



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**La autocrítica y su relación con diversos trastornos
psicopatológicos**

Autora: Esther Campoy García

Director: Carlos López Cavada

Madrid

2020/2021

Índice

Introducción.....	3
Depresión.....	9
Trastornos de la conducta alimentaria.....	10
Trastorno por atracón.....	11
Trastorno de estrés postraumático.....	12
Adicciones.....	14
Trastornos de personalidad.....	17
Trastorno límite de la personalidad.....	18
Discusión.....	19
Conclusión.....	21
Referencias.....	22

Introducción

La autocrítica es un proceso transdiagnóstico que está cobrando importancia en la investigación en las últimas décadas (Kannan y Levitt, 2013; Luoma y Platt, 2015). Sin embargo, no es un término fácil de definir desde la psicología. Numerosos autores (Blatt, 1974; Kannan y Levitt, 2013; Luoma y Platt, 2015; Mellado et al., 2018; Mongrain, Vettese, Shuster, y Kendal, 1998; Zeeck et al., 2020; Rodríguez et al., 2017) se han adentrado en el estudio y la conceptualización del proceso, así como en las relaciones y consecuencias que tiene.

Antes de introducir el abordaje a la autocrítica desde la psicología, es de utilidad para su mejor comprensión hablar sobre el origen etimológico del término. La palabra autocrítica está formada con raíces griegas, y significa “examen y juicio hacia sí mismo”. Sus componentes léxicos son: *Autos* (por sí solo) y *Krinein* (separar, decidir), más el sufijo -ico (relativo a). Un crítico, por tanto, es alguien que decide qué es lo bueno y lo malo, para poder separarlo (Etimología de Chile, s.f.).

La autocrítica, por tanto, se puede definir como el “juicio crítico sobre obras o comportamientos propios” (Real Academia Española, s.f., definición 3). Aunque las definiciones oficiales son útiles para la comprensión de la autocrítica, es necesario ahondar en el estudio hecho desde la psicología.

Las personas que presentan una elevada autocrítica se definen como sumisos e inferiores, y se juzgan por estar debajo de lo esperado. Tienen una sensación subjetiva de impotencia y falta de poder, lo que implica una distorsión propia y sentimientos de ineficacia (Mongrain et al., 1998).

A través de los distintos enfoques psicológicos se han generado diversas explicaciones del término. Desde el psicoanálisis, se abordó la autocrítica hipotetizando que los ataques a uno mismo y la autodevaluación surgen de los ataques del superyó al ego, así como de los esfuerzos para proteger a la persona que necesita la ira (Freud, 1917, citado en Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, y Irons, 2004).

También el enfoque cognitivo ha hecho una aproximación al término. Beck (1963) identificó varios tipos de cogniciones o pensamientos específicos en pacientes con depresión, siendo uno de estos los pensamientos autocríticos y autoculpabilizadores. Estos pensamientos se caracterizaban por devaluaciones al compararse con otros o con los estándares personales, y los reproches a uno mismo por los defectos propios.

Desde el enfoque de la Gestalt, Perls (1974) conceptualizó la autocrítica desde la teoría del perro de arriba y el perro de abajo. Según Perls, todo acontecimiento tiene dos polos. Basándose en el concepto del superyó de Freud, y asimilándolo con el perro de arriba, propuso que debería existir un polo contrario, como un infrayó, al que asimiló con el perro de abajo. El perro de arriba actuaría de manera autoritaria y exigente, al contrario que el perro de abajo, el cual mostraría una actuación defensiva. Se generaría, por tanto, una relación entre aspectos del yo, donde habría una parte que efectuaría las críticas y otra que las recibiría.

Las conceptualizaciones más influyentes a la hora de dar un marco teórico a la autocrítica (Kannan y Levitt, 2013) son el enfoque de la Teoría de la vulnerabilidad a la depresión, basada en una aproximación psicodinámica (Blatt, 1974; Blatt y Zuroff, 2005), la Terapia centrada en la compasión, basada en un enfoque cognitivo (Gilbert et al., 2004) y la Terapia Focalizada en la Emoción (Greenberg, Rice y Elliott, 1996), y que quedarán descritas en el marco teórico a continuación.

Una de las primeras personas en hablar sobre el término en cuestión fue Sidney J. Blatt (1974). En su obra, se aproxima al entendimiento de la autocrítica desde el estudio de la depresión. Formula la hipótesis de que la depresión es, en parte, un conjunto de deficiencias en el desarrollo temprano de la representación de objetos.

Parte de una teoría psicoanalista del desarrollo cognitivo, en la cual explica que la configuración de la personalidad se da en torno a dos procesos; la afinidad y la autodefinición.

La afinidad se refiere a la capacidad de buscar, establecer y mantener relaciones interpersonales relevantes, recíprocas y satisfactorias. El estilo de personalidad que se centra en el aspecto de la afinidad se conoce como anaclítico.

La autodefinición se entiende como la capacidad de generar un sentido de sí mismo coherente, realista, diferenciado y positivo. El estilo de personalidad relacionado con la autodefinición es el introyectivo (Luyten y Blatt, 2013).

En base a esto, diferencia entre depresión de tipo dependiente y depresión autocrítica. La primera de ellas está caracterizada por miedo al abandono, intentos por mantener el contacto con el objeto que satisface necesidades, impotencia y debilidad, teniendo como base el aspecto de afinidad y relacionada con el estilo de personalidad anaclítico.

En la depresión autocrítica se aprecian sentimientos de culpa e inutilidad, al no haber estado a la altura de las normas y expectativas, basándose en el aspecto de

autodefinición, y por lo tanto relacionada con el estilo de personalidad introyectivo (Blatt, 1974).

Desde este marco teórico, se entiende la psicopatología una consecuencia de las disrupciones entre el equilibrio e interacción de los aspectos de afinidad y autoconcepto. Las manifestaciones psicopatológicas serían, por tanto, intentos fallidos por mantener ese equilibrio, siendo realmente desadaptativos ya que finalmente enfatizan uno de los dos aspectos sobre el otro (Luyten y Blatt, 2011).

Desde un enfoque cognitivo, la Terapia centrada en la compasión (Gilbert et al., 2004) también supone un importante marco teórico explicativo de la autocrítica. Con el propósito de hallar diferentes formas y funciones de la autocrítica, encontraron que el concepto anteriormente definido como único (Beck, 1963) se podía separar en dos formas: el Yo Inadecuado y el Yo Odiado. Además, diferenciaron entre dos funciones de la autocrítica, siendo estas la Autocorrección y la Autopersecución. Asociaron a su vez la forma del Yo Odiado como tendiente a la patogenia por su naturaleza hostil y agresiva.

Basándose en la idea de que autotranquilizarse, definido como la “capacidad para concentrarse en los aspectos positivos de uno y ser tranquilizador consigo mismo cuando las cosas van mal” (Gilbert et al., 2004), y la relación con uno mismo se dan a través de los sistemas evolucionados para el apego relacional y afectivo, proponen ayudar a las personas a desarrollar compasión por uno mismo, así como calidez, para generar una respuesta afectiva contraria al odio a uno mismo.

Por último, otra conceptualización teórica relevante es la de la terapia focalizada en la emoción (Greenberg et al., 1996). Desde este modelo se propone que cuando partes opuestas de uno mismo entran en contacto, el cambio se puede dar si la persona se da cuenta de las diferencias entre las partes opuestas (Kannan y Levitt, 2013).

Proponen también que las emociones son adaptativas siempre y cuando regulen la conducta y las formaciones de apego, pero que serán desadaptativas cuando la persona presente estilos de afrontamiento inapropiados, como la autocrítica (Greenberg et al., 1993).

Una de las intervenciones más utilizadas dentro de este enfoque para el tratamiento de la autocrítica es el del diálogo de las dos sillas (Greenberg y Higgins, 1980), donde se procura establecer un diálogo entre la parte crítica de la persona y la parte que recibe dichas críticas.

Sin embargo, el término de autocrítica no ha quedado totalmente delimitado en su estudio. No es infrecuente encontrar los términos de autocrítica y perfeccionismo

mezclados, sin una diferenciación clara. Imber et al. (1990) identificaron en su análisis factorial de la Escala de Actitud Disfuncional (Dysfunctional Attitude Scale, DAS) de Weissman y Beck (1978) dos factores principales; Necesidad de Aprobación y Perfeccionismo. Ambos se relacionan con la Afinidad y la Autodefinición, mismos aspectos en los que Blatt (1974) basa el entendimiento de la depresión anaclítica e introyectiva en su estudio. Es el mismo Blatt, junto con Zuroff en 2005, quien utiliza el factor de Perfeccionismo relacionado con el aspecto de Autodefinición, de igual manera que lo relacionó con la autocrítica en 1974.

Otro ejemplo de la falta de diferenciación entre términos se encuentra en el estudio de Campbell, Boone, Vansteenkiste y Soenens (2018). En él, se refieren al perfeccionismo autocrítico como proceso transdiagnóstico relacionado con la depresión y con trastornos de la conducta alimentaria, sin dejar definida la diferencia entre ambos términos.

Egan, Wade, y Shafran (2011) definen también en su estudio el perfeccionismo como un proceso transdiagnóstico relacionado con diversas manifestaciones psicopatológicas, siendo esta definición muy parecida a la aportada anteriormente de autocrítica.

Centrándonos en la autocrítica como concepto separado del perfeccionismo, se han diseñado diversas escalas diseñadas para su medición. Una de las primeras en desarrollarse fue el Cuestionario de Experiencias Depresivas (Depressive Experiences Questionnaire, DEQ; Blatt, D'Aflitti, y Quinlan, 1976). El objetivo del estudio consistió en delimitar una serie de experiencias relacionadas con la depresión, aunque no formasen parte de la propia sintomatología depresiva, y medir en qué manera dichas experiencias se podían relacionar con los trastornos depresivos.

Al realizar un análisis factorial, encontraron que el cuestionario se componía de tres factores principales: Dependencia, Autocrítica y Eficacia.

El factor de Dependencia comprendía temas relacionados con la preocupación por el abandono, la soledad, el deseo de ser cercano a los demás y la dependencia del resto, además de preocupaciones por perder a alguien u ofender a otros. Estos temas estaban más orientados hacia lo externo.

El factor de Autocrítica abarcaba temas más dirigidos a lo interno, tales como sentimientos de culpa, desesperanza, insatisfacción, inseguridad, incapacidad para asumir responsabilidad, no lograr alcanzar las expectativas o tendencia a asumir la culpa y ser crítico hacia uno mismo.

Por último, el factor de Eficacia se componía de aquellos temas en torno a la confianza en los recursos y capacidades propias, tales como metas, responsabilidad, sentimiento de independencia, orgullo de lo conseguido, fortaleza interna o satisfacción.

La Escala de Formas de Autocrítica/Ataque y Autotranquilizarse (Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-Reassuring Scale, FSCRS; Gilbert et al., 2004) es otra herramienta para la medición y cuantificación de la autocrítica muy empleada. La escala original contaba con 24 elementos para evaluar cómo de críticas o agresivas, o cómo de comprensivas son las personas cuando las cosas no les salen bien.

Gilbert y sus colaboradores (2004), llevaron a cabo un análisis factorial de la escala que dio como resultado tres factores o componentes principales. El primero de ellos fue etiquetado como el “Yo inadecuado”, el cual recoge sentimientos de humillación y ser inadecuado debido a los fracasos. El segundo se nombró como el “Autotranquilizarse”. Este elemento agrupa las disposiciones positivas hacia uno mismo. Por último, el tercer factor fue etiquetado como el “Yo odiado”, agrupando las respuestas más autodestructivas en base al malestar por los contratiempos.

Este análisis factorial de la FSCRS ha sido corroborado por diversos autores (Castilho, Pinto-Gouveia y Duarte, 2015). Sin embargo, Halamová et al. (2018a), en un nuevo análisis factorial de la escala, vieron que, aunque el modelo de tres factores funcionaba bien, un modelo bifactorial se ajustaba mejor a la muestra no clínica. Estos dos factores propuestos fueron Autocrítica y Autotranquilizarse.

Otra escala ampliamente utilizada para la medición de la autocrítica es la Escala de Niveles de Autocrítica (Levels of Self-Criticism, LOSC; Thompson y Zuroff, 2004). Esta escala se diseñó para medir la Autocrítica Comparada (Comparative Self-Criticism, CSC) y la Autocrítica Internalizada (Internalized Self-Criticism, ISC), dos formas disfuncionales de autoevaluación.

La CSC se define como “la visión negativa del yo en comparación con los demás” (Thompson y Zuroff, 2004). El resto de la gente, o el no-yo, son vistos como superiores, hostiles y jueces de uno mismo, por lo que se establece esa comparación negativa y se genera la sensación de inferioridad e incomodidad ante los juicios externos. Por otra parte, la ISC se define como “una visión negativa del yo en comparación los estándares propios e internos” (Thompson y Zuroff, 2004). La autocrítica actúa debido a que esos estándares son elevados, y ante derrota tras derrota se devalúa la imagen propia.

Una escala desarrollada recientemente para la cuantificación y mayor comprensión de la autocrítica es la Escala de Autocompasión y Autocrítica (Self-

Compassion and Self-Criticism Scales, SCCS; Falconer, King y Brewin, 2015). A raíz de la falta de investigación en torno a la relación de los procesos de autocompasión y autocrítica, Falconer et al. (2015) desarrollaron dicha escala con el fin de poder medirlos conjuntamente y estudiar la dinámica entre ambos constructos.

Al realizar un análisis factorial hallaron que la escala estaba compuesta por dos factores principales; la autocrítica y la autocompasión. Además, obtuvieron que no existía correlación entre ambos procesos, por lo que formularon que podían tratarse de procesos independientes, y no dos lados opuestos de un continuo.

Este aumento del interés en el tema de la autocrítica ha dado lugar también a investigaciones sobre posibles tratamientos o intervenciones, tales como Emotion Focused Training for Self-Compassion and Self-Protection (EFT-SCP; Halamová, Koróniová, Kanovský, Túniyová y Kupeli, 2019), Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Luoma y Platt, 2015), Mindfulness-Based Intervention (MBI; Halamová et al., 2018b), Compassion-Focused Therapy (CFT; Sommers-Spijkerman, 2018), o la intervención a través de la Realidad Virtual (RV; Falconer et al., 2014).

Un aspecto relevante de la autocrítica es su relación con varias alteraciones o trastornos psicológicos. Se han encontrado evidencias de que la autocrítica está presente en diversas psicopatologías, como la depresión (Zeeck et al., 2020; Mellado et al., 2018; Rose y Rimes, 2018). Además, se ha demostrado que la autocrítica afecta a la vulnerabilidad y recuperación de ciertas psicopatologías, siendo uno de los factores psicológicos subyacentes que más influyen en éstas (Halamová et al., 2018a; Halamová, Kanovský y Pacúchová, 2018c).

Sin embargo, no sólo tiene relación o afecta al ámbito de la psicopatología, sino que puede relacionarse también con la personalidad (Mellado et al., 2018). También puede encontrarse evidencia de que la autocrítica afecta a procesos más básicos, presentes en nuestro día a día, como el reconocimiento de estados mentales o la eficacia (Rodríguez et al., 2017), así como en la angustia emocional (Priel y Shahar, 2000).

Y es precisamente entorno a esta última cuestión, la relación entre la autocrítica y diversas manifestaciones psicopatológicas, donde se abarca el objetivo de este trabajo. Con la realización del mismo, se pretende investigar sobre las posibles relaciones que puedan darse entre ambos. Se propone la hipótesis de que la autocrítica presenta dos tipos fundamentales de relación con los trastornos psicopatológicos: a) una relación directa entre la autocrítica y el trastorno o variables del mismo (por ejemplo, sintomatología), y

b) una relación de mediación, donde la autocrítica sea mediadora entre variables externas al trastorno y el mismo.

Para ello, se irán haciendo revisiones por separado de la relación de la autocrítica, patología por patología, de aquellas que hayan dado mayores y más claros resultados. Este trabajo se guiará desde el marco teórico de Blatt (1974), conceptualizando la autocrítica como un rasgo característico de un estilo de personalidad enfocado hacia temas de autodefinición.

Depresión

La depresión es, quizás, el trastorno al que más se ha relacionado con la autocrítica, y sobre la cual hay numerosas investigaciones (Zeeck et al., 2020; Campos et al., 2010; Rose y Rimes, 2018; Ehret, Joormann y Berking, 2015).

Muchos autores han basado su investigación sobre autocrítica y depresión atendiendo al modelo de las dos dimensiones de la personalidad del estudio de la depresión de Blatt (1974) (Zeeck et al., 2020; Mellado et al., 2018; Straccamore et al., 2017; Rodríguez et al., 2017).

Varios autores han encontrado en sus estudios una correlación positiva entre la autocrítica y la sintomatología depresiva (Mellado et al., 2018; Dagnino, Pérez, Gómez, Gloger y Krause, 2017).

Mellado et al. (2018), hallaron, además, una correlación positiva entre autocrítica y abandono de la psicoterapia en pacientes con depresión. Aportaron nuevas evidencias de que la configuración introyectiva de la personalidad, caracterizada en parte por la autocrítica, se relaciona de forma más directa con las depresiones más resistentes. Afirman que esto es generado por la dinámica que se crea al estar correlacionada la autocrítica y el abandono de la psicoterapia, el cual impide su tratamiento, incrementando la gravedad del curso del trastorno.

Otro estudio (Zeeck et al., 2020), identifica la autocrítica como un fuerte predictor de los cambios sintomatológicos en personas con trastorno depresivo mayor. Encontraron que existe un mayor riesgo de una recaída puntual tras un tratamiento si, durante el mismo, no se había reducido suficientemente la autocrítica.

Además, aquellos pacientes con una recaída persistente presentaban menores cambios en su autocrítica durante el tratamiento que aquellos con recaídas puntuales.

Aquellos pacientes con una buena respuesta al tratamiento se dividían en los que presentaban una mejoría persistente en el tiempo, y aquellos con una mejoría más lenta.

La autocrítica se halló como factor predictivo de la reducción de estos síntomas depresivos.

Straccamore et al. (2017) estudiaron la relación de las dos configuraciones de personalidad (autocrítica y dependencia) en relación con la sintomatología depresiva. Para ello utilizaron el Cuestionario de Experiencias Depresivas de Blatt (DEQ; Blatt et al., 1976), con el propósito de medir las dos dimensiones de personalidad, y el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI-II; Beck, Steer, Brown, 1996) y la Escala de Calificación de Depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale, HRSD; Hamilton, 1960), para la medición de la sintomatología depresiva.

Encontraron que sólo la autocrítica podía predecir tanto la dimensión somática como la cognitiva de los síntomas del BDI-II. De la misma manera, hallaron una asociación positiva significativa con los síntomas descritos por el HRSD.

Concluyeron, por tanto, que la autocrítica como patrón de personalidad es un factor de vulnerabilidad para padecer depresión.

Investigando sobre los factores de riesgo y protección para la depresión, Ehret et al (2015), encontraron que una mayor autocrítica se presentaba como factor de riesgo para experimentar depresión de manera repetida o crónica, frente a una disminución de la autocompasión, entendida como factor de protección.

Trastornos de conducta alimentaria

La autocrítica se asocia positivamente con los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) (Pullmer, Zaitsoff y Coelho, 2019).

Un modelo comprobado que evidencia la relación de la autocrítica con los TCA es el desarrollado por Gois, Ferreira y Mendes en 2018. En él, se estudió la relación de experiencias positivas tempranas, como haberse sentido cuidados o protegidos, y las conductas o actitudes propias de los TCA, poniendo como mediadores tres mecanismos defensivos desadaptativos (autocrítica, vergüenza externa y vergüenza de la imagen corporal).

Se encontró una asociación negativa entre los tres mecanismos de defensa desadaptativos y las experiencias positivas tempranas, así como una alta correlación positiva entre los tres mecanismos desadaptativos. De igual manera, una fuerte correlación positiva entre los mecanismos de defensa y el indicador global de TCA (EDE-Q) fue hallada.

El modelo explicaba un 67% del total de la varianza en los Trastornos de Conducta Alimentaria. La autocrítica en concreto presentó varias correlaciones y acciones significativas. Por ejemplo, las experiencias positivas tempranas mostraron un efecto negativo directo en la autocrítica. La autocrítica y la vergüenza externa mostraron un efecto positivo directo sobre la vergüenza de la imagen corporal, y la autocrítica y la vergüenza de la imagen corporal presentaron un efecto positivo directo sobre los TCA.

También se hallaron varios efectos indirectos con respecto a la autocrítica, como el efecto negativo indirecto de las experiencias positivas tempranas y los TCA mediados parcialmente por la autocrítica y el resto de los mecanismos de defensa. También se halló un efecto positivo indirecto de la autocrítica sobre los TCA, mediado por la vergüenza de la imagen corporal.

En resumen, se demostró el papel mediador de la autocrítica, junto con los otros dos mecanismos de defensa, en la acción de las experiencias tempranas positivas sobre los TCA.

Otra manera de relacionar la autocrítica con los TCA es mediante una relación indirecta, siendo esta mediada por el malestar psicológico (siendo este malestar psicológico causante, por ejemplo, de síntomas depresivos o de ansiedad). Las personas que presentan una mayor autocrítica tienen más probabilidades de sufrir malestar psicológico, y aquellos con mayor malestar psicológico es más probable que padezcan un TCA (Pullmer et al., 2019).

Trastorno por atracón

Uno de los TCA sobre los que más literatura hay en relación con la autocrítica es el trastorno por atracón. En este trastorno juega un papel importante el estigma propio sobre el peso, el cual tiene asociaciones positivas moderadas con el “Yo odiado” y el “Yo inadecuado”, dos de los tres componentes principales de la escala para medir autocrítica FSCRS, así como una asociación positiva con el propio trastorno por atracón (Palmeira, Pinto-Gouveia, Cunha y Carvalho, 2017).

Además, el estigma propio sobre el peso presenta tanto un efecto directo como un efecto indirecto sobre el trastorno por atracón, siendo el efecto indirecto mediado por el “Yo odiado” y el “Yo tranquilo”. Estos dos últimos componentes presentan también efectos directos significativos sobre el trastorno por atracón.

Por tanto, el estigma propio sobre el peso está asociado de manera positiva y significativa con los síntomas del trastorno por atracón, así como aquellas personas con

mayor estigma presentan mayores niveles de autocrítica y menores de seguridad en uno mismo (Palmeira et al., 2017).

En el trastorno por atracón, además de con el estigma propio del peso o vergüenza sobre la imagen corporal, la autocrítica se relaciona con el índice de masa corporal. Este se correlaciona y tiene un efecto directo sobre el “Yo odiado”, y un efecto indirecto sobre el trastorno por atracón, mediado por ese “Yo odiado” (Duarte, Pinto-Gouveia y Ferreira, 2014).

Por otro lado, los síntomas depresivos también se correlacionan con el trastorno por atracón a través de las formas del “Yo inadecuado” y, sobre todo, del “Yo odiado”. La vergüenza sobre la imagen corporal esta positivamente asociada con los síntomas depresivos, así como con ambas formas de autocrítica. Por tanto, la autocrítica actúa como mediador en variables que afectan a los TCA, como el índice de masa corporal o la sintomatología depresiva. (Duarte et al., 2014).

Trastorno de estrés postraumático

A lo largo del tiempo, la literatura sobre el Trastorno de Estrés Postraumático (TEP) se ha centrado más en los aspectos externos del evento traumático, que en aspectos internos individuales como la autocrítica (Crapolicchio, Vezzali y Regalia, 2021; Sharhabani-Arzy, Amir y Swisa, 2005).

Se han encontrado evidencias de que la autocrítica está significativamente asociada con la presencia del TEP, generando en los pacientes procesos psicológicos autoculpabilizadores que pueden influenciar la expresión del mismo (Cox, MacPherson, Enns y McWilliams, 2004).

Existen varias posibles explicaciones de la manera en la cual la autocrítica actúa sobre la probabilidad de aparición o la intensidad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático. Una de ellas es a través de la vergüenza.

En el modelo cognitivo sobre el trastorno de estrés postraumático de Ehlers y Clark (2000) se propone que el TEP se da si la persona procesa o interpreta el evento traumático de manera que este vuelva a generar sensación de amenaza en la persona. Uno de estos procesamientos consistiría en las diferentes valoraciones sobre el evento traumático o sus consecuencias. De estas valoraciones se derivan una serie de respuestas emocionales, tales como miedo, ira, culpa, tristeza o vergüenza, siendo esta última entendida como el resultado de las valoraciones sobre la propia violación de normas internas importantes.

Un estudio demostró que, a mayores niveles de vergüenza al inicio del tratamiento, se mostraban mayores niveles de síntomas de trastorno de estrés postraumático. Además, los cambios en dicha emoción fueron buenos predictores de los cambios en la sintomatología del trastorno a lo largo del tratamiento (Øktedalen, Hoffart y Langkaas, 2015).

Es en relación con la vergüenza donde la autocrítica se asocia con el TEP, encontrándose correlación positiva entre ambas, de igual manera para el “Yo odiado” y el “Yo inadecuado”. Las personas que padecen de TEP presentan, por tanto, mayores niveles de autocrítica y vergüenza, entre otras (Harman y Lee, 2010).

Por tanto, la vergüenza ejercería un papel mediador entre la autocrítica y el trastorno de estrés postraumático, según este acercamiento.

Además de con la vergüenza, existen otras maneras de explicar la relación de la autocrítica con el TEP. Crapolicchio et al. (2021) propusieron un modelo de relación entre ambos mediado por la autoaceptación y moderado por la autoeficacia. Propusieron que la relación entre la autocrítica y el TEP dependía de la dificultad de aceptarse a uno mismo, entendiendo esta autoaceptación como la admisión de uno mismo como persona, a pesar de las propias debilidades o experiencias negativas.

Encontraron evidencias de la validez del modelo, estando la autocrítica y la autoaceptación asociadas negativamente.

Sin embargo, no todas las relaciones halladas entre la autocrítica y el TEP se dan a través de una mediación o moderación. Sharhabani-Arzy et al. (2005) realizaron un estudio con el objetivo de hallar la relación entre los modelos de personalidad autocrítica y dependiente de Blatt con la intensidad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático.

Hallaron que aquellos participantes con TEP presentaban mayores niveles en la dimensión de autocrítica que aquellos sin trastorno. Además, mayores niveles de autocrítica se asociaron a mayores niveles del trastorno, no así como con el estilo de personalidad dependiente.

El estilo de personalidad autocrítica y la interacción entre ambos estilos de personalidad explicaron un 21% del total de la varianza de la intensidad de la sintomatología.

Por tanto, la autocrítica distinguía entre aquellos participantes con el trastorno o sin él, además de contribuir a la explicación de la intensidad de la sintomatología,

presentando una correlación positiva, más allá de la influencia de otros factores demográficos o ambientales.

Concluyeron con la idea de que existe una interacción entre determinados factores de personalidad y eventos específicos que los activan, de manera que temas relacionados con la autodefinición, control, competencia, autonomía, culpa, fracaso o crítica son activados debido a una situación traumática.

Adicciones

La autocrítica, en este caso definida como una emoción negativa, se encuentra estrechamente relacionada con el trastorno por abuso de sustancias (Ghaleh Emamghaisi y Atashpour, 2020).

Sin embargo, no existe demasiada literatura que estudie la relación de la autocrítica, entendida como concepto autónomo y no como parte de otro proceso o concepto mayor, y las adicciones.

Uno de los que sí lo estudió fue el mismo Blatt, junto con Rounsaville, Eyre y Wilber, en 1984. Investigó, desde un punto de vista psicodinámico, la depresión en la adicción a los opiáceos. Su objetivo era discernir si dicha depresión estaba focalizada en torno a temas de dependencia o de autocrítica (anaclíticos o introyectivos). Para ello, emplearon una muestra dividida en dos grupos; un grupo de personas adictas a los opiáceos y otro con abuso a varias drogas, el cual podía incluir el consumo de opiáceos pero sin que existiera adicción a ellos.

Como resultados, obtuvieron que los participantes con una adicción a los opiáceos presentaban mayores niveles de autocrítica que aquellos que no la tenían. No sólo eso, sino que, del resto de medidas utilizadas en el estudio, fue la autocrítica la que mejor discriminaba entre ambos grupos.

Más adelante, compararon los grupos de personas con adicción a los opiáceos y abuso de sustancias con dos grupos de referencia; un grupo de personas sin adicción ni uso de sustancias y otro de pacientes psiquiátricos. Encontraron que los adictos a opiáceos no sólo obtuvieron puntuaciones más altas que el grupo de consumo de sustancias, sino que también se dieron estos resultados entre el grupo de personas sin adicción ni consumo y el de pacientes psiquiátricos. Por otro lado, el grupo de consumidores de varias drogas obtuvieron puntuaciones muy similares en autocrítica al grupo sin adicciones, y ligeramente por debajo del grupo de pacientes psiquiátricos.

En relación con la severidad del abuso de sustancias, el grupo con poliadicciones obtuvo una correlación significativa con la autocrítica, de manera que a mayor autocrítica, mayor severidad del consumo de sustancias, especialmente en heroína y cocaína.

Concluyeron, por tanto, que la depresión en la adicción a los opiáceos se encuentra orientada hacia temas de autocrítica, vergüenza y culpa (introyectiva), más que hacia temas de dependencia (anaclítica).

Aunque no exista mucha bibliografía sobre autocrítica y adicciones a sustancias como tal, sí que existe algo más sobre autocrítica y conductas de riesgo para desarrollar una adicción, como puede ser el consumo frecuente de sustancias.

Un estudio que investigó sobre la autocrítica y conductas de consumo de riesgo fue el de Skinner y Veilleux (2016). Su objetivo era indagar en la interacción entre la motivación para beber, la edad y la autocrítica para la predicción de un consumo peligroso de alcohol.

Por un lado, definieron los motivos para beber en cuatro; motivos sociales (por ejemplo, mejorar las relaciones sociales), motivos de afrontamiento (por ejemplo, olvidar los problemas), motivos de conformidad (por ejemplo, por presión social para beber) y motivos de mejora (por ejemplo, porque aporta un sentimiento agradable).

Por otro lado, midieron la autocrítica mediante la Escala de niveles de Autocrítica (Levels of Self-Criticism, LOSC; Thompson y Zuroff, 2004), la cual diferencia entre la Autocrítica comparada (Comparative Self-Criticism, CSC) y la Autocrítica internalizada (Internalized Self-Criticism, ISC).

Obtuvieron como resultado general que ambos modos de autocrítica se asociaron positivamente con un consumo peligroso de alcohol y mayores motivos para beber, fuera cual fuera el tipo de motivo.

Sin embargo, las adicciones no siempre tienen que ser a una sustancia, ya que existen las adicciones conductuales. Y existen estudios (Błachnio, Przepiórka, Senol-Durak, Durak y Sherstyuk, 2016; Yin, Su y Li, 2010; Otero-López y Villardefrancos, 2014; Pascual-Leone, Gomes, Orr, Kaploun y Abeare, 2011) que han hallado relación entre la autocrítica y dichas adicciones.

Por ejemplo, se han encontrado evidencias de que, a mayores niveles de autocrítica, mayor riesgo de desarrollar una adicción a internet (Błachnio et al., 2016), o que aquellas personas que realizan un uso excesivo de internet presentan niveles significativamente mayores de autocrítica que aquellos con un uso normal (Yin et al., 2010). Aunque los dos estudios anteriores hablan sobre la autocrítica, lo hacen

entendiéndola desde el autoconcepto, como su contrario (en el caso del primer artículo) o como una parte de él (en el caso del segundo artículo). Por tanto, y siguiendo la línea de conceptualización de la autocrítica como un constructo propio, estos estudios no aportarían información relevante para este caso, aunque sí evidencia cierto interés por el término en relación con las adicciones.

La autocrítica también puede relacionarse con la compra compulsiva, o adicción a las compras (Otero-López y Villardefrancos, 2014). El objetivo de este estudio fue explorar la influencia de factores sociodemográficos, síntomas psicológicos y estrategias de afrontamiento en la compra compulsiva. La autocrítica fue conceptualizada como una estrategia de afrontamiento de tipo pasiva-evitativa.

Encontraron como resultado que la autocrítica, junto con la evitación de problemas y el pensamiento de deseo (otras dos estrategias de afrontamiento del mismo estilo), así como con la compulsión, incrementan el riesgo de desarrollar compra compulsiva. Además, la autocrítica fue uno de los determinantes que mejor diferenciaron entre compradores compulsivos y no compulsivos.

De nuevo, en este estudio no se conceptualizó la autocrítica como un rasgo característico de un estilo de personalidad, por lo que a estas evidencias se les da relevancia por plantear una definición similar y aportar mayor interés por su estudio en relación a las adicciones.

Otra relación de la autocrítica con una adicción sin sustancia fue la hallada por Pascual-Leone et al (2011). En su estudio investigaron sobre los correlatos cognitivos y afectivos de la conducta de juego. De los 200 participantes, ocho fueron clasificados como de riesgo para desarrollar una adicción al juego y siete como con probabilidad de tener ya dicha adicción, por lo que no midieron exactamente la adicción en sí, sino la conducta de juego como conducta de riesgo para desarrollarla.

Como resultados, se obtuvo que la conducta de juego tiene una correlación significativa con la autocrítica, así como con la originalidad. Además, la autocrítica y la originalidad juntas explicaban un 7.6% del total de la varianza de la conducta de juego. Concluyeron que aquellas personas que son más autocríticas y creativas tienen mayor riesgo o probabilidad de presentar conductas de juego.

Por tanto, y aunque la autocrítica no tiene un papel claro de actuación o una relación determinada con las adicciones (en parte debido a la diversidad de su tipología), parece haber evidencias, visto lo anterior, de que existe cierta relación positiva entre

ambas, de manera que, a mayor autocrítica, mayor riesgo o intensidad de las conductas adictivas.

Trastornos de personalidad

Varios autores han estudiado la relación entre la autocrítica y los trastornos de personalidad (Luyten y Blatt, 2011; Ouimette, Klein, Anderson, Riso y Lizardi, 1994; Ryder, McBride y Bagby, 2008; Henriques-Calado et al., 2014).

Conceptualizando la autocrítica desde la teoría de vulnerabilidad a la depresión de Blatt (1974), se ha estudiado la relación entre el aspecto de la autodefinición (siendo la autocrítica una característica propia) y diversos trastornos de personalidad, encontrándose que los trastornos antisocial, narcisista, paranoide, esquizoide, esquizotípico, evitativo y obsesivo-compulsivo tienen muy centralizado el aspecto de la autodefinición. Por otro lado, los trastornos dependiente, histriónico y límite se encuentran más relacionados con aspectos de afinidad (Luyten y Blatt, 2011).

Sin embargo, y aunque se pueden clasificar estos trastornos según ambos aspectos de la personalidad, no siempre esta diferenciación es clara. En algunos de ellos, como el trastorno histriónico, el trastorno dependiente y el trastorno límite, se observa una relevancia muy similar entre los aspectos de afinidad y autodefinición, por lo que no es fácil clasificarlos (Luyten y Blatt, 2013).

Ouimette et al. (1994) llevaron a cabo un estudio con el fin de hallar la relación entre los constructos de dependencia y autocrítica y los trastornos de personalidad, y encontraron que la autocrítica se relaciona con rasgos de tipo límite, dependiente, evitativo, paranoide, esquizotípico, narcisista, pasivo-agresivo, esquizoide, obsesivo compulsivo e histriónico. También hallaron una correlación significativa entre la autocrítica y los trastornos propiamente diagnosticados de tipo paranoide, evitativo, dependiente y límite. Además, controlando la depresión como otra variable, obtuvieron una asociación significativa entre autocrítica y los trastornos paranoide y límite de la personalidad.

Otro estudio (Ryder et al., 2008) halló que el estilo de personalidad enfocado al logro, caracterizado por una elevada autocrítica, autosuficiencia y un enfoque dominante sobre la meta, estaba relacionado con los trastornos paranoide, esquizoide, narcisista, antisocial, obsesivo-compulsivo y depresivo, siendo la relación más clara entre el trastorno narcisista de personalidad y el estilo de logro.

No todos los estudios coinciden en los tipos de trastorno de personalidad relacionados con la autocrítica, ya sea de manera directa o indirecta. Se han encontrado evidencias incluso de que la autocrítica presenta una correlación positiva con todos los trastornos de personalidad del eje II del DSM-V (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) (Henriques-Calado et al., 2014).

Además de su relación con los trastornos de personalidad, se ha investigado sobre el papel de la autocrítica en el tratamiento de estos (Feenstra, Laurensen, Hutsebaut, Verheul y Busschbach, 2014; Lowyck, Luyten, Vermote, Verhaest y Vansteelandt, 2017).

Elevados niveles de autocrítica predicen significativamente peores resultados en términos de severidad de síntomas de los trastornos de personalidad durante su tratamiento. De hecho, la autocrítica sirve como predictor de resultados del tratamiento cuando el tipo de trastorno no (Feenstra et al., 2014).

A la hora de tratar trastornos de personalidad, si se trabaja e incide sobre la autocrítica reduciendo su magnitud, se puede disminuir el malestar sintomático, al presentar una alta correlación positiva (Lowyck et al., 2017).

Trastorno límite de la personalidad

Uno de los trastornos de personalidad sobre los que más literatura hay en relación con la autocrítica es el trastorno límite de la personalidad (TLP) (Kopala-Sibley, Zuroff, Russell, Moskowitz y Paris, 2012; Vansteelandt et al., 2020; Marchetti et al., 2021; Donald, Lawrence, Broadbear y Rao, 2019).

Este trastorno se ha definido en ocasiones como más relacionado al aspecto de afinidad y, por tanto, de dependencia (Luyten y Blatt, 2011), así como más centrado en aspectos de autodefinición y, por tanto, de autocrítica (Ouimette et al., 1994).

Como resaltaron Luyten y Blatt en 2013, este trastorno no es fácil de clasificar entorno a uno u otro concepto, ya que presenta rasgos característicos de ambos. Entre las personas que padecen de trastorno límite de la personalidad se puede hallar una importante heterogeneidad en cuanto a sintomatología, pudiéndose encontrar casos con rasgos más dependientes o anaclíticos, y otros más autocríticos o introyectivos (Levy, Edell y McGlashan, 2007).

Una de las formas en las que se relaciona la autocrítica con el TLP es mediante la variabilidad afectiva o de emociones, característica del trastorno. Aquellos pacientes que muestran mayores niveles de autocrítica presentan una mayor variabilidad en ira, depresión, ansiedad, alegría y relajación, mientras que aquellos que presentan

puntuaciones más elevadas en dependencia tienen una mayor variabilidad en ira, pero menor en ansiedad o relajación. Esto, además de demostrar que la autocrítica se relaciona con el TLP, aporta evidencias de la heterogeneidad dentro del trastorno (Vansteelandt et al., 2020).

Otra posible relación entre la autocrítica y el TLP es a través de experiencias de maltrato en la infancia. Un mayor número de experiencias de maltrato en la infancia predice una mayor probabilidad de presentar un estilo de personalidad autocrítico, lo que en consecuencia está asociado con mayores niveles de síntomas de TLP. Por tanto, la autocrítica adquiere un papel mediador entre el maltrato en la infancia y la sintomatología del trastorno límite de la personalidad (Marchetti et al., 2021).

Discusión

Este trabajo tenía como objetivo investigar sobre las posibles relaciones entre la autocrítica, enmarcada según la teoría de Blatt (1974), y aquellas manifestaciones psicopatológicas sobre las cuales haya una mayor bibliografía.

Para concretar este objetivo se propuso la hipótesis de que la autocrítica presenta dos tipos fundamentales de relación con los trastornos psicopatológicos, una de ellas directa y otra indirecta, donde la autocrítica actuaría como mediadora entre el trastorno y otras variables.

Una vez realizada la revisión bibliográfica, se confirma la hipótesis de que la autocrítica tiene dos formas fundamentales de relacionarse con las diversas manifestaciones psicopatológicas. Sin embargo, se han encontrado evidencias de una tercera forma de relación predominante. Esta también se trata de una relación de mediación. Sin embargo, en este caso la autocrítica no ejercería el papel mediador entre otras variables y el trastorno, sino que serían esas otras variables las que actuarían como mediadoras entre la autocrítica y el trastorno.

Por un lado, sí se confirma que un estilo de relación principal es en el cual la autocrítica se relaciona de manera directa con el trastorno. Se han hallado evidencias de que la autocrítica se correlaciona positivamente con la depresión como factor de riesgo (Straccamore et al., 2017; Ehret et al., 2015), o con la sintomatología depresiva (Dagnino et al., 2017; Mellado et al., 2018; Straccamore et al., 2017).

También se han obtenido resultados sobre una relación directa entre la autocrítica y la sintomatología del trastorno de estrés postraumático (Sharhabani-Arzy et al., 2005), así como entre la autocrítica y los trastornos de personalidad (Luyten y Blatt, 2013;

Luyten y Blatt, 2011; Ouimette et al., 1994; Ryder et al., 2008; Henriques-Calado et al., 2014) o rasgos propios de ellos, como la variabilidad emocional en el TLP (Vansteelandt et al., 2020).

En cuanto a las adicciones, se han hallado relaciones directas con la autocrítica (Blatt et al., 1984) o en forma de riesgo de desarrollar una adicción (Pascual-Leone et al., 2011).

Por otro lado, se confirma que una de las maneras usuales en las que la autocrítica se relaciona con los diversos trastornos psicopatológicos es actuando como mediadora entre estos y otras variables relacionadas con ellos.

En los trastornos de conducta alimentaria se da, por ejemplo, una relación donde la autocrítica hace de intermediaria entre las experiencias positivas tempranas y los TCA o el riesgo de padecerlos, de manera que a menores experiencias positivas tempranas, mayor autocrítica y mayor riesgo de padecer un TCA, y viceversa (Gois et al., 2018). También se ha estudiado sobre la mediación de la autocrítica entre el índice de masa corporal y el trastorno por atracón o entre la vergüenza sobre la imagen corporal y el trastorno por atracón (Duarte et al., 2014).

También se pueden encontrar evidencias de este tipo de relación en los trastornos de personalidad. Por ejemplo, siendo la autocrítica mediadora entre experiencias de maltrato en la infancia y sintomatología del trastorno límite de la personalidad, de manera que, a mayores experiencias de maltrato, mayor autocrítica, por lo que mayor sintomatología límite (Marchetti et al., 2021).

Por último, se ha hallado un mayor número de evidencias de una relación de mediación, donde no es la autocrítica la mediadora, sino que son otras variables las que actúan entre la autocrítica y el trastorno psicopatológico.

En la depresión, por ejemplo, se han obtenido correlaciones positivas entre la autocrítica y el abandono de la terapia. A su vez, el abandono de la terapia correlaciona con el aumento o resistencia de la sintomatología depresiva, por lo que abandonar la psicoterapia ejercerían un papel mediador entre la autocrítica y la severidad de la depresión (Mellado et al., 2018; Zeeck et al., 2020).

En los trastornos de la conducta alimentaria también se da este tipo de relación. Se ha demostrado que variables como la vergüenza por la imagen corporal (Gois et al., 2018), el malestar psicológico (Pullmer et al., 2019) y el estigma propio sobre el peso (Palmeira et al., 2017) actúan como mediadoras entre la autocrítica y los TCA.

También en el trastorno de estrés postraumático se han observado evidencias sobre este tipo de relación, donde la autocrítica y el trastorno se ven mediadas por variables como la vergüenza (Harman y Lee, 2010) o la autoaceptación (Crapolicchio et al., 2021).

En cuanto a las adicciones, se ha demostrado que ciertas variables relacionadas con ellas actúan como mediadoras entre la autocrítica y los trastornos adictivos, tales como la severidad del consumo de sustancias (Blatt et al., 1984), los diversos motivos para beber (Skinner y Veilleux, 2016) o las conductas de juego (Pascual-Leone et al., 2011), de manera que, a mayor autocrítica, mayor nivel, peligrosidad o frecuencia de dichas variables, por lo que mayor riesgo o severidad de la adicción.

Una vez comprobada la hipótesis inicial, se confirma que, por un lado, la autocrítica se relaciona de manera directa con el trastorno o con características de él, o, por otro, actuando como mediadora entre variables relacionadas y el trastorno. Además de esto, se añade una tercera forma de relación, donde la autocrítica y el trastorno psicopatológico se ven mediados por otra variable relacionada.

Conclusión

El estudio de la psicología va avanzando con el paso del tiempo, ahondando más sobre procesos psicológicos universales, los cuales tienen relación con muchos otros aspectos de la psique o, en general, de la vida de las personas.

Uno de estos procesos es la autocrítica. Este proceso ha sido definido dentro de diversos marcos teóricos específicos (Blatt, 1974; Gilbert et al., 2004; Greenberg et al., 1996), como parte de otros procesos (Stoeber y Otto, 2006) o como un constructo independiente (Ghaleh Emamghaisi y Atashpour, 2020).

A pesar de existir una falta de consenso en su definición, la autocrítica va adquiriendo relevancia a la hora de su estudio (Kannan y Levitt, 2013; Luoma y Platt, 2015), y, entre otros temas, el estudio de su relación con diversas manifestaciones psicopatológicas (Halamová et al., 2018a; Straccamore et al., 2017; Vansteelandt et al., 2020).

Sin embargo, no sólo se trata de una respuesta disfuncional, cuyo objetivo principal es mantener el equilibrio psicológico pero que acaba siendo desadaptativo (Luyten y Blatt, 2011). La autocrítica también se trata de un proceso presente en aspectos normativos, como el reconocimiento de estados mentales o la eficacia (Rodríguez et al., 2017), o la angustia emocional (Priel y Shahar, 2000).

Y es precisamente ahí donde veo conveniente plantear nuevas líneas de investigación, en el estudio de la autocrítica no patológica, presente en procesos normales y adaptativos de las personas. Y no sólo de la actuación de la autocrítica en procesos normativos, sino en los posibles beneficios de esta. Prácticamente todos los artículos y estudios revisados para la realización de este trabajo parten de una visión de la autocrítica negativa, por su faceta disfuncional.

Desde mi punto de vista, considero o quiero pensar que la autocrítica puede tener un lado adaptativo y bueno, y que no siempre tenga tendencia patológica o disfuncional.

Si se consiguieran encontrar evidencias de la autocrítica como un continuo, donde la forma desadaptativa fuera el extremo, se podría investigar sobre cómo hacer de ella una herramienta terapéutica, o emplearla como variable a modular para la mejoría de otros problemas o dificultades.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5^a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of general psychiatry*, 9(4), 324-333.
- Beck, A. T., Steer, R. A., and Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory – II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Błachnio, A., Przepiórka, A., Senol-Durak, E., Durak, M., & Sherstyuk, L. (2016). The role of self-esteem in Internet addiction: a comparison between Turkish, Polish and Ukrainian samples. *The European Journal of Psychiatry*, 30(2), 149-155.
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *The psychoanalytic study of the child*, 29(1), 107-157.
- Blatt, S. J., Rounsaville, B., Eyre, S. L., & Wilber, C. (1984). The psychodynamics of opiate addiction. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Blatt, S. J., D'Afflitti, J. P., y Quinlan, D. M. (1976). *Experiences of depression in normal young adults*. *Journal of Abnormal psychology*, 85(4), 383-389.
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (2005). Empirical evaluation of the assumptions in identifying evidence based treatments in mental health. *Clinical psychology review*, 25(4), 459-486.

- Campbell, R., Boone, L., Vansteenkiste, M., & Soenens, B. (2018). Psychological need frustration as a transdiagnostic process in associations of self-critical perfectionism with depressive symptoms and eating pathology. *Journal of Clinical psychology, 74*(10), 1775-1790.
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Exploring self-criticism: Confirmatory factor analysis of the FSCRS in clinical and nonclinical samples. *Clinical psychology & psychotherapy, 22*(2), 153-164.
- Cox, B. J., MacPherson, P. S., Enns, M. W., & McWilliams, L. A. (2004). Neuroticism and self-criticism associated with posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *Behaviour research and therapy, 42*(1), 105-114.
- Crapolicchio, E., Vezzali, L., & Regalia, C. (2021). "I forgive myself": The association between self-criticism, self-acceptance, and PTSD in women victims of IPV, and the buffering role of self-efficacy. *Journal of community psychology, 49*(2), 252-265.
- Dagnino, P., Pérez, C., Gómez, A., Gloger, S., & Krause, M. (2017). Depression and attachment: how do personality styles and social support influence this relation?. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome, 20*(1).
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Ferreira, C. (2014). Escaping from body image shame and harsh self-criticism: Exploration of underlying mechanisms of binge eating. *Eating behaviors, 15*(4), 638-643.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical psychology review, 31*(2), 203-212.
- Ehret, A. M., Joormann, J., & Berking, M. (2015). Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cognition and Emotion, 29*(8), 1496-1504.
- Etimología de Chile. (s.f.). *Radicación de la palabra autocrítica*. Recuperado el 9 de marzo de 2021 de <http://etimologias.dechile.net/?autocri.tica>
- Falconer, C. J., King, J. A., & Brewin, C. R. (2015). Demonstrating mood repair with a situation-based measure of self-compassion and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 88*(4), 351-365.
- Falconer, C. J., Slater, M., Rovira, A., King, J. A., Gilbert, P., Antley, A., & Brewin, C. R. (2014). Embodying compassion: a virtual reality paradigm for overcoming excessive self-criticism. *PloS one, 9*(11), e111933.

- Feenstra, D. J., Laurensen, E. M., Hutsebaut, J., Verheul, R., & Busschbach, J. J. (2014). Predictors of treatment outcome of Inpatient Psychotherapy for Adolescents with personality pathology. *Personality and mental health*, 8(2), 102-114.
- Greenberg, L. S., & Higgins, H. M. (1980). Effects of two-chair dialogue and focusing on conflict resolution. *Journal of Counseling Psychology*, 27(3), 221.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1996). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. Guilford Press.
- Gilbert, P. (2000). 'Internal 'Social' conflict and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy*, 118-150.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50.
- Ghaleh Emamghaisi, Z., & Atashpour, S. H. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on self-criticism and feeling of shame in methamphetamine users. *Journal of Substance Use*, 25(4), 372-376.
- Gois, A. C., Ferreira, C., & Mendes, A. L. (2018). Steps toward understanding the impact of early emotional experiences on disordered eating: The role of self-criticism, shame, and body image shame. *Appetite*, 125, 10-17.
- Halamová, J., Kanovský, M., Gilbert, P., Troop, N. A., Zuroff, D. C., Hermanto, N., ... & Krieger, T. (2018a). The factor structure of the forms of self-criticising/attacking & self-reassuring scale in thirteen distinct populations. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 40(4), 736-751.
- Halamová, J., Kanovsky, M., Jurková, V., & Kupeli, N. (2018b). Effect of a short-term online version of a mindfulness-based intervention on self-criticism and self-compassion in a nonclinical sample. *Studia Psychologica*, 60(4), 259-273.
- Halamová, J., Kanovský, M., & Pacúchová, M. (2018c). Slovak validation of the Levels of Self-Criticism Scale: An Item Response Theory analysis. *Psichološka Obzorja/Horizons of Psychology*.
- Halamová, J., Koróniová, J., Kanovský, M., Túniyová, M. K., & Kupeli, N. (2019). Psychological and physiological effects of emotion focused training for self-compassion and self-protection. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 22(2).

- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 23(1), 56.
- Harman, R., & Lee, D. (2010). The role of shame and self-critical thinking in the development and maintenance of current threat in post-stress disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 17(1), 13-24.
- Henriques-Calado, J., Duarte-Silva, M. E., Campos, R. C., Junqueira, D., Sacoto, C., & Keong, A. M. (2014). Personality disorders as an expression of the dimensional polarity in personality development in late adulthood women. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(4), 283-300.
- Imber, S. D., Pilkonis, P. A., Sotsky, S. M., Elkin, I., Watkins, J. T., Collins, J. F., ... & Glass, D. R. (1990). Mode-specific effects among three treatments for depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 58(3), 352.
- Kannan, D., & Levitt, H. M. (2013). A review of client self-criticism in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(2), 166.
- Levy, K. N., Edell, W. S., & McGlashan, T. H. (2007). Depressive experiences in inpatients with borderline personality disorder. *Psychiatric Quarterly*, 78(2), 129-143.
- Lowyck, B., Luyten, P., Vermote, R., Verhaest, Y., & Vansteelandt, K. (2017). Self-critical perfectionism, dependency, and symptomatic distress in patients with personality disorder during hospitalization-based psychodynamic treatment: A parallel process growth modeling approach. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(3), 268.
- Luoma, J. B., & Platt, M. G. (2015). Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in Acceptance and Commitment Therapy. *Current Opinion in Psychology*, 2, 97–101. doi:10.1016/j.copsy.2014.12.016
- Luyten, P., & Blatt, S. J. (2011). Integrating theory-driven and empirically-derived models of personality development and psychopathology: A proposal for DSM V. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 52-68.
- Luyten, P., & Blatt, S. J. (2013). Interpersonal relatedness and self-definition in normal and disrupted personality development: Retrospect and prospect. *American Psychologist*, 68(3), 172.
- Marchetti, D., Musso, P., Verrocchio, M. C., Manna, G., Kopala-Sibley, D. C., De Berardis, D., ... & Falgares, G. (2021). Childhood maltreatment, personality

- vulnerability profiles, and borderline personality disorder symptoms in adolescents. *Development and psychopathology*, 1-14.
- Mellado, A., Pérez, C., Suárez, N., Dagnino, P., Gloger, S., & Krause, M. (2018). Autocriticismo en Pacientes con Depresión y su Repercusión en el Abandono de Psicoterapias Breves: Explorando el Rol Mediador de la Alianza Terapéutica y el Rol Moderador de la Edad de los Pacientes. *Psyche (Santiago)*, 27(2), 1-18.
- Mongrain, M. (1993). Dependency and self-criticism located within the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 15(4), 455–462. doi:10.1016/0191-8869(93)90073-c
- Mongrain, M., Vettese, L. C., Shuster, B., & Kendal, N. (1998). Perceptual biases, affect, and behavior in the relationships of dependents and self-critics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 230.
- Øktedalen, T., Hoffart, A., & Langkaas, T. F. (2015). Trauma-related shame and guilt as time-varying predictors of posttraumatic stress disorder symptoms during imagery exposure and imagery rescripting—A randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, 25(5), 518-532.
- Otero-López, J. M., & Villardefrancos, E. (2014). Prevalence, sociodemographic factors, psychological distress, and coping strategies related to compulsive buying: a cross sectional study in Galicia, Spain. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-12.
- Ouimette, P. C., Klein, D. N., Anderson, R., Riso, L. P., & Lizardi, H. (1994). Relationship of sociotropy/autonomy and dependency/self-criticism to DSM-III—R personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 743-749.
- Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., & Carvalho, S. (2017). Finding the link between internalized weight-stigma and binge eating behaviors in Portuguese adult women with overweight and obesity: The mediator role of self-criticism and self-reassurance. *Eating behaviors*, 26, 50-54.
- Pascual-Leone, A., Gomes, K., Orr, E. S., Kaploun, K. A., & Abeare, C. A. (2011). Affective and cognitive correlates of gambling behavior in university students. *Journal of Gambling Studies*, 27(3), 401-408.
- Perls, F. (1974). *Sueños y existencia (Gestalt Therapy Verbatim)*. Cuatro Vientos.
- Priel, B., & Shahar, G. (2000). Dependency, self-criticism, social context and distress: comparing moderating and mediating models. *Personality and Individual Differences*, 28(3), 515–525. doi:10.1016/s0191-8869(99)00116-6

- Pullmer, R., Zaitsoff, S. L., & Coelho, J. S. (2019). Self-compassion and eating pathology in female adolescents with eating disorders: The mediating role of psychological distress. *Mindfulness, 10*(12), 2716-2723.
- Real Academia Española. (s.f.). Autocrítico. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 10 de diciembre de 2020, de <https://dle.rae.es/autocr%C3%ADtico>
- Rodríguez, E., Ruiz, J. C., Valdés, C., Reinel, M., Díaz, M., Flores, J., ... & Tomicic, A. (2017). Estilos de personalidad dependiente y autocrítico: desempeño cognitivo y sintomatología depresiva. *Revista latinoamericana de psicología, 49*(2), 102-109
- Rose, A. V., & Rimes, K. A. (2018). Self-criticism self-report measures: Systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 91*(4), 450-489.
- Ryder, A. G., McBride, C., & Bagby, R. M. (2008). The association of affiliation and achievement personality styles with DSM-IV personality disorders. *Journal of personality disorders, 22*(2), 208-216.
- Sharhabani-Arzy, R., Amir, M., & Swisa, A. (2005). Self-criticism, dependency and posttraumatic stress disorder among a female group of help-seeking victims of domestic violence in Israel. *Personality and Individual Differences, 38*(5), 1231-1240.
- Skinner, K. D., & Veilleux, J. C. (2016). The interactive effects of drinking motives, age, and self-criticism in predicting hazardous drinking. *Substance use & misuse, 51*(10), 1342-1352.
- Sommers-Spijkerman, M., Trompetter, H., Schreurs, K., & Bohlmeijer, E. (2018). Pathways to improving mental health in compassion-focused therapy: self-reassurance, self-criticism and affect as mediators of change. *Frontiers in psychology, 9*, 2442.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and social psychology review, 10*(4), 295-319.
- Straccamore, F., Ruggi, S., Lingiardi, V., Zanardi, R., Vecchi, S., & Oasi, O. (2017). Personality factors and depressive configurations. an exploratory study in an Italian clinical sample. *Frontiers in psychology, 8*, 251.
- Thompson, R., & Zuroff, D. C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and individual differences, 36*(2), 419-430.

- Vansteelandt, K., Houben, M., Claes, L., Berens, A., Sleuwaegen, E., & Kuppens, P. (2020). Self-criticism and dependency predict affective variability in borderline personality disorder: An ecological momentary assessment study. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 11*(4), 270.
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation.
- Yin, X. Y., Su, L. Y., & Li, Z. H. (2010). Relations among self-concept, mental health and internet overuse tendency of middle school students. *Chinese Journal of Clinical Psychology, 18*(6), 763-764.
- Zeeck, A., von Wietersheim, J., Weiss, H., Hermann, S., Endorf, K., Lau, I., & Hartmann, A. (2020). Self-Criticism and Personality Functioning Predict Patterns of Symptom Change in Major Depressive Disorder. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 147.