **AMISTAD:** Relaciones de libre elección, que involucra afectos personales;
3. **PATERNAL-FILIAL:** Involucra el componente biológico y de consanguinidad;
4. **PAREJA:** Abarca la esfera de la intimidad sexual y el compromiso personal;
5. **TRASCENDENTE:** Asociado a la idea de Dios, el destino o un orden superior.

REFERENCIAS

1. ASPINWALL, L.G. Y STAUDINGER, U.M. (2003). A Psychology of Human Strengths: Fundamental Questions and Future Directions for a Positive Psychology. American Psychological Association, Whashington.
2. BARCHI, A. (1999). Organización familiar, agresividad y esperanza en intentos de suicidio. Tesis de licenciatura de Psicología, Universidad Adventista del Plata, Libertador San Martín, Argentina.
3. CHANG, E. C. (2001). Optimism and pessimism: Theory, research, and practice. American Psychological Association, Washington.
4. CHAMBERLIN JAMIE (1998). Reaching 'flow' to optimize work and play. APA Monitor, Volume 29 , Nº 7.
5. COSTA P. Y MCCRAE R. (1995). The Revised NEO Personality Inventory. Psychological Assessment Resources, Odessa.
6. DANNER, D.D., SNOWDON, D.A. Y FRIESEN, W.V. (2001). Positive Emotions in Early Life and Longevity: Findings from the Nun Study. Journal of Personality and Social Psychology, Vol..80, Nº5, 804-813.
7. DEROGATIS L.R. (1997). SCL-90 (Revised) Versión Manual-1. John Hopkins University, Baltimore.
8. FANG, C. Y MYERS, H.F. (2001). The effects of racial stressors and hostility on cardiovascular reactivity in African American and Caucasian men. Health Psychology, 20(1), Jan, 64-70.
9. HARKER, L. Y KELTNER, D. (2001). Expressions of Positive Emotion in Women's College Yearbook Pictures and Their Relationship to Personality and Life Outcomes Across Adulthood. Journal of Personality and Social Psychology, Vol..80, Nº1, 112-124.
10. HASSMEN P., STAHL R. Y BORG G. (1993). Psychophysiological Responses to Exercise in Type A/b Men. Psychosomatic Medicine, 55, 178-184.
11. KAHNEMAN, D., DIENER, E. Y SCHWARZ N. (1999). Well-being: The foundations of hedonic psychology. Russell Sage Foundation, New York.
12. KNEIP R.C., DELAMATER A.M., ISMOND T., MILFORD C., SALVIA L. Y SCHWARTZ D. (1993). Self- and Spouse Ratings of Anger and Hostility as Predictors of Coronary Heart Disease. Health Psychology, Vol.12, N14, 301-307.
13. MORENO E. Y DELFINO C. (1993). Estudio sobre el significado referencial de la noción de perdón. Enfoques, Año V, N1 2, 54-65.
14. MORENO E. Y PEREYRA M. (1999). Aplicaciones clínicas del CASA. Estudio comparativo con pacientes cardiológicos, oncológicos, renales crónicos y psiquiátricos con intento suicida. Trabajo presentado en el XXVII Congreso Interamericano de Psicología, organizado por la Sociedad Interamericana de Psicología, realizado en Caracas, Venezuela.
15. MORENO E. Y PEREYRA M. (2000). Cuestionario de Actitudes frente a Situaciones de Agravio. Fundamentación teórica. Validación y administración. Universidad Adventista del Plata, Argentina.
16. MORENO E. Y PEREYRA M. (2001). Attitude toward offenders scale: assessment, validation and research. En Manuela Martínez (editora): Prevention and Control of Aggression and the Impact on its Victims, Kluwer Academic/ Plenum Publishers, New York, 377-384.
17. MORENO, E. Y PEREYRA, M. (2004). Cuestionario de Actitudes ante Situaciones de Agravio (CASA). Ediciones de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Perú.
18. NAKAMURA J. AND CSIKSZENTMIHALYI M. (2001). THE CONCEPT of Flow. En C. R. Snyder and Shane J. Lopez , Handbook of Positive Psychology, Oxford University Press, Oxford.
19. PEREYRA, M. (1995). La esperanza-desesperanza como variable diagnóstica y predictiva del proceso salud-enfermedad. Tesis doctoral. Universidad Católica de Córdoba, Córdoba.
20. PEREYRA, M. (1993). Psicología del Perdón. Publika Impresores Ltda., Santiago de Chile, Chile.
21. PEREYRA, M. (1996). Estrategias y técnicas de reconciliación. Psicoteca editorial, Buenos Aires, Argentina.
22. PEREYRA, M. (1997). Psicología de la esperanza, con aplicaciones a la práctica clínica. Psicoteca Editorial, Buenos Aires.
23. PEREYRA, M. Y AGÜERO DE KERBS, M. (1998). Personalidad, esperanza-desesperanza, control de la agresividad y salud mental en adventistas y no adventistas. Theologica, Vol.XIII, Nº2, 330-355.

24. PEREYRA, M. (1999). En busca de la alegría de vivir. Editorial Bienestar Psicológico, Libertador San Martín, Argentina.
25. PEREYRA, M., BARCHI, A. Y FONTANA A. (1999). Aplicaciones clínicas del CASA. Estudio comparativo con pacientes cardíacos, oncológicos, renales crónicos y psiquiátricos con intento suicida. Trabajo presentado en el XXVII Congreso Interamericano de Psicología, Caracas, Venezuela.
26. PEREYRA, M. (2001). Psicología cristiana de la alegría. Psicoteca editorial, Buenos Aires.
27. PEREYRA, M. (2003). Reconciliación. Cómo reparar los vínculos dañados. Publicaciones Universidad de Montemorelos, Montemorelos, México
28. PEREYRA, M. (2004). El poder terapéutico del perdón. Ediciones de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Perú.
29. PETERSON, C. Y SELIGMAN M.E.P. (2004). Character Strengths and Virtues. A Handbook and Classification. American Psychological Association and Oxford University Press, Washington.
30. SELIGMAN, M.E.P. (2003). La auténtica felicidad. Javier Vergara Editor, Buenos Aires.
31. SELIGMAN, M.E.P. (2002). Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy. En C. R. Snyder and J. Lopez, Handbook of Positive Psychology, Oxford University Press, Londres, pp. 3-9.
32. SHANE, J., LOPEZ, D. Y SNYDER, C.R. (2003). Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures. American Psychological Association, Whashington.
33. SHATTE, A. Y REIVICH, K. (2002). The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles. Broadway.
34. SNYDER, C. R. AND LOPEZ, S.J. (2002). Handbook of Positive Psychology. Oxford University Press, Londres.
35. STAMLER, J., STAMLER, R., NEATON J.D., WENTWORTH, D., DAVIGLUS, M.L., GARSIDE, D., DYER, A.R., LIU, K. Y GREENLAND P. (1999). Low Risk-Factor Profile and Long-term Cardiovascular and Noncardiovascular Mortality and Life Expectancy. Findings for 5 Large Cohorts of Young Adult and Middle-Aged Men and Women. JAMA, Vol. 282, N121, 1/12.
36. VAN LOON, A. JEANNE M.; TIJHUIS, M., SURTEES, P.G., ORMEL, J. (2001). Personality and coping: Their relationship with lifestyle risk factors for cancer. Personality & Individual Differences, 31(4), Sep, 541-553.
38. ZABORA, J., BRINTZENHOFESZOC, K., CURBOW, B., HOOKER, C., PIANTADOSI, S. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. Psycho-Oncology, 10(1), Jan-Feb, 19-28.