



COMILLAS

UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

Procesos de autocrítica: crecimiento y destrucción. Relación de la autocrítica con el perfeccionismo y la autoestima.

Autora: Elena León Arroyo

Director: Rafael Jódar Anchía

Madrid, 2019

Resumen

La autocrítica consta de un continuo de dos polos. Por un lado, tiene una parte adaptativa que, aunque se ha estudiado con menor profundidad, favorece la resolución de problemas de forma saludable. En el otro extremo, que es patológico, el individuo experimenta sentimientos de inferioridad y hostigamiento. En el estudio de su parte desadaptativa, se ha averiguado que la autocrítica es un fenómeno presente en multitud de trastornos. Su carácter transdiagnóstico hace más complejo su abordaje, ya que los límites con otros constructos confluyen. Respecto a su origen, numerosos autores han establecido una firme relación entre las primeras experiencias del individuo con sus figuras de apego y el desarrollo de una personalidad autocrítica, sobre todo en el caso del apego evitativo. De la misma manera, se ha demostrado cómo factores culturales, y en especial la globalización, afectan considerablemente a la aparición de la autocrítica como patrón estable y desadaptativo de la persona. A pesar de existir diversas teorías en torno a este fenómeno, como la de Blatt et al. (1974-2013), o la de Gilbert et al. (1995-2009), uno de los puntos más relevantes es la relación estrecha que mantiene con el perfeccionismo y la autoestima, constructos que hasta ahora parecían compartir ciertas similitudes, pero no se había construido el entramado completo que los une de forma sólida.

Palabras clave: autocrítica, personalidad introyectiva, culpa, perfeccionismo, apego, autoestima.

Abstract

Self-criticism consists of a continuum between two poles. On the one hand, it has an adaptive part that favours the resolution of problems in a healthy way, although research on this area lack some depth. On the other hand, it can become pathological to the individual, who experiences feelings of inferiority and harassment. Research on the latter has found that self-criticism is a phenomenon present in many disorders. Its transdiagnostic nature makes its approach more complex, as the limits with other constructs converge. Regarding its origin, numerous authors have established a strong relationship between the first experiences of the individual with their attachment figures and the development of a self-critical personality, especially in the case of avoidant

attachment. In the same way, it has been demonstrated how cultural factors, and especially globalization, considerably affect the appearance of self-criticism as a stable and maladaptive pattern of the person. In spite of existing diverse theories around this phenomenon, like the one by Blatt et al. (1974-2013), or Gilbert et al. (1995-2009), one of the most relevant points is the close relationship that maintains with perfectionism and self-esteem, constructs that until now seemed to share certain similarities, but the complete framework that unites them in a solid way had not been built.

Key Words: self-criticism, introjective personality, shame, perfectionism, attachment, self-esteem.

Índice

| | |
|--|----|
| 1. Introducción..... | 4 |
| 1.1.Aproximación conceptual..... | 4 |
| 1.2.Relevancia del proceso de autocrítica..... | 5 |
| 2. Definición y características..... | 7 |
| 2.1.Autocrítica positiva: crecimiento del yo..... | 9 |
| 2.2.Autocrítica negativa: destrucción del yo | 10 |
| 2.2.1. Clasificación de la autocrítica desadaptativa | 12 |
| 3. Influencia cultural | 13 |
| 4. Métodos de evaluación | 15 |
| 5. Apego y autocrítica..... | 16 |
| 6. Perfeccionismo y autocrítica..... | 18 |
| 6.1.Delimitación conceptual del perfeccionismo..... | 18 |
| 6.2.Relación autocrítica-perfeccionismo | 20 |
| 7. Autoestima y autocrítica | 22 |
| 7.1.Delimitación conceptual de la autoestima..... | 22 |
| 7.2.Relación autocrítica-autoestima..... | 25 |
| 8. Discusión | 26 |
| 8.1.Análisis | 26 |
| 8.2.Previsiones futuras | 30 |
| 8.3.Conclusiones | 30 |
| 9. Bibliografía | 31 |

1. Introducción

1.1. Aproximación conceptual.

Aunque la autocrítica está constituida por una constante, cuyos extremos corresponden a un polo positivo y uno negativo, en el presente estudio se ahondará con mayor precisión en el segundo aspecto, por lo que, en este trabajo, se analizará, fundamentalmente, el fenómeno de la autocrítica desde un punto de vista desadaptativo.

Es de suma importancia señalar la dificultad de la conceptualización de la autocrítica, ya que versa sobre una idea con un alto nivel de abstracción que, a menudo obstaculiza su estudio y análisis. Esta complejidad radica de los límites difusos que puede entrañar el concepto, como su presencia en múltiples trastornos y la determinación de su valor causal o consecuente. Dicho estudio resulta fundamental en el área de la investigación y en la clínica, ya que la noción con la que se trabaja genera, a menudo, dificultades en la vida de las personas que la experimentan. Debido a esta problemática, muchos autores han elaborado un entramado teórico sobre el término, pues los criterios y factores definitorios no parecían claros y resultaba muy difícil establecer una base sobre la que trabajar posibles intervenciones. Sin embargo, existe una gran variedad de definiciones que finalmente se han instaurado en relación a este concepto, cuyo objetivo ha sido esclarecer los contrastes percibidos por las distintas posturas desde las que partían los profesionales de este fenómeno, para promover un trabajo más técnico y especializado.

A pesar de haberse cuestionado y estudiado desde diversas disciplinas como la Filosofía y la Sociología, la autocrítica es un fenómeno fundamentalmente psicológico (Shahar, 2015). Sus principales manifestaciones constan de sentimientos de humillación e inferioridad, y, en definitiva, de ideas negativas sobre uno mismo que desembocan en una duda incesante sobre el valor intrínseco de la persona. Estas pueden presentarse en cualquier momento y asentarse de forma más o menos permanente (Blatt, 1974; Whelton, Paulson y Marusiak, 2007, citado en Kannan y Levitt, 2013).

Con todo, es imprescindible considerar su carácter transdiagnóstico, ya que está presente en múltiples trastornos (Kannan & Levitt, 2013). Esta condición suele fomentar la vulnerabilidad, acentuar las manifestaciones sintomáticas e incrementar las posibilidades de recaída (Gilbert y Irons, 2005; Tangney y Dearing, 2002; Zuroff, Santor, y Mongrain, 2005, citados en Gilbert y Procter, 2006). Su frecuente vinculación con

varios diagnósticos provoca una atención y estudio limitado, y entraña dificultades a la hora de abordarla como un fenómeno exclusivo (Shahar, 2015).

Para realizar un análisis conceptual más completo, sería conveniente definir y abordar otro proceso relacionado con la autocrítica. De este modo, debe considerarse el concepto de la culpa¹. La culpa tiene una gran carga psicológica y relevancia para el individuo, pues puede provocar una pérdida de respeto *-loss of face-*, lo que implícitamente supone una disminución de la percepción de valor propio (Gilbert y Procter, 2006). La culpa tiene dos componentes. El primero de ellos es el externo, que alberga elementos cognitivos y emocionales con matices meramente negativos generados por el entorno y cuyo foco se centra en la persona. Este proceso genera hostilidad y humillación, y asienta las bases sobre el escaso valor e importancia que el sujeto supone para el mundo, es decir, lo que la persona considera que los demás piensan sobre ella. A nivel personal, esto implica una visión del entorno amenazante, y puede conllevar actitudes de evitación. El otro elemento de la culpa es el interno, cuyo rasgo principal es la atención sobre el yo, acompañada de emociones y juicios mediante los que la persona se concibe como alguien inepto y sin valor. Estos dos elementos interactúan y conforman la imagen del individuo hacia el mundo y hacia sí mismo, es a lo que Lewis (1992, 2003) acuñó el término del “yo expuesto” (Gilbert y Procter, 2006). Cuando la culpa alcanza niveles inadecuados, la persona siente que no existe ningún espacio en el que pueda estar a salvo. La amenaza está presente allá donde vaya y no hay alivio posible (Gilbert y Procter, 2006).

Diversos autores han señalado la relación e influencia bidireccional entre la autocrítica y la culpa, planteando que la culpa tiende a iniciar un proceso circular de introspección orientado hacia la negatividad, que puede desembocar finalmente en la autocrítica. De la misma manera, esta autocrítica afianza y mantiene un estilo de afrontamiento y predisposición hacia el mundo cuyo pilar es la culpa (Gilbert y Procter, 2006).

1.2. Relevancia del proceso de autocrítica.

La autocrítica es un fenómeno de alcance universal, cualquiera puede ser víctima de ella. No hace distinciones de sexo, edad, ni cultura. No obstante, sí que puede variar en

¹ Del inglés *shame*, entendido como “sensación de no valer”. Según esta concepción, se utilizará la palabra culpa durante todo el trabajo.

lo que refiere a gravedad y forma (Whelton y Henkelman, 2002, mencionado en Kannan y Levitt, 2013).

El carácter transdiagnóstico asociado, supone la presencia de autocrítica en un elevadísimo número de individuos. Los estudios disponibles actualmente vinculan la autocrítica con trastornos como la depresión, la ansiedad, el suicidio, trastornos alimentarios, el abuso de sustancias, el trastorno bipolar, ciertos trastornos de personalidad y algunos trastornos somatomorfos (Shahar, 2015). Esto no implica que la autocrítica esté presente en cada uno de los casos de los trastornos mencionados. Además, debe tenerse en cuenta que la gravedad y el valor de la autocrítica puede variar, constituyendo la causa del trastorno o surgiendo como una mera consecuencia del susodicho. No obstante, para ejemplificar el alcance de dicho fenómeno, y considerando lo expuesto, basta con hacer una estimación sobre la prevalencia de alguno de los diagnósticos que acoge la autocrítica, como son la depresión o el trastorno bipolar, en cuyo caso se hablaría de una prevalencia de unos 360 millones de personas en el mundo (OMS, 2018).

Shahar (2015) indica cómo debe prestarse especial atención a la causalidad, pues en numerosos diagnósticos la autocrítica es el mero resultado de un cuadro mayor, lo que supone finalmente la no intervención sobre este último constructo. No existe una necesidad de evaluación y tratamiento sobre la autocrítica para paliar o suprimir el problema, pues el origen y punto de partida de trabajo sería un trastorno superior.

Otro constructo esencial, con el que guarda relación la autocrítica, es el factor de protección de una personalidad madura (Falgares et al., 2017), cuyo desarrollo versa sobre las bases del modelo de depresión de Blatt (1974) y sus componentes anaclítico, vinculado a la dependencia, e introyectivo, estrechamente ligado a la autocrítica (citado en Thompson y Zuroff, 2004).

La personalidad madura está constituida por la unión de dos elementos que determinan la evolución y adaptación de la persona en su recorrido vital. Estos son la relación interpersonal y la autodefinición. Ambos componentes deben estar regulados y equilibrados, produciendo un balance sin contrastes (Blatt, 1991-1992, citado en Campos, Besser y Blatt, 2010). La relación interpersonal hace referencia al conjunto de habilidades y actuaciones destinadas a la interacción social desde una posición sana y madura, es decir, que se caracterice por poseer un valor equitativo y personal. Si se produce un

desequilibrio a favor de esta parte de la personalidad, aumenta el deseo de formar o mantener una red de apoyo segura y satisfactoria. Por su parte, la autodefinición supone la formación y consolidación de la identificación del yo, de un modo objetivo e integrado. Una mayor acentuación de la autodefinición busca la unicidad y el éxito propio. La excesiva preocupación por la autodefinición puede desembocar en un patrón desadaptativo de autocrítica (Falgares et al., 2017).

Por último, debe exponerse el fin último de esta revisión. El objetivo del presente trabajo está orientado hacia el análisis profundo y la exposición de la autocrítica tanto desde su perfil desadaptativo, como de las funciones adaptativas y los procesos involucrados en una autocrítica menos severa. Del mismo modo, se pretende vincular la autocrítica negativa con los constructos de perfeccionismo y autoestima, analizando e infiriendo los puntos comunes en dichos fenómenos.

La selección de los elementos abordados se ha guiado fundamentalmente por una elección personal que, desde un principio suscitaba una fuerte motivación de estudio para vincular aspectos de un gran interés propio. Además, desde los preliminares de este estudio, la literatura consultada ha indicado una clara relación entre el perfeccionismo y la autocrítica (De Rosa, Valle, Rutzstein y Keegan, 2012), y de forma más indirecta entre la autocrítica y la autoestima (Johnson, 2010; Trumpeter, Watson y O’Leary, 2006). Es decir, se han mostrado atisbos de conexión entre los distintos constructos, que precisaban una clarificación sobre la naturaleza de su vinculación.

2. Definición y características.

Entre algunas de las definiciones de autores relevantes sobre el estudio de la autocrítica, cuyos conocimientos han aportado una base sobre la que trabajar, se encuentran:

Shahar (2015), quien define la autocrítica como “una relación intensa y persistente con el yo, caracterizada por una exigente demanda de altos estándares en el desempeño y una expresión de hostilidad y humillación hacia el yo cuando estos estándares no se cumplen” (p. 5). De estas características se desprende un constante esfuerzo por mejorar el rendimiento frente a una satisfacción inalcanzable, acompañado de una voz que señala de forma continua sus errores y lo desvaloriza, creando profundos sentimientos de culpa, enfado y baja autoestima. De esto se deduce que la estructura del yo está formada por

diversos aspectos y no de un único bloque. Según esta visión, todas las características que priman en las relaciones que una persona establece en su vida, repercuten en la propia relación del individuo consigo mismo (Shahar, 2015).

Whelton y Greenberg (2005) apuntan que la autocrítica puede surgir como un introyecto creado durante el transcurso de la maduración social, especialmente en etapas tempranas, pero que se halla al margen del yo, al que se contrapone. Estos autores hacen hincapié en la carga emocional negativa del discurso del introyecto, y no tanto en sus argumentos.

Gilbert et al. (2006), inciden en la existencia de una dimensión positiva de la autocrítica, que mantiene un constante diálogo interno con la parte negativa. Para ellos, la autocrítica, por un lado, está orientada a una mejora creciente mediante la promoción de un estado de alerta considerable, con el fin de eludir los posibles fallos. Por otro lado, también dispone de mecanismos autopunitivos y de desprecio, cuyo objetivo es desprenderse de sus defectos. Esta función va acompañada de una imposibilidad de autorregulación y consuelo hacia el yo, tanto desde la perspectiva de dicha función como desde el bloqueo de la parte más positiva (Gilbert, 2000; Gilbert, Clarke, Kempel, Miles, y Irons, 2004; Linehan, 1993; Neff, 2003a; Whelton y Greenberg, 2005, citados en Gilbert y Procter, 2006). No obstante, otro punto fundamental de la autocrítica que resaltan estos autores es que, al fin y al cabo, se trata de una serie de reacciones automáticas que independientemente de su origen, “no son nuestra culpa” (Gilbert y Procter, 2006, p. 360).

En esta misma dirección, otros autores han situado la autocrítica en un continuo cuyos extremos son la salud, por un lado, y las reacciones maladaptativas por otro. Así, una de sus concepciones señala que se basa en un juicio consciente sobre uno mismo que puede contribuir a un sano y meditado comportamiento, pero al mismo tiempo puede provocar resultados negativos y destructivos (Blatt, 1974; Chang, 2008; Gilbert y Irons, 2005; Shahar, 2001; Whelton y Greenberg, 2005, citados en Kannan y Levitt, 2013). Desde esta posición, la autocrítica supone un continuo ataque sobre las divergencias entre lo conseguido y lo deseado por uno mismo. Esto suele desembocar en sentimientos de inferioridad y cuestionamiento sobre las capacidades y el valor de la persona (Cox, Walker, Enns y Karpinski, 2002). De esta manera, se inicia un proceso de retroalimentación en el que la persona que experimenta esa vivencia de inutilidad, se exige continuos logros y reconocimientos, lo que acaba generando un miedo crónico a la

desaprobación y el rechazo de los demás (Blatt, 1974, mencionado en Cox et al., 2002). Esta función de autocorrección puede ir encaminada hacia la mejora y el desarrollo o, por el contrario, hacia el hostigamiento (Gilbert y Procter, 2006). Con todo, la mayoría de estos autores consideran que la autocrítica se trata de un proceso adaptativo que puede resultar desadaptativo y generar consecuencias muy perjudiciales para el sujeto.

En líneas generales, tras recabar las distintas concepciones sobre el constructo, podríamos sugerir que la autocrítica es el conjunto de creencias, emociones y cogniciones sobre uno mismo, que pueden buscar el crecimiento personal y desarrollo del individuo o, por el contrario, la humillación y el castigo. Consiste en un balance entre lo que uno quiere y lo que realmente obtiene, pero es la predisposición, o polo desde el que se parte, lo que determinará las consecuencias de dicho proceso, produciendo resultados de aprendizaje y adaptación o de culpabilización y baja autoestima (Cox et al., 2002; Gilbert y Procter, 2006; Kannan y Levitt, 2013).

Algunos autores ponen el énfasis en la interacción o diálogo entre ambos polos, lo que suele desembocar en el empoderamiento de uno de ellos y en una posible patología si llega a formar parte de un cuadro mayor. Otros, señalan el origen y aprendizaje de dichas actitudes autocríticas, incidiendo en los primeros años de vida y las principales figuras de apego. Finalmente, frente a la multitud de perspectivas y enfoques desde la que se inicia la conceptualización de la autocrítica, otros expertos resaltan las diferencias entre la autocrítica positiva y la autocrítica negativa, cuyos elementos y repercusiones se presentan a continuación.

2.1.La autocrítica positiva: crecimiento del yo.²

La autocrítica es entendida como una forma de procesamiento mental por el que la persona se analiza y valora (De Rosa et al., 2012). Por lo general, este constructo se ha estudiado desde una concepción desadaptativa. Sin embargo, el análisis de su parte más positiva goza de gran relevancia en el desarrollo vital de una persona. Para hacer esta distinción de los dos extremos de la autocrítica, Shahar (2015) acuña a su dimensión funcional el término *wannabe*, que puede traducirse como autocrítica potencial o aspirante. Esta concepción está presente en el ámbito coloquial, especialmente en entornos de gran competitividad y afán de superación.

² A excepción de este apartado, cualquier alusión a la autocrítica estará relacionada con el polo negativo.

La autocrítica positiva consiste en la evaluación de las conductas de la propia persona mediante juicios con el fin de identificar aquellas que no resultan funcionales. Desde esta perspectiva, el individuo señala y critica de forma productiva sus errores con el objetivo de no volver a cometerlos. Esto implica una mejor adaptación, y un aumento del rendimiento en las conductas a realizar en un futuro. Este cambio en el funcionamiento de la persona no solo afecta a sus acciones futuras, sino que le permite tener una concepción de sí mismo como alguien capaz que, a pesar de equivocarse, puede aprender y superarse (De Rosa et al., 2012).

La autocrítica positiva presenta un gran abanico de posibilidades de actuación en el ámbito de la psicoterapia, su fomento permite el progreso en la adaptación al entorno y un consecuente crecimiento personal. La persona toma más conciencia sobre sí misma, su modo de relacionarse y desenvolverse, y su forma de interpretar los sucesos. Este tipo de intervenciones se caracterizan, entre otras cosas, por un continuo reforzamiento de las conductas adaptativas (De Rosa et al., 2012).

Se podría decir que la principal diferencia entre las dimensiones adaptativa y desadaptativa de la autocrítica es el efecto que genera en el individuo ese juicio. A pesar de tomar una actitud desafiante y estricta ante el yo, el sujeto puede quedarse bloqueado o activarse y reaccionar. Frente a un mismo escenario, es el tipo de reacción consecuente el que determina la funcionalidad de esa clase de funcionamiento cognitivo (Whelton y Greenberg, 2005).

2.2.La autocrítica negativa: destrucción del yo.

La autocrítica disfuncional destaca por la presencia de continuos pensamientos negativos sobre la persona que pueden incidir en su vida y su comportamiento (Blatt, 1974; Whelton, Paulson y Marusiak, 2007, citados en Kannan y Levitt, 2013). La literatura, a menudo, vincula este proceso con diversos problemas psicológicos como la depresión, ansiedad, el suicidio, etc. Se ha señalado también la presencia de conductas autocríticas en pacientes con un alto nivel de perfeccionismo (Kannan y Levitt, 2013).

Lejos de tomar una postura pesimista, algunos autores exponen de forma contundente que a pesar del valor positivo que puede aportar la autocrítica, tienen mucho mayor peso las repercusiones que derivan de su dimensión menos adaptativa, ya que afectan fuertemente a las personas pertenecientes o no al ámbito clínico (Luyten et al., 2007;

Whelton y Henkleman, 2002, citados en Kannan y Levitt, 2013), esto significa que las consecuencias globales son mucho más relevantes y abruptas cuando surgen del polo negativo, puesto que repercute en una cifra considerablemente mayor que la de los otros supuestos, e incide obstaculizando sus vidas, lo que se puede traducir en costes de atención sanitaria, psicológica, social, etc.

La autocrítica fomenta la vulnerabilidad de la persona. El individuo tiene sesgada su visión de sí mismo, por lo que ve teñida de negatividad y errores todo aquello relacionado con su persona, obviando lo positivo y exacerbando lo opuesto. Además, siente no tener ningún control sobre su vida (Shahar, 2001, citado en Iancu, Bodner y Ben, 2015). La autocrítica se caracteriza por su rigidez y firmeza, es decir, orienta todos los patrones hacia el sesgo negativo (De Rosa et al., 2012). El individuo no percibe la localización específica de sus errores en un área o aspecto vital, generando una continua sensación global de ineptitud que resulta inalterable (Tompson y Zuroff, 2004).

Puesto que el sujeto no es capaz de identificar ningún logro o mérito conseguido, es probable que finalmente acabe aislándose y evitando el entorno social por temor a volver a fallar, y desarrolle síntomas ansiosos y de culpa (De Rosa et al., 2012; Iancu et al., 2015). Todo ello, de forma gradual, va deteriorando el entorno social. La patologización del entorno ha sido estudiada por diversos investigadores en Canadá, EEUU e Israel, quienes han establecido dos posibles fuentes de dicha alteración: el afrontamiento inadaptado y una motivación insuficiente (Shahar, 2015).

En este sentido, parte de estos expertos relacionan la autocrítica con la aparición de tácticas inadaptadas de afrontamiento, como sería la rumiación excesiva, que pueden suponer un alivio emocional momentáneo, pero no abordan la problemática en sí. Es decir, estas estrategias disfuncionales pronostican sucesos negativos, como la depresión o la angustia (Dunkley y Blankstein, 2000; Dunkley et al., 2003, citado en Shahar, 2015).

En cuanto al análisis de la motivación, sugerido por los investigadores de la patologización del entorno, resulta conveniente recurrir a la teoría de la autodeterminación (SDT) de Deci y Ryan de 1985, según la cual existen dos tipos de motivación, una autónoma o intrínseca y otra controlada. La primera, guarda relación con el yo y sus aspiraciones y, según indica un profundo estudio, predice el bienestar. La controlada surge de la influencia del entorno, y no arroja evidencias de estar vinculada al bienestar o la enfermedad (citado en Shahar, 2015). La presencia de una motivación

insuficiente supone una desidia que plantea una constante sin estímulos, ni internos ni externos, que promuevan la acción y el desarrollo social del sujeto. La persona no es capaz de percibir ningún reforzamiento positivo que le incite a la interacción, de ahí que su entorno se vea alterado.

Las investigaciones destinadas al estudio de la motivación en el ámbito de la autocrítica revelan que este fenómeno da lugar a niveles bajos tanto de motivación autónoma como de vivencia de sucesos positivos. Esto se debe a que los autocríticos evitan hacer lo que desean (Shahar, 2015). Dicha evitación resulta claramente desadaptativa, pues limita la vida del individuo y afianza su constante decepción. Su incapacidad para valorarse de forma benévola surge a raíz de la continua atención ante cualquier fallo, que se activa y despliega una serie de consecuencias punitivas para el sujeto (De Rosa et al., 2012). En definitiva, la autocrítica supone un modo autorreferencial agresivo y disruptivo (Shahar, 2015), en cuyo origen se desarrolló como una estrategia de afrontamiento y seguridad (Gilbert y Irons, 2005, citado en Gilbert y Procter, 2006).

A diferencia de lo que sucedía con la autocrítica positiva, en este polo del constructo la persona al fallar no adquiere ningún aprendizaje ni percibe ninguna motivación (Thompson y Zuroff, 2004).

2.2.1. Clasificación de la autocrítica desadaptativa.

Thompson y Zuroff (2004) establecen una clasificación, y señalan la existencia de una autocrítica comparada y de otra internalizada.

La primera tipología indica el análisis negativo que crea la persona en torno a ella respecto a su visión “superior” e idealizada de los demás. Esta valoración propia genera auto-rechazo y desprecio, a la vez que el individuo adopta una posición hostil hacia el entorno.

Por otro lado, la autocrítica internalizada supone una autoevaluación, también negativa, pero en este caso, se compara con los ideales internos que tiene establecidos el individuo. Es la propia persona la que se desvaloriza de acuerdo a lo que considera bueno y apto. Esto no supone que no logre ningún objetivo, sino que no es capaz de identificarlo como tal o establece un locus de control externo, por lo que nunca podrá aspirar a una satisfacción plena.

3. Influencia cultural en la autocrítica.

Como se ha observado, la autocrítica está presente en múltiples trastornos; no obstante, y no menos importante, es necesario señalar que recibe muchas influencias. Una de las fuentes principales que tiñe multitud de procesos es la cultura.

La autocrítica se ve abocada a cambios y excesos por los diferentes patrones culturales. Estos pueden variar considerablemente de acuerdo a su escala de valores, y el interés que en esa comunidad suscita el éxito y la autoevaluación. El código cultural de una sociedad regula la información que fluye (Shahar, 2015), y que es consumida por todos sus miembros, los cuales se desarrollan en base a dichos dogmas. Un claro ejemplo de todo este entramado, es el de las culturas occidentales con el avance de la globalización. Este proceso genera en el individuo un miedo constante a no destacar (Strenger, 2011, citado en Shahar, 2015), que contribuye a un fuerte afán por mantener su identidad dentro del continuo cambio y las prisas que caracterizan la globalización, aumentando más y más los ideales. Es decir, las personas se esfuerzan continuamente en autodefinirse, pero esta tarea resulta muy complicada, ya que los estándares establecidos tanto interna como externamente abarcan un sinnúmero de rasgos y logros, o así lo percibe el individuo, y acaban adoptando una postura autocrítica nada adaptativa.

Atraídos a creer que un éxito adicional finalmente aliviaría los sentimientos crónicos de vergüenza e insuficiencia, y que el rendimiento mejorado en última instancia generaría aceptación por parte de uno mismo y de los demás, esos individuos están atrapados en un laberinto de éxito insatisfactorio que solo sirve para exacerbar su vergüenza, insuficiencia, y la autocomplacencia (Blatt, 1995). Su colapso es evidencia no solo de su vulnerabilidad individual, sino también de la vulnerabilidad de la sociedad de la que absorbieron escrupulosamente sus valores (G. Shahar, 2001, pp. 236-237, citado en Shahar, 2015, p. 89).

En esta misma dirección parecen apuntar las ideas de Han (2012) que, aunque desde un foco más filosófico, expone la existencia de una clara transición cultural del siglo pasado en el que primaba la disciplina, al siglo XXI en el que predomina lo que él denomina como sociedad del rendimiento. En esta sociedad lo importante es el poder hacer, uno siente un impulso interno, una autoexigencia constante a hacer el máximo de todo aquello de lo que tiene capacidad, es decir, si alguien puede hacer algo y no lo hace, está perdiendo oportunidades de obtener valor como persona, pues uno vale lo que logra.

Busca llegar lo más lejos que sus dotes le permitan, y si uno se mantiene ajeno a este nivel de competencia y trabajo, observará cómo los demás crecen y progresan mientras él se queda atrás. Esta necesidad de logro y superación constante se ve acompañada de continuos mensajes motivadores, o positivismo según este autor, que agotan finalmente a la persona quien ante tales exigencias se ve sobrepasada, y queda inmersa en un vacío de culpa por no encajar en el ritmo que marca la sociedad, pero que sólo controla uno mismo. Sentirse incapaz de conseguir todo lo que uno pretende, según esta visión del rendimiento, acaba derivando en un malestar que puede declinar en algún problema psicológico (Han, 2012).

Esta concepción de la sociedad activa, muestra cómo la imposición de altos estándares de acción e interacción precisan un elevado nivel de compromiso y competencia, que resulta verdaderamente complicado mantener, por lo que la frustración aparece y en aras de continuar con ese ritmo de logros y producción, podría aparecer como mecanismo regulador la autocrítica.

Se da un falso rendimiento que puede provocar dos consecuencias, pudiendo derivar una de la otra. Por un lado, la aparición del *multitasking*. El individuo debe estar activo y generar todo el tiempo, sin considerar los tiempos precisos para cada tarea, ni su reflexión necesaria para un adecuado resultado. La prisa y la necesidad por hacer de todo y muy bien, genera un sinfín de resultados superficiales que no satisfacen a la persona, y que continúa exigiéndose y autocriticándose. Por otro lado, si la persona agotada, desiste, siente cómo está perdiendo un tiempo dejando de hacer cosas, mientras el resto continúan con su desarrollo (Han, 2012).

En resumen, la persona tiene un amplio abanico de posibilidades de actuación, y según el patrón cultural siente la necesidad de exigirse continuamente logros, sin posibilidad de fallar ni de descansar. Esto provoca un intenso malestar vital y un auto-hostigamiento como reacción al exceso de positivismo motivador, que supone un “no poder” donde todo se puede. El “ser humano es una máquina de rendimiento” (p. 45), y de él depende todo lo que pueda devenir en su vida, él controla, él decide, él actúa, y si falla, es su culpa (Han, 2012).

4. Métodos de evaluación.

Shahar (2015) propone como herramienta óptima de medición de este constructo el *Depressive Experiences Questionnaire* (DEQ; Blatt, D'Afflitti, y Quinlan, 1976). Este autor considera que el DEQ evalúa de forma eficaz el problema que acontece, ya que la depresión es el trastorno mayoritario en el que se ve involucrada la autocrítica, y por tanto puede identificarla con mayor precisión (Shahar, 2015). Este cuestionario consta de 66 ítems con escala Likert graduada desde 1, lo que supone gran disconformidad, hasta 7, que indica un alto grado de conformidad (Linares, Herrero, Iriarte y Estévez, 2017). El DEQ mide los dos tipos de depresión que propusieron Blatt, D'Afflitti y Quinlan en 1976, la depresión anaclítica y la introyectiva. Para ello evalúa tres factores que son la dependencia, la autocrítica y la eficacia. En el estudio que se está tratando, cabe ahondar en ese segundo factor, la autocrítica. Este constructo está íntimamente relacionado con la personalidad introyectiva, caracterizándose por emociones de vacío, frustración interna y autoexigencias rígidas. El DEQ ha sido validado en diferentes ocasiones y cuenta con varias versiones (citado en Shahar, 2015).

Sin embargo, es necesario señalar el otro gran pilar de la evaluación de la autocrítica, que actualmente dispone de más relevancia y uso que el DEQ, esta es la *Forms of Self-Criticizing/Attacking and Self-Reassuring Scale* (FSCRS; Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, y Irons, 2004, citados en Noordenbos, Aliakbari y Campbell, 2014). Esta escala mide las reacciones cognitivas de las personas ante una situación inesperada. Para ello, estos autores distinguen dos elementos del yo relacionados con la autocrítica, el yo inadecuado (*inadequated-self*), constantemente atento a los fallos y la necesidad de corrección; y, el yo odiado (*hated-self*), anclado en la sensación de haberlo hecho mal y la necesidad de recordarlo, castigando continuamente al yo. Al mismo tiempo, consideran una tercera dimensión que puede influir en dicho proceso autocrítico, la del yo tranquilizador (*self-reassuring*), vinculado a la atención del propio cuidado mental (Gilbert, Durrant y McEwan, 2006; Shahar, 2015). La FSCRS está compuesta por 22 ítems, con formato Likert de 5 opciones (0-4) (Gilbert et al., 2006; Noordenbos et al., 2014). Los amplios estudios de esta herramienta señalan una relación inversa entre las áreas autocríticas y la tranquilizadora (Shahar, 2015).

Por otro lado, de la mano de la FSCRS, cabe mostrar la *Functions of Self-Criticizing Scale* (FSCS; Gilbert et al., 2004, citado en Gilbert et al., 2006), orientada al estudio de

los motivos que llevan a alguien a adoptar un patrón autocrítico frente a un posible contratiempo. La estructura de esta escala se compone de dos variables, la autocorrección y la persecución. La FSCS está formada por 21 ítems, y un formato Likert similar al del FSCRS, según el cual deben escoger con qué opción se ven más identificados (Gilbert et al., 2006).

Por último, existe la Levels of Self-Criticism Scale (LOSC) que mide los dos tipos de autocrítica desadaptativa presentados anteriormente: la autocrítica internalizada (ISC) y la autocrítica comparativa (SCS). Según esta escala, se diferenciará entre una autocrítica orientada hacia el yo interno, y otra basada sobre el entorno. Está constituida por 22 ítems repartidos entre estas dos tipologías, 12 relacionados con la CSC y 10 relativos a la ISC (Thompson y Zuroff, 2004).

5. Apego y autocrítica.

Todas las investigaciones realizadas sobre la autocrítica, aunque son escasas, remontan su origen en torno a la teoría del apego de Bowlby. Este autor establece que, en las primeras etapas de la vida de una persona, la experiencia y el contacto con el exterior, y en especial con las figuras de apego, son la base para el posterior desarrollo del sujeto (Gilbert y Procter, 2006). El apego es entendido como el vínculo afectivo que surge de forma instintiva con el fin de establecer proximidad con los referentes, permitiendo así un control y satisfacción de las necesidades (Yárnoz, Alonso, Plazaola y Sainz, 2001). De esta idea se concluye que todas las personas necesitan sentirse queridas, porque en la infancia su supervivencia depende de ello.

A lo largo de las experiencias que vive el niño, éste, inconscientemente, valorará el grado de atención y de recursos que el entorno le otorga, y si estos son suficientes o no (Yárnoz et al., 2001). Si, según sus expectativas, el balance supone una atención y trato deficiente, el cerebro inicia un registro de amenazas que desencadenan una serie de estrategias de protección que acaban automatizándose (Gilbert y Procter, 2006), esto es, se crean unos modelos internos (*internal working models*) sobre sí mismo, como alguien que merece, o no, atención y cuidado; y, sobre el mundo, sobre sus figuras de apego, como referentes atentos o no disponibles (Bowlby, 1969/1982, Bretherton, 1985, Main, Kaplan, y Cassidy, 1985, Bretherton y Munholland, 1999, citados en Yárnoz et al., 2001). Esto genera la sensación y necesidad de ser muy competente y autónomo para no reexperimentar ese rechazo (Martins, Canavarro y Moreira, 2015). Ocurre lo mismo en

caso de verse interrumpido el trascurso normal de construcción del vínculo entre el infante y los progenitores, que también promueve la aparición de una vulnerabilidad autocrítica (Kopala y Zuroff, 2014, citado en Falgares et al., 2017).

El aprendizaje de una autorregulación emocional eficiente tiene como pilar el apego seguro del cuidador principal. Cuando frecuentan conductas negligentes, el individuo es incapaz de desarrollar este mecanismo tranquilizador porque debe emplear su energía en identificar y hacer frente a los peligros que aparecen (Shahar et al., 2012). Desde esta perspectiva, los estudios indican que muchos procesos y patrones autocríticos versan sobre dichas estrategias de seguridad, ya que suponen un constante esfuerzo por regular sus emociones y protegerse de la exposición a las amenazas externas e internas. La problemática principal es que la autocrítica como estrategia de protección no resulta adaptativa en la mayoría de casos, y es necesario reformular su contenido y ahondar en el miedo que la sustenta (Gilbert y Procter, 2006). Sin embargo, es fundamental tener en cuenta que nadie nace autocrítico (Lee, 2005, citado en Gilbert y Procter, 2006), y que la autocrítica se afianza como una respuesta condicionada ante la incapacidad para desarrollarse conforme a la atención propia y calmada de un bebé (Gilbert y Procter, 2006).

Como base empírica, diversos estudios han mostrado que individuos con un alto nivel de autocrítica manifiestan tener una percepción de sus padres fría, exigente y punitiva (McCraine y Bass, 1984, citado en Campos et al., 2010; Quinlan, Blatt, Chevron y Wein, 1992, citado en Falgares et al., 2017).

En cuanto a las diferencias que se han podido observar en la relación de la autocrítica con los diferentes tipos de apego, se encuentra que el apego inseguro, especialmente el evitativo, parece correlacionar con la depresión introyectiva, concretamente con su dimensión autocrítica, en la que resulta muy complicado establecer imágenes positivas sobre uno mismo y sobre el resto, en este caso debido a las continuas críticas y exigencias paternas (Blatt, 2004, citado en Miranda, Olhaberry y Morales, 2017). En este supuesto, el niño no es capaz de disfrutar de las relaciones por temor al rechazo, así que las evita (Blatt, 2006-2007, citado en Miranda et al., 2017). Además, se fija una serie de ideales del yo desmesurados que le llevan continuamente a enjuiciarse críticamente (Blatt, 2004, citado en Miranda et al., 2017).

Por tanto, un punto esencial que se desprende de este apartado es que las interacciones tempranas entre el bebé y sus padres, junto a los problemas que puedan surgir en torno a ese vínculo (alta sobreprotección, pocos cuidados, etc.) podrán influir considerablemente en el desarrollo de desórdenes psicológicos futuros, como sería el caso de la autocrítica patológica (Campos et al., 2010).

6. Perfeccionismo y autocrítica.

6.1. Delimitación conceptual del perfeccionismo³.

El perfeccionismo es un fenómeno ampliamente estudiado. A pesar de que en los inicios de su abordaje se considerase como un constructo categorial, entendido únicamente como algo patológico, con el paso de los años su análisis ha evolucionado a una concepción multidimensional (Frost, Marten, Lahart y Rosenblate, 1990; Hewitt y Flett, 1991, citados en James, Verplanken y Rimes, 2015; Trumpeter et al., 2006). Al igual que sucede con la autocrítica, se plantea el perfeccionismo constituido por un continuo en el que oscilan una dimensión adaptativa, relacionada con la competencia y, otra desadaptativa, vinculada a procesos disfuncionales (Blatt, 1995; Frost, Heimberg, Holt, Mattia, y Neubauer, citados en Dunkley y Blankstein, 2000; Trumpeter et al., 2006), es lo que Hamachek (1978) denomina como perfeccionismo normal y perfeccionismo neurótico (citado en De Rosa et al., 2012).

Como punto de partida, y al margen de cualquier matiz atribuido por Flett y Hewitt (2002) en su desarrollo, se podría entender el perfeccionismo como el continuo intento por la impecabilidad (citado en Öngen, 2015). Una vez establecida una definición base, resulta conveniente desglosar y desarrollar ambas dimensiones del término.

El perfeccionismo adaptativo supone la fijación de objetivos muy elevados y exigentes asociados al establecimiento del ideal personal al que se aspira con esas acciones y, por tanto, las expectativas y confianza en uno mismo (Enns, Cox y Clara, 2002; Slaney et al., 2001, citado en Öngen, 2015). Guardan un papel fundamental el deseo de mejorar y el esfuerzo, la cantidad de energía y tiempo empleados en alcanzar el éxito

³ Debido a que el tema central del presente trabajo es la autocrítica, se han omitido importantes teorías y modelos relacionados tanto con el perfeccionismo (Frost et al., 1990-1993; Hewitt y Flett, 1991) como con la autoestima (Rosenberg, 1995), planteando nociones suficientes que permitan su comprensión, con el fin de abordar los objetivos estipulados: vinculación entre los distintos constructos.

en las tareas concretadas. El contexto en el que se desarrolla toda esta dinámica se caracteriza por su diligencia y su estructuración (Öngen, 2015). La persona perfeccionista que goza de su parte funcional es capaz de disfrutar y valorar sus logros (Enns et al., 2002). Otro de los beneficios de esta dimensión es una autoestima positiva y un elevado bienestar (Stoeber y Otto, 2006, citado en Powers, Koestner, Zuroff, Milyavskaya y Gorin, 2011).

El perfeccionismo desadaptativo también tiene presente los altos estándares, a menudo irreales, como elemento central del concepto, no obstante, añade una continua valoración crítica y denigrante sobre su productividad, basada en una atención especial ante los errores (Frost, Marten, Lahart, y Rosenblate, 1990, citado en De Rosa et al., 2012). Algunos autores destacan el ansia del perfeccionista por sobresalir, por hacer más de lo que resulta adecuado, se ven incapaces de renunciar a ese fin imposible. Lo importante para el individuo, lo que le define, es la cantidad de éxitos alcanzados (Burns, 1980, citado en Shafran, Cooper y Fairburn, 2002). Desde esta perspectiva adquiere mayor peso el interés perfeccionista frente al esfuerzo, que no desaparece. Está presente una gran preocupación por fallar (Stoeber y Otto, 2006, citado en James et al., 2015). Existe una necesidad de evaluación constante que impide disfrutar de lo conseguido (Shafran et al., 2002), pues se da un análisis distorsionado de la realidad (Burns, 1980, citado en Shafran et al., 2002) y se cuestionan continuamente las capacidades de la persona (Enns et al., 2002). Se produce una desvalorización de los logros y una focalización profunda en los errores (Antony y Swinson, 1998; Burns, 1980; Hamachek, 1978; Hollender, 1965, citados en Shafran et al., 2002). La persona hace balance sobre lo que pretende conseguir y no consigue, en función de los objetivos fijados. A este contraste se le conoce como discrepancia (Rice, Ashby y Slaney, 2002, citado en De Rosa et al., 2012).

Se ha sugerido que la línea que separa la funcionalidad de la disfuncionalidad del perfeccionismo está relacionada con la autoimposición o libre elección de los estándares y, por consiguiente, ven alterada su forma de percibir la realidad (Lundh, 2004, citado en James et al., 2015).

El perfeccionista no se conforma con hacerlo lo mejor que pueda, siempre se plantea realizar la actividad como nunca antes lo había hecho. A diferencia del perfeccionismo adaptativo, el motor de dicho funcionamiento no es mejorar, sino no fallar (Hamachek,

1980, p. 27-28, citado en Shafran et al., 2002). Este afán de excepcionalidad genera una serie de repercusiones que afecta a varios niveles: afectivos, interpersonales, orgánicos, psíquicos y conductuales; sin embargo, el individuo puede justificarlos en términos de esfuerzo, sin otorgar la importancia que merecen esas alteraciones en su vida (Shafran et al., 2002).

Para lograr los objetivos impuestos por un perfeccionista es necesaria una gran fuente de energía y recursos. Resulta frecuente en este tipo de casos, la sustitución o renuncia de actividades cotidianas a favor de la consecución del fin establecido. Un punto de gran relevancia en torno al perfeccionismo malsano es que esta estructuración de las aspiraciones del individuo puede orientar su vida de tal forma que perciba una mayor posibilidad de control, pues la simplifica de forma radical en torno a unos objetivos muy concretos (Shafran et al., 2002).

6.2.Relación autocrítica-perfeccionismo.

Aunque ya se han apuntado algunos aspectos similares entre el perfeccionismo y la autocrítica como la multidimensionalidad o la atención selectiva, es de gran relevancia señalar una serie de elementos comunes y diferenciadores, atendiendo exclusivamente al ámbito disfuncional de dichos constructos.

En primer lugar, conviene diferenciar conceptualmente ambos términos. De Rosa et al. (2012) defienden que el perfeccionismo plantea una tendencia de continuos logros, de impecabilidad, mientras que la autocrítica no pretende per se un resultado óptimo, sino que supone una valoración rígida y dura, independientemente de si se ha establecido o conseguido un propósito previo. Sin embargo, resulta cierto que ambos elementos se componen de una base de inseguridad y ansiedad (Kannan y Levitt, 2013), relacionados con la propia identidad.

Entre los puntos comunes de estos dos constructos puede indicarse su carácter transdiagnóstico (De Rosa et al., 2012; Egan, Wade y Shafran et al., 2002). De la misma manera que se presentó en la autocrítica, el perfeccionismo aparece en una multitud de trastornos, suponiendo un factor potencialmente perjudicial de cara a desarrollar problemas psicológicos (James et al., 2015).

Por otro lado, una de las posibles fuentes originarias del problema en ambos escenarios deriva de las experiencias tempranas y el tipo de apego establecido entre el

niño y los padres (Blatt, 1995; Hamachek, 1978; McCranie & Bass, 1984; Sorotzkin, 1998, citados en Enns et al., 2002). En las investigaciones realizadas se ha identificado que los individuos con perfeccionismo positivo presentan con más frecuencia apegos seguros que los perfeccionistas negativos. Esto genera la hipótesis de que los padres han intervenido en la regulación de los ideales personales. Por el contrario, en los casos en los que esta regulación no ocurre, y en su lugar se dan una serie de exigencias desproporcionadas y evaluaciones rígidas, es probable que no se establezca un apego seguro (Rice y Mirzadeh, 2000, citado en Enns et al., 2002). No obstante, el establecimiento y petición de altos estándares por parte de los padres no implica forzosamente la aparición de conductas perfeccionistas desadaptativas, son las críticas y la negligencia las que pueden desencadenar más fácilmente este tipo de disfunción (Enns et al., 2002).

Otra similitud que presentan la autocrítica y el perfeccionismo es la evitación. El perfeccionista se sumerge profundamente en la consecución de su objetivo, obviando todo lo demás, con el único propósito de aspirar a sentir ese logro, porque percibe el resto de su esfera vital insuficiente y no le otorga ningún valor relevante como persona (Santanello y Gardner, 2007, citado en Moroz y Dunkley, 2015). Es decir, la persona evita todas las emociones desagradables que le hacen sentir inferior. Al margen del contexto, la evitación mantiene y cronifica los resultados perjudiciales de los que se desea escapar (Hayes et al., 1996, citado en Moroz y Dunkley, 2015).

Por último, cabe señalar la definición que algunos autores han establecido acerca de una tipología de perfeccionismo denominada perfeccionismo autocrítico. Este es entendido como la evaluación continua y crítica que se acompaña de preocupaciones por la exposición ante el entorno (Dunkley y Kyparissis, 2008, citado en Kannan y Levitt, 2013). “El perfeccionista autocrítico sufre disforia crónica porque experimenta problemas menores en términos catastróficos y perciben a otros como condenados, reacios o no disponibles para ayudar en tiempos de estrés” (Dunkley, Zuroff y Blankstein, 2003, p. 235, citado en Gilbert et al., 2006). Este término resulta interesante, a la par que confuso, pues algunos autores contemporáneos han señalado la complejidad de su uso. Así, Shahar (2015) expone que con frecuencia se ha recurrido a dicha nomenclatura cuando se referían en realidad a la autocrítica tal y como se conoce actualmente. Este dilema revierte en la dificultad de la conceptualización de este tipo de constructos, que se ven influidos por

una gran variedad de variables asociadas que no son fácilmente distinguibles, y que pueden provocar un batiburrillo teórico que entorpezca los avances en dicho campo.

Lejos de las complejidades conceptuales del perfeccionismo y la autocrítica, los estudios vigentes a día de hoy señalan una serie de interacciones entre estos dos fenómenos.

A partir de las ideas previamente expuestas, De Rosa et al. (2012) sugieren dos líneas claras de interacción entre la autocrítica y el perfeccionismo. La primera señala la aparición de la autocrítica cuando el perfeccionismo se topa con la no consecución de sus objetivos; la segunda, hace alusión al incremento del malestar típico en la persona autocrítica que provoca una elevación de los propósitos, cada vez más ideales, para rebajar esa angustia que crece sin cesar, lo que lleva a un patrón perfeccionista frustrante.

Por su parte, a pesar de no existir estudios comparativos concretos sobre este tema, sino que debe partirse de los estudios individuales y paralelos, Powers et al., (2012) plantean la obstaculización que supone la autocrítica en la exploración y obtención de metas. La preocupación que aturde a diario a los perfeccionistas por la posibilidad de fallar puede ocupar mucho tiempo y esfuerzo cognitivo, que no dedican a la determinación de nuevos objetivos. En cuanto al alcance del éxito, las continuas valoraciones y duras críticas pueden interferir en la optimización del objetivo.

Por último, algunos expertos han identificado dos componentes claves del perfeccionismo: la determinación de ideales y la ansiedad por las valoraciones críticas. Esta última variable parece verse relacionada con aspectos disfuncionales del perfeccionismo, y a la vez, guarda relación con la autocrítica (Dunkley, Zuroff y Blankstein, 2006, citado en Gilbert et al., 2006).

7. Autoestima y autocrítica.

7.1. Delimitación conceptual de la autoestima.

La autoestima es definida como el modo en que un individuo se percibe y determina su propio valor (Blascovich y Tomaka, 1991, citado en Iancu et al., 2015), atendiendo a la aptitud para una adecuada adaptación al medio (Coopersmith, 1967; Crocker y Major, 1989; Rosenberg, 1965; Wylie, 1979 citado en Lyubomirsky, Tkach y DiMatteo, 2006). Supone una serie de predisposiciones ante uno mismo en función de la concepción que tenga sobre su capacidad de alcanzar las metas propuestas (Rosenberg, 1965, citado en

Noordenbos et al., 2014). El valor que la persona se otorga proviene de lo que percibe del exterior, la forma en la que vive y procesa tanto sus éxitos como sus fallos (Blatt y Zuroff, 1992; Crocker, 2002; Johnson & Blom, 2007, citados en Johnson, 2010). Las áreas que el sujeto evalúa y que pueden influir en su autoestima son aquellas determinadas como fundamentales por él mismo y por sus otras figuras referentes (Harter, 1993, citado en Lyubomirsky et al., 2006). Todo ser humano tiene la necesidad de experimentar su valía y reconocimiento, tanto propio como ajeno, para desempeñar sus conductas rutinarias y de crecimiento (Crocker, 2002; Sheldon, Elliot, Kim, y Kasser, 2001, citados en Johnson, 2010).

Johnson (2010) apunta cómo una gran parte de los expertos han planteado que el origen de la autoestima surge de dos vertientes (Forsman y Johnson, 1996; Harter, 1985; Tafarodi y Swann, 1995), una ligada al área emocional y de relación con los demás; y otra centrada en la aptitud y la autorrealización. En las etapas más tempranas, el individuo no está lo suficientemente desarrollado como para experimentar esa segunda vía, por lo que, en un principio, el área emocional es el que va configurando la autoestima en función del amor incondicional y los cuidados recibidos a manos de las figuras de referencia del infante (Bowlby, 1980; Rogers, 1951, citados en Johnson, 2010).

Por otro lado, la autoestima presenta un íntimo vínculo con el autoconcepto, pues algunos autores señalan que la autoestima es una parte de este último vinculada al área afectiva en la que, como ya se ha sugerido, la persona se valora de una determinada manera. Cabe diferenciarla del otro componente esencial del autoconcepto, que es la autoimagen y hace alusión a un elemento más cognitivo y descriptivo (González, Núñez, González y García, 1997, p. 273). Es importante decir, que otro componente que juega un papel crucial en este terreno es la competencia, que puede afectar en la estabilidad de la autoestima (Johnson, 2010). En este punto cabe exponer el término de autoestima lábil, que implica una variabilidad acentuada en el balance de la susodicha, aunque no implica forzosamente una frecuencia elevada. El individuo puede experimentar la mayoría del tiempo una autoestima adecuada, pero su inestabilidad podría implicar la aparición de patologías. La persona con una autoestima lábil afronta con mayor dificultad los reveses e imprevistos, ya que se ve influido tanto por factores externos como internos (Roberts y Monroe, 1994, citado en Roberts y Kassel, 1997).

Se trata de otro término multidimensional que oscila en una constante que puede ser adaptativa (alta autoestima) o desadaptativa (baja autoestima) (González et al., 1997). El hecho de que una persona se oriente hacia una u otra dimensión dependerá de características personales, como su trayectoria infantil, la regulación de emociones y el establecimiento y jerarquización de necesidades de acuerdo a su historia vital (Harlow y Cantor, 1994, citado en Johnson, 2010).

La persona con alta autoestima se caracteriza por un sentimiento de satisfacción y aceptación consigo mismo, así como con lo que hace. Se ha identificado una gran relación entre estos niveles de autoestima y la salud (Campbell, 1981; Diener, 1984; Wilson, 1967, citados en Cheng y Furham, 2003). El individuo con una autoestima positiva se siente más protegido ante los ataques hacia su imagen, e interpreta los mensajes negativos como un impulso de superación, como un reto (Spencer et al., 1993, y Seery et al., 2004, citados en Lyubomirsky et al., 2006). En este polo prima la autoconfianza (Rosenberg, Schooler, Schoenbach y Rosenberg, 1995).

Por el contrario, cuando se da un caso de alguien con baja autoestima, es frecuente que se valore de forma negativa, focalizándose en sus defectos (De la Ronde y Swann, citado en Iancu et al., 2015). Esta dimensión parece correlacionar con distintos trastornos, por lo que se puede confirmar su carácter transdiagnóstico, al igual que en el caso de la autocrítica y el perfeccionismo (Noordenbos et al., 2014, Shahar, 2015).

Tras diversos estudios, se ha demostrado que aquellos sujetos con menores niveles de autoestima parecen encontrar dificultades ante la adquisición de conductas resilientes tras un imprevisto (Heimpel, Wood, Marshall y Brown, 2002, citados en Gilbert y Procter, 2006). Esto se explica porque el nivel de afectación ante las adversidades es mucho mayor que en las personas que gozan de la dimensión opuesta. Además, se ha sugerido que la postura que adoptan estas personas en este tipo de situaciones se caracteriza por fuertes críticas que impiden una mejora (Gilbert y Procter, 2006). Es decir, en este polo prima el autodesprecio (Rosenberg et al., 1995).

Resulta sorprendente, cómo en la mayoría de abordajes terminológicos se tiende a optar por el lado negativo del fenómeno, sin embargo, en el caso de la autoestima, la RAE (2018) lo expone como la “valoración generalmente positiva de sí mismo”. Por lo que, se puede entender que el acercamiento de la población general hacia este término va a ser desde una visión de crecimiento.

7.2.Relación autocrítica-autoestima.

Al igual que sucedía con el perfeccionismo, la autoestima goza de una serie de características fuertemente vinculadas a la autocrítica.

A nivel conceptual, debe discernirse entre la autovaloración que el individuo se hace en base a una serie de logros y expectativas, es decir, la sensación de valía percibida (Blascovich y Tomaka, 1991, citado en Iancu et al., 2015) o autoestima; y la posición o enjuiciamiento que se adopta frente a uno mismo, con el fin de mejorar o castigar en función del valor propio establecido, y así definirse de forma más precisa. A esto se le conoce como autocrítica (Blatt, 1974; Chang, 2008; Gilbert y Irons, 2005; Shahar, 2001; Whelton y Greenberg, 2005, citados en Kannan y Levitt, 2013). En este último término se sostiene la necesidad y deseo de un cambio.

Las investigaciones han demostrado la convergencia de estos dos conceptos por una serie de similitudes. En primer lugar, debe señalarse la particularidad de las necesidades y motivaciones personales de un individuo. Tanto la autocrítica como la autoestima parecen otorgar un elevado nivel de importancia y energía al ámbito de los éxitos conseguidos. Pero los éxitos pueden devenir de una gran variedad de orígenes, y las motivaciones para alcanzar esos logros también, en función de los valores propios del individuo (Emmons, 1991, citado en Johnson, 2010). Algunos autores exponen que la autoestima como necesidad innata de la persona, puede tener un papel fundamental en el establecimiento de estos valores (Sheldon et al., 2001, citado en Johnson, 2010) que finalmente podrán producir, o no, una conducta autocrítica.

Por otro lado, ante el planteamiento de Johnson (2010), expuesto anteriormente, sobre el origen de la autoestima, vuelve a reforzarse el poder de las primeras etapas vitales y de la interacción con las figuras de apego. En caso del establecimiento de un apego seguro, el individuo experimenta primero, una sensación de valía innata: sólo por ser y por existir siente que vale. A medida que crece y se desarrolla su psiquismo, entiende que hay una serie de caminos que él mismo debe escoger (competencia) y que pueden alterar ese sentimiento de valía. Adquieren, por tanto, un papel de gran relevancia los valores que los referentes han enseñado al individuo, pues serán esos, al menos en un primer momento, los que guíen el desarrollo de la autoestima de la persona. Este aspecto guarda la misma estructura interna que las experiencias tempranas y su influencia en los constructos desarrollados en los apartados 2 y 6.

A diferencia de lo que ocurría con la autocrítica y el perfeccionismo, la evitación no parece vincularse con una autoestima negativa, aunque sí surge a raíz del contraste entre lo conseguido y lo deseado. La evitación no tiene como objetivo equilibrar los desajustes de una autoestima negativa (Horney, 1950, citado en Moroz y Dunkley, 2015).

Trumpeter et al. (2006), además de vincular la autocrítica con el perfeccionismo disfuncional, como ya se ha expuesto, apuntan la relación entre el perfeccionismo positivo y un adecuado balance de la autoestima. Asimismo, otros autores han planteado la relación existente entre el perfeccionismo autocrítico y la baja autoestima. Sobre este supuesto señalan que los continuos mensajes autodevaluativos hacen que el contraste entre lo deseado y lo conseguido se acentúe y se mantenga, promoviendo el establecimiento de una autoestima negativa (Hamachek, 1978; Horney, 1950, citados en Moroz y Dunkley, 2015). A pesar de ello, cabe señalar que no todos los resultados sostienen una posición unánime. Shahar (2015) expone que el hecho de autocriticarse no implica obligatoriamente la imposición del propio valor o autoestima, sino que estos constructos pueden llegar a concebirse como categorías independientes y desconectadas, aunque sí relacionadas. Es decir, este autor señala que numerosos estudios muestran cómo las personas autocríticas no siempre presentan una autoestima negativa.

Por último, varias de las teorías desarrolladas que conectan con la autoestima, como son la teoría de la autoevaluación (Baumeister, 1982; Greenwald, 1980; Jones, 1973; Kaplan, 1975; Swann, 1987, citados en Rosenberg et al., 1995) o la teoría de Maslow, sugieren que toda persona desea engrandecer su sensación de valía con el fin de evitar la angustia psicológica (Rosenberg et al., 1995, p. 145). No obstante, cabe esperar que el origen de dicho deseo surja de la autocrítica y no de la autoestima como tal, ya que es la autocrítica la que impulsa hacia el cambio.

8. Discusión.

8.1. Análisis.

A pesar de haber fijado unos objetivos claros para el presente trabajo, durante el transcurso de la revisión, han surgido numerosas cuestiones de gran relevancia. No obstante, una de ellas supondría la base para cualquiera de los apartados expuestos. La cuestión es, ¿cuál es el origen de la autocrítica? Lo que nos permitiría responder, entre otras cuestiones a ¿qué hace que unas personas sean más autocríticas que otras?

De acuerdo con los avances actuales, se pueden identificar diversos orígenes. Entre ellos se encuentran el fuerte contraste entre el ideal propio y la realidad del yo percibido (Cox et al., 2002), lo que genera una inestabilidad interna que precisa un balance, y el individuo debe buscar la forma de solventarlo. También puede surgir de la existencia de distorsiones cognitivas (Shahar, 2001, citado en Iancu et al., 2015; Tompson y Zuroff, 2003), que pueden estar vinculadas al supuesto anterior, e intervengan obstaculizando el desarrollo de la persona. Otro de los posibles orígenes se explicaría por la presencia de ideales muy elevados o ajenos a la persona (Blatt, 2004, citado en Miranda et al., 2017), es decir, el individuo asimila como propios unos estándares elevados pertenecientes a otra persona, en general una figura de referencia para él. Este aspecto puede vincularse, aunque no de forma estricta, con las etapas tempranas y las experiencias de apego (Campos et al., 2010; Gilbert y Procter, 2006; Kopala y Zuroff, 2014, citado en Falgares et al., 2017). La configuración de las personas se ve muy supeditada a las vivencias de sus primeros años de vida y al vínculo establecido con los padres u otras figuras referentes. A partir de este combo de experiencias el individuo puede desarrollar tanto patrones adaptativos como desadaptativos, en función del apego consolidado. Los estudios han indicado una gran influencia de apegos inseguros en patrones autocríticos (Blatt, 2004, citado en Miranda et al., 2017). Por otro lado, continuando con el análisis etiológico de la autocrítica, como ya se ha indicado en el apartado de la influencia cultural (Han, 2012; Shahar, 2015), la presión social orienta, indirectamente, a los individuos hacia ciertos patrones de comportamiento. Según esta hipótesis se contempla un entorno en el que lo importante es la productividad y rendimiento del sujeto, por lo que éste se autoimpondrá mandatos para cumplir con esos requisitos y obtener un valor en la sociedad, obviando otras necesidades fundamentales.

Para llegar a estas conclusiones, ha sido necesario atender a los planteamientos teóricos de diversos profesionales. Con todo ello, resulta relevante señalar un pequeño matiz sobre la teoría de Gilbert et al., (2004-2006) que parece no quedar bien definido y que sería interesante plantear. Según este, el objetivo de corrección o persecución sucede en primer lugar, y a partir de este se determina el modo/forma en la que el individuo se concibe, que puede ser como yo-inadecuado o yo-odiado. Pues bien, siguiendo esta teoría, conviene preguntarse sobre qué base se establece el objetivo o función, esto es, determinar qué precede a esta parte del proceso. El individuo inicia una serie de acciones con un

objetivo y de ahí interpreta su yo, pero resulta ambiguo dilucidar el desencadenante de ese patrón conductual.

En cuanto a su carácter multidimensional, la autocrítica presenta una dimensión funcional y otra disfuncional (Blatt, 1974; Chang, 2008; Gilbert y Irons, 2005; Shahar, 2001; Whelton y Greenberg, 2005, citados en Kannan y Levitt, 2013). La consideración de su parte funcional implica un conocimiento mucho más completo y formado sobre los procesos que activan y promueven el desarrollo de las personas, así como su aprendizaje (De Rosa et al., 2012). No obstante, a lo largo de la historia, las investigaciones se han centrado casi de forma exclusiva en su lado desadaptativo. Desde este, la autocrítica tiene un gran alcance de repercusión, ya que su carácter transdiagnóstico abarca un amplio número de personas afectadas (OMS, 2018; Shahar, 2015).

Se ha podido observar un gran avance en el conocimiento sobre los procesos autocríticos, sin embargo, parece que se ha tratado de forma superficial, siempre considerándolo dentro de otros trastornos de mayor envergadura (Shahar, 2015), lo que ha supuesto un trato menos exhaustivo que ha derivado en que los descubrimientos hayan sido mucho más moderados que los que se podrían haber obtenido de una investigación crucial y exclusiva sobre la autocrítica. Esta forma de tratamiento del fenómeno de la autocrítica ha desembocado, durante el desarrollo de este estudio, en el planteamiento de numerosas cuestiones que se encuentran sin resolver. Los expertos que hasta ahora han trabajado dicho constructo, han aportado una base desde la que partir, y han señalado atisbos de procesos más complejos o constructos relacionados, pero no han podido consolidar todos sus hallazgos. En este punto, cabe reconsiderar la complejidad y abstracción de este tipo de procesos, por lo que es necesario reconocer los esfuerzos de los investigadores, que han resultado de gran ayuda para la comunidad científica, y conviene hacer un llamamiento para que muchos otros continúen este abrupto camino hacia el conocimiento.

Por esta razón, con el fin de hacer un pequeño aporte de conocimiento, se ha optado por ahondar en la vinculación de este constructo con otros de similar estructura como son el perfeccionismo y la autoestima, que se encuentran también presentes en una gran variedad de cuadros clínicos. Si estos fenómenos se mantienen más o menos invariables en un conjunto de trastornos, conviene estudiarlos a conciencia y ver qué factores los unen, ya que pueden aportar información relevante sobre otros problemas psicológicos

mayores, y no considerarlos como meros elementos independientes con una influencia débil y pasajera.

A raíz de este planteamiento se han observado una serie de similitudes entre la autocrítica y el perfeccionismo, la autocrítica y la autoestima, así como entre los tres constructos (De Rosa et al., 2012; Johnson, 2010; Kannan y Levitt, 2013; Trumpeter et al., 2006). De esta manera, se puede observar que tanto el perfeccionismo como la autocrítica otorgan un papel crucial a la atención selectiva (Antony y Swinson, 1998; Burns, 1980; Hamachek, 1978; Hollender, 1965, citados en Shafran et al., 2002; De Rosa et al., 2012), el individuo se focaliza únicamente en un aspecto, que fomenta y mantiene su malestar. La evitación es otro de los fenómenos ligados a estos constructos (De Rosa et al., 2012; Iancu et al., 2015; Shahar, 2015). La persona elude una serie de actividades y entornos para evitar posibles fallos, y para poder dedicarse de forma exclusiva al trabajo interno de mejora o castigo (Gilbert y Procter, 2006).

En lo relativo a la relación entre la autocrítica y la autoestima, resulta fundamental la cantidad de éxitos conseguidos, el individuo cree obtener valor únicamente por los méritos alcanzados (Blascovich y Tomaka, 1991, citado en Iancu et al., 2015; Blatt, 1974, mencionado en Cox et al., 2002). Esta reflexión sobre su valía es el eje central de su malestar, persiste una necesidad incesante de reconocimiento (Blatt, 1974, mencionado en Cox et al., 2002; Crocker, 2002; Sheldon, Elliot, Kim, y Kasser, 2001, citados en Johnson, 2010). Sin embargo, la sensación de logro se rige por una serie de valores que son determinados por el individuo y su entorno, es decir, sentirá satisfacción cuando consiga lo que para él es importante (Emmons, 1991, citado en Johnson, 2010; Shahar, 2015).

Tanto la autocrítica, como el perfeccionismo y la autoestima tienen un carácter multidimensional, suponen una constante cuyos extremos suponen un lado positivo o adaptativo, y otro negativo o desadaptativo (Blatt, 1974; Chang, 2008; Gilbert y Irons, 2005; Shahar, 2001; Whelton y Greenberg, 2005, citados en Kannan y Levitt, 2013; Trumpeter et al., 2006). Partiendo desde su lado disfuncional, se observa que estos tres constructos se hallan en una multitud de trastornos, lo que deduce un carácter transdiagnóstico común (De Rosa et al., 2012; Kannan & Levitt, 2013). En cuanto a la posible fuente originaria de estos fenómenos desadaptativos, las investigaciones señalan la relevancia de un apego inseguro, y los desórdenes que este puede provocar en el

desarrollo vital de una persona (Gilbert y Procter, 2006; Rice y Mirzadeh, 2000, citado en Enns et al., 2002).

En suma, se ha podido señalar que la autocrítica, desde su dimensión negativa, guarda relación con el perfeccionismo disfuncional. Por su parte, el perfeccionismo adaptativo está íntimamente vinculado con una autoestima positiva (Trumpeter et al., 2006), y bajo el otro polo, el perfeccionismo autocrítico está ligado a la baja autoestima (Hamachek, 1978; Horney, 1950, citados en Moroz y Dunkley, 2015). Sin embargo, deben considerarse una serie de estudios que cuestionan el supuesto de que una persona sea autocrítica y, por ende, tenga baja autoestima (Shahar, 2015).

8.2.Previsiones futuras.

En el abordaje dimensional de la autocrítica y el planteamiento de supuestos concretos, parece existir cierto abismo entre la teoría y la práctica. Es obvio que todo modelo teórico debe disponer de una estructura que permita desarrollar el conocimiento sobre ese fenómeno. Por ello, en el caso de la autocrítica, se habla de una dimensión positiva y otra negativa claramente diferenciadas. Pero la realidad denota casos mucho más sofisticados y complejos que pueden oscilar en torno a puntos intermedios, y no por ello resultan menos problemáticos. En estos supuestos, cabe plantearse qué papel tiene cada elemento en el proceso autocrítico. ¿Es la reacción final del sujeto la que determina la funcionalidad o disfuncionalidad de la autocrítica?, ¿o es la intencionalidad con el que el yo se autocrítica? En un escenario en el que el individuo se exija y castigue continuamente, pero que finalmente consiga aquello por lo que se está hostigando, ¿es adaptativo?, ¿el fin justifica los medios? Parece que finalmente estas reflexiones pueden desembocar en concepciones de tipo filosófico. Por ello, y con el fin de asentarlos tanto en el campo teórico como en el práctico y clínico, se plantea, apoyando la propuesta de Widiger y Frances (2002) la conveniencia de trabajar y estudiar estas posibilidades graduadas en la multidimensionalidad de la autocrítica (citado en Trumpeter et al., 2006, p. 850).

8.3.Conclusiones.

La autocrítica supone una serie de repercusiones para el individuo y la sociedad de gran magnitud. Independientemente de las variables que influyan o modulen su proceso hay una serie de ideas clave que exponen el relevante papel que juega este fenómeno:

Las personas con patrones autocríticos positivos son capaces de identificar y señalar sus errores con el fin de corregirlos, lo que permite desarrollar su potencial. Este tipo de autocríticos consiguen conocer en profundidad el entorno y a sí mismos, por lo que su adaptación será óptima y funcional.

Los individuos que tienden a patrones autocríticos desadaptativos consideran que sus fallos son fruto de su yo. Todo lo malo que les pueda suceder es debido exclusivamente a su persona, a los defectos y debilidades que reinan en él, primando su incapacidad para valorarse positivamente.

Desde un punto de vista más global, parece existir una conciencia basada en la productividad. Eres lo que consigues, y si no consigues nada, no vales nada. Las personas luchan continuamente por obtener valor, y aun así prima en ellos la culpa por no hacer lo suficiente. La falta de reflexión sobre los logros y cargas personales produce desasosiego y anhedonia. Por lo que, hay un alto volumen de logros superficiales y vacíos que no satisfacen a las personas.

9. Bibliografía.

- Campos, R. C., Besser, A., & Blatt, S. J. (2010). The mediating role of self-criticism and dependency in the association between perceptions of maternal caring and depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 27(12), 1149-1157.
- Cox, B. J., Walker, J. R., Enns, M. W., & Karpinski, D. C. (2002). Self-criticism in generalized social phobia and response to cognitive-behavioral treatment. *Behavior Therapy*, 33(4), 479-491.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2004). Perceived parental rearing style, self-esteem and self-criticism as predictors of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 5(1), 1-21.
- De Rosa, L., & Valle, A., & Rutzstein, G., & Keegan, E. (2012). Perfeccionismo y Autocrítica: Consideraciones clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXI (3), 209-215.
- Dunkley, D. M., & Blankstein, K. R. (2000). Self-critical perfectionism, coping, hassles, and current distress: A structural equation modeling approach. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 713-730.
- Egan, S., Wade, T., & Shafran, R. (2012). The transdiagnostic process of perfectionism. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 17(3), 279-294.

- Enns, M. W., Cox, B. J., & Clara, I. (2002). Adaptive and maladaptive perfectionism: Developmental origins and association with depression proneness. *Personality and Individual Differences, 33*(6), 921-935.
- Falgares, G., Marchetti, D., De Santis, S., Carrozzino, D., Kopala-Sibley, D. C., Fulcheri, M., & Verrocchio, M. C. (2017). Attachment styles and suicide-related behaviors in adolescence: the mediating role of self-criticism and dependency. *Frontiers in psychiatry, 8*, 36.
- Gilbert, P., Durrant, R., & McEwan, K. (2006). Investigating relationships between perfectionism, forms and functions of self-criticism, and sensitivity to put-down. *Personality and Individual Differences, 41*(7), 1299-1308.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 13*(6), 353-379.
- González, J. A., Núñez, J. C., Glez, S., & García, M. S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema, 9*(2), 271-289.
- Han, B. C. (2012). *La sociedad del cansancio* (2ª ed.). Barcelona: Herder Editorial.
- Iancu, I., Bodner, E., & Ben, I. Z. (2015). Self-esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive psychiatry, 58*, 165-171.
- James, K., Verplanken, B., & Rimes, K. A. (2015). Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences, 79*, 123-128.
- Johnson, M. (2010). Depressive Styles, Self-Esteem Structure, and Health: A Dynamic Approach to Differential Vulnerability in Self-Criticism and Dependency. *Individual Differences Research, 8*(1), 45-66.
- Kannan, D., & Levitt, H. M. (2013). A review of client self-criticism in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 23*(2), 166-178.
- Linares, L., Herrero, D., Iriarte, L., & Estévez, A. (2017). Psychometric properties from a Spanish validation of Depressive Experiences Questionnaire (DEQ). *Acción Psicológica, 14*(1), 137-150.
- Lyubomirsky, S., Tkach, C., & DiMatteo, M. R. (2006). What are the differences between happiness and self-esteem. *Social indicators research, 78*(3), 363-404.
- Martin, J (2005). Globalización comunicacional y transformación cultural. En: D. De Moraes (Coord.), *Por Otra comunicación. Los media, globalización cultural y poder* (pp. 39-62). Barcelona: Icaria-Intermón-Oxfam.

- Martins, T. C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2015). Adult attachment insecurity and dyadic adjustment: The mediating role of self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(4), 378-393.
- Miranda, Á., Olhaberry, M., & Morales-Reyes, I. (2017). Intervención Grupal en Embarazadas: Respuestas Diferenciales de Acuerdo al Tipo de Depresión y Patrón de Apego. *Psyche*, 26(1), 1-17.
- Moroz, M., & Dunkley, D. M. (2015). Self-critical perfectionism and depressive symptoms: Low self-esteem and experiential avoidance as mediators. *Personality and Individual Differences*, 87, 174-179.
- Noordenbos, G., Aliakbari, N., & Campbell, R. (2014). The relationship among critical inner voices, low self-esteem, and self-criticism in eating disorders. *Eating disorders*, 22(4), 337-351.
- Öngen, D. E. (2015). The Relationships Among Self-Absorption, Self Criticism And Perfectionism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 2559-2564.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Trastornos mentales*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Powers, T. A., Koestner, R., Zuroff, D. C., Milyavskaya, M., & Gorin, A. A. (2011). The effects of self-criticism and self-oriented perfectionism on goal pursuit. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(7), 964-975.
- Real Academia Española. (2018). *Diccionario de la lengua española* (23^a ed.). Recuperado de: <https://dle.rae.es/?id=4SXaTku>
- Roberts, J. E., & Kassel, J. D. (1997). Labile self-esteem, life stress, and depressive symptoms: Prospective data testing a model of vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 21(5), 569-589.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American sociological review*, 60, 141-156.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour research and therapy*, 40(7), 773-791.
- Shahar, B., Carlin, E. R., Engle, D. E., Hegde, J., Szepsenwol, O., & Arkowitz, H. (2012). A pilot investigation of emotion-focused two-chair dialogue intervention for self-criticism. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(6), 496-507.
- Shahar, G. (2015). *Erosion: The psychopathology of self-criticism*. New York: Oxford University Press.

- 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.
- Trumpeter, N., Watson, P. J., & O'Leary, B. J. (2006). Factors within multidimensional perfectionism scales: Complexity of relationships with self-esteem, narcissism, self-control, and self-criticism. *Personality and Individual Differences, 41*(5), 849-860.
- Whelton, W. J., & Greenberg, L. S. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and individual differences, 38*(7), 1583-1595.
- Yárnnoz, S., Alonso Arbiol, I., Plazaola, M., & Sainz de Murieta, L. M. (2001). Apego en adultos y percepción de los otros. *Anales de psicología, 17*(2), 159-170.