



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

UN RECURSO ANTE LA VERGÜENZA INTERNA: LA AUTOCOMPASIÓN

Un camino de desarrollo personal.

Autor: Elisa García - Fogeda Mansilla

Directora Profesional: Crista Ruiz de Arana

Tutora Metodológica: María Cortés

Madrid

Mayo 2016

Elisa
García - Fogeda
Mansilla

**UN RECURSO ANTE LA VERGÜENZA INTERNA: LA
AUTOCOMPASIÓN**



ABSTRACT

En este artículo se estudia la relación entre vergüenza y autocompasión, atendiendo a sus diferentes subdimensiones: autoamabilidad, humanidad, mindfulness, autojuicio, aislamiento y sobreidentificación. Participaron en el estudio una muestra de doscientas treinta y siete personas, hombres y mujeres de entre 18 y 33 años..

La vergüenza fue medida mediante la aplicación del TOSCA y la autocompasión con la SCS de Neff. Los resultados apoyan que existe una relación inversa significativa entre la vergüenza y la autoamabilidad ($r(235) = -.14$, $p < .05$) y entre la vergüenza y el mindfulness ($r(235) = -.33$, $p < .01$). También existe una relación estadísticamente significativa moderada, entre vergüenza y las dimensiones negativas de la autocompasión: autojuicio ($r(235) = .51$, $p < .001$), aislamiento ($r(235) = .044$, $p < .001$) y sobreidentificación ($r(235) = .40$, $p < .001$). En cuanto al papel del sexo, existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la vergüenza en función del sexo ($t(235) = -5.574$, $p < .001$) y este interacciona con la autocompasión, siendo diferentes las puntuaciones de los hombres y las mujeres en las diferentes subescalas: mindfulness ($t(235) = 2.03$, $p < .04$), autojuicio ($t(235) = -3.29$, $p < .001$), aislamiento ($t(235) = -2.20$, $p < .03$) y sobreidentificación ($t(235) = -4.78$, $p < .001$). En cuanto a la edad, conviene resalta que existen diferencias estadísticamente significativas en la autocompasión en función de ella ($F(3)3.08$, $p = .028$), diferencias que no se encuentran en el caso de la vergüenza.

Se recogen en este artículo las aplicaciones prácticas de estos resultados en el trabajo en psicología clínica desde una perspectiva humanista.

Palabras clave: vergüenza, autocompasión, psicología clínica, terapia.

ABSTRACT

This article discusses the relationship between shame and self-compassion, according to their different sub-dimensions: self-kindness, humanity, mindfulness, self-judgment, isolation and over-identification. The study sample was composed by two hundred and thirty-seven people, men and women between 18 and 33 years.

The shame was measured by applying the TOSCA and self-compassion with the SCS Neff. The results support that there is a significant inverse relationship between shame and self-kindness ($r(235) = -.14$, $p < .05$) and between shame and mindfulness ($r(235) = -.33$, $p < .01$). Also there is a statistically significant moderate relationship between shame and negative dimensions of self-compassion: self-judgment ($r(235) = .51$, $p < .001$), isolation ($r(235) = .044$, $p < .001$) and

overidentification ($r(235) = .40, p < .001$). As for the role of sex, there are statistically significant moderate relationships as to shame by sex ($t(235) = 5.574, p < .001$) and this interacts with self-compassion, with different scores of men and women in the different subscales: mindfulness ($t(235) = 2.03, p < .04$), self-judgment ($t(235) = -3.29, p < .001$), isolation ($t(235) = -2.20, p < .03$) and overidentification ($t(235) = -4.78, p < .001$). In terms of age, the study shows that there are statistically significant differences in self-compassion in function of the age ($F(3) 3.08, p = .028$), differences that are not found in the case of shame.

The practical applications of these results at work in clinical psychology are collected in this article from a humanistic perspective.

Keywords: shame, self-pity, clinical psychology, therapy.

La vergüenza es una emoción dentro de las categorizadas como autoconsciente. Es una emoción relativa a una evaluación del propio yo. (Etxebarria, 2003). Es un sentimiento central en la experiencia que uno tiene de sí mismo y condiciona así la manera de ser y existir de una persona en el mundo (Morrison, 2005). Gilbert, en 2006, describe la existencia de dos tipos de vergüenza. Una primera es la vergüenza externa, relacionada con lo social, con la existencia de uno mismo en relación a los otros. Es una experiencia del Yo mirado por otros, querido o no, valorado o no por los demás. El segundo tipo se caracteriza por ser una vergüenza interna, centrada en uno mismo, relacionada con sentimientos y evaluaciones del self como inadecuado o malo. Es este segundo tipo el que será recogido como materia de estudio de este trabajo. Greenberg y Pavio, en 1999, lo definen como el sentirse expuesto y encontrarse carente de dignidad o valía. Es una vergüenza que define el estatus que uno mismo, la importancia o falta de importancia, el ser o no querible desde la propia evaluación del individuo sobre si. (Orange, 2005)

Conviene resaltar, desde un inicio que cuando hablamos de vergüenza estamos diferenciándolo del concepto de culpa, otra emoción autoconsciente. Mientras la vergüenza se refiere a una evaluación negativa del yo de carácter global la culpa se refiere a una evaluación del yo más específica. En la medida en la que es un ataque global al Yo, la persona intentará librarse de ese estado emocional recurriendo a mecanismos como la reinterpretación de los eventos, la disociación del yo o el olvido. En la culpa, la tendencia a la acción lleva a reparar el objeto del daño. (Etxebarria, 2003). Esta diferencia es importante ya que nosotros nos referimos a una vergüenza donde el cuestionamiento del yo mismo media en la relación del paciente con las diferentes partes de su self, siendo la aceptación e integración de estas la que tiene que ser reparada (Velasco, 2008) Además, mientras que la vergüenza tiene que ver con cuando no se alcanzan ciertos estándares o metas, la culpa está relacionada con la transgresión de normas o reglas (Etxebarria, 2003)

La vergüenza puede sentirse dentro de sí, sin necesidad de la mirada de otros. Surge dentro de la experiencia que tenemos de nosotros mismos como reacción ante situaciones de fracaso personal, juicios sobre uno mismo o diferentes padecimientos (Morrison, 2005).

La vergüenza aparece muy relacionada con la distancia entre el sí mismo y el yo ideal, los ideales a los que uno aspira. Cuando más grande sea la distancia entre ambas representaciones del self mayor será la vergüenza interna experimentada. (Velasco, 2008)

Es una emoción que, pese a haber sido menos estudiada que otras emociones, tiene una importancia fundamental en el mundo de la psicopatología. Ha sido denominada una “emoción transdiagnóstica” por su importancia en diferentes procesos. La vergüenza, vivenciada por cada individuo a nivel personal influye en cada rincón de la experiencia subjetiva (Morrison, 2005). Por un lado, la vergüenza es algo intrínseco a los procesos de autocrítica y tiene relación con procesos depresivos. Por otro, puede haber sido internalizada como una sensación del sí mismo cómo defectuoso o vulnerable al abandono, fruto de malas relaciones con las figuras de apego. También está involucrada en determinados trastornos de personalidad. Asimismo, tiene un papel central en trastornos de ansiedad, como la ansiedad social. Por último, comportamientos de abuso de sustancias y autolesiones pueden estar relacionados con una intención de acallar este sentimiento aunque, paradójicamente, pueden generar una vergüenza adicional (Greenberg y Pavio, 1999). La vergüenza tiene un amplio abanico de consecuencias que incluye también el mal aprovechamiento de las propias capacidades, mermadas por la evitación y censura del yo que esta emoción puede generar (Orange, 2005).

Su relevancia no queda exclusivamente adscrita al mundo de la psicopatología. Conviene resaltar que no todo en ella es desadaptativo. La vergüenza tiene como aspecto positivo su función autorreguladora y de análisis del propio yo como en un espejo. (Etxebarria, 2003). Otro símbolo que nos puede ayudar a entender la vergüenza es el que Ávila, en 2008, propone. Él habla de la vergüenza como un refugio, que permite rescatar el contacto con el propio self y ofrece una oportunidad de elaboración y acceso a un espacio personal. Podemos resaltar entonces que es una emoción que juega un papel importante en la regulación del Yo. Además, evolutivamente, la vergüenza tiene un sentido muy claro, señalar que el niño está en condiciones de experienciarse con un grado de conciencia de subjetividad diferenciada de otro (Ávila, 2008)

La vergüenza, en su forma más simple, cumple la función adaptativa de proteger la posición social y la conexión. Aprendemos a esconder lo que entendemos que será juzgado como inaceptable. Sin embargo, aunque la vergüenza tiene esta función social paradójicamente produce retirada y aislamiento. Las personas se esconderán, renegarán de partes de sí y evitarán situaciones que pudieran mostrar las partes de sí que rechazan. (Greenberg y Pavio, 1999).

El contexto tiene entonces un impacto especial. Somos seres sociales, inmersos en una cultura que puede condicionar nuestra vivencia de la vergüenza. La influencia cultural abarca desde nuestro entorno más primario, la familia, hasta lo social y espiritual. Hay culturas que son avergonzantes. En este tipo de culturas la vergüenza de sí mismo, el sentirse inadecuado, es un modo de pertenencia social. Esto lo veríamos, por ejemplo, en un modo extremista de vivir la religión donde uno nunca es lo suficientemente bueno y tiene que implorar constante, y

avergonzadamente, el perdón de su Dios. Otro ejemplo serían las culturas que ven a las mujeres como un cuerpo lleno de impurezas y un extenso etcétera de mensajes que el entorno nos lanza sobre lo que es o no digno de uno mismo (Orange, 2005).

Esta emoción, que se desarrolla a los dos años de edad con la consciencia del sí mismo, puede haberse tornado desadaptativa no respondiendo a las demandas específicas de la situación presente y desatendiendo necesidades personales. La vergüenza desadaptativa se internalizará como una sensación central de uno mismo de no ser valioso o ser inaceptablemente defectuoso. Las experiencias de cuidado infantil tienen mucho impacto en el desarrollo de este tipo de vergüenza. En estas experiencias se internalizará la vergüenza de tal modo que se generen automáticamente ese sentimiento ante determinados comportamientos o sentimientos. Esto tiende a generalizarse, pudiendo quedar censurado el sí mismo en su totalidad o aspectos centrales del mismo. (Greenberg y Pavio, 1999)

Por otro lado, conviene resaltar la existencia de la vergüenza secundaria como una respuesta a la autocrítica o relacionada con la experiencia interna. En el primer caso vemos como la vergüenza puede ser generada por creencias patógenas del sí mismo y en el segundo vemos una vergüenza hacia un proceso emocional particular. Este tipo de vergüenza es más específica, con una hostilidad menos pronunciada, que la vergüenza primaria desadaptativa (Pavio, 1999) que está relacionada con esa censura del sí mismo que se explicaba en líneas anteriores.

La vergüenza es una emoción que media, en todo momento, el encuentro terapéutico. Los pacientes medirán qué partes de su experiencia comparten y cuáles no, sesgando así la experiencia de la terapia. (Greenberg y Pavio, 1999) La tarea terapéutica con la vergüenza consistirá en ayudar a la persona a no evitar ese sentimiento de vergüenza para poder pasar a una mayor conciencia. (Morrison, 2005).

El interés de esta emoción es entonces variado. Entendiendo y atendiendo esta emoción tendremos acceso a nueva y valiosa información vital para nuestros pacientes y podremos asegurarnos de que el vínculo favorezca el mejor desarrollo terapéutico posible. En el modelo de intervención recogido en la Terapia Focalizada en la Emoción (TFE), encuadrando la intervención en una relación terapéutica de empatía, se busca reconocer y superar la evitación para poder reconocer el sentimiento de vergüenza. También se busca aumentar la conciencia experiencial del proceso y resaltar los efectos negativos que esto tiene en el individuo. Así, se desatarán recursos saludables como la compasión que contrarresta la experiencia de vergüenza, construyendo nuevos significados. A lo largo del proceso terapéutico se buscará dotar al paciente de experiencias de compasión y, más aún, de experiencias en las que esa compasión

sea autodirigida al sí mismo. (Greenberg y Pavio, 1999). Conviene resaltar la importancia del vínculo terapéutico para que tenga lugar este aprendizaje. Mediante la aceptación del terapeuta el paciente podrá vivir cómo el “otro” puede aceptar su experiencia y compadecerse de él. Esta vivencia, llevada a un nivel interno de relación con uno mismo, supondrá un modelo de lo que él puede también hacer consigo mismo: aceptarse, autocompadecerse. (Morrison, 2005).

Kristin Neff, definió en 2003, el concepto de autocompasión como la aceptación del propio sufrimiento sin escapar o desconectar de él, generando el deseo de aliviar el propio sufrimiento y sanarse a sí mismo con cuidado. Esto implica, también, ofrecer un entendimiento sin juicio al propio dolor, sentimientos de inadecuación y fallos para que estas experiencias sean enmarcadas en la globalidad de la experiencia de uno mismo.

Hay teorías psicológicas que asumen que los seres humanos están, fundamentalmente, centrados y más preocupados por sí mismos que por los demás. Sin embargo, la experiencia terapéutica habla de cómo muchas personas son más duras y crueles consigo que con quienes quieren, o incluso que con extraños. Mientras que la severidad hacia uno mismo puede ser alienante, llevando al egocentrismo, ser compasivo hacia uno mismo no conlleva ser egocéntrico. La autocompasión tiende a mejorar los sentimientos de compasión y preocupación por los demás. Al reconocer que el sufrimiento y las limitaciones son parte de la condición humana esto significa que todas las personas, incluido uno mismo, son dignos de compasión. (Neff, 2003).

La autocompasión implica toda una dimensión filosófica donde nuestra propia fragilidad y necesidad de compasión nos conecta con los demás, como parte de una comunidad que tiene necesidad de respeto mutuo y auto-respeto (Enright et. al, 1998). También, aceptar las propias limitaciones nos produce un mayor bienestar psicológico, nos hace vivir más esperanzados y, a menudo, más libres (García - Monge, 2010).

Neff, en 2003, describe tres componentes interrelacionados dentro de la autocompasión. Por un lado, el ser amable y comprensivo con uno mismo en lugar de autocrítico, por otro el reconocimiento de la humanidad común de la experiencia dolorosa frente al autoaislamiento y ensimismamiento y por último el contacto consciente y equilibrado con los sentimientos dolorosos (Gálvez, 2012).

Conviene hacer alguna consideración sobre la posible relación de estos tres componentes con la vergüenza. Sobre la crítica interna, en contraposición al ser amable y comprensivo con uno mismo, nos podemos encontrar con sujetos que critican el sí mismo real y se juzgan en función de valores absolutos sobre en quién deberían convertirse. Buscamos cierto grado de

convergencia entre la experiencia del yo y el yo ideal. Esto podría estar muy relacionado con la vergüenza, por el rechazo que se puede sentir al vivir las diferencias existentes entre lo que soy y lo que querría ser.

Las personas que tienen un alto nivel de autocrítica se sienten especialmente avergonzadas de sus errores, rumiando acerca de ellos, rechazando emociones y pensamientos y sobreidentificándose con sus experiencias dolorosas (Neff y Vonk, 2009). Parece entonces que podría haber una relación interesante entre vergüenza y esta subvariable de la autocompasión.

Sobre el aislamiento, Rosen, Walker y Jordan recogen, en el año 2000, cómo la vergüenza está relacionada con experiencias de desconexión del otro, de disminución de la capacidad empática en una relación y de corte de la posibilidad de relaciones que se desarrollen en mutua y auténtica conexión. Cualquiera puede sentirse alienado o desconectado de otro después de una experiencia determinada de vergüenza. Podríamos entender entonces que sujetos con más vergüenza tenderán a sentirse más aislados de su entorno.

Las personas que tienen niveles altos de autocrítica, aislamiento y sobreidentificación son más vulnerables a experiencias negativas como irritabilidad, hostilidad o distress. (Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007) Están más expuestos a problemas psicológicos y se sienten diferentes al resto de la humanidad, aumentando su sensación de desconexión. (Akin, 2015)

Sin embargo, la autoamabilidad, humanidad común y mindfulness son dimensiones adaptativas de la autocompasión, permiten a las personas manejar numerosos retos y eventos vitales estresantes, comportándose con cuidado hacia ellos mismos y no siendo arrastrados por emociones de un impacto negativo (Neff, 2003). Es más, al acercarse a sí mismos con cuidado cuando están sufriendo, pueden experimentar más emociones positivas que negativas, lo que nos hace pensar que la autocompasión puede proveer de la seguridad emocional para ver el self con claridad (Leary et. al, 2007).

La autocompasión es, entonces, una manera alternativa de vivirse y entenderse que nos mueve a tratarnos de un modo amable, reducir nuestro aislamiento y ser capaces de mantener el contacto con nuestras emociones. Diferentes estudios han encontrado cómo la autocompasión promueve bienestar y protege de diferentes patologías como depresión, ansiedad y diferente sintomatología (Sutherland, Peräkylä y Elliott, 2014). Hay estudios específicos entorno a la vergüenza que nos hablan de una reducción de la misma con técnicas que promueven la autocompasión como la Compassionate Mind Training (CMT) (Gilbert y Procter, 2006).

A nivel neurocerebral, han descubierto un sistema en el cerebro, un sistema de calma-consuelo (en inglés, self soothing system), que se desarrolla fruto de las experiencias de apego y conexiones tempranas. Las personas que no son capaces de estimular este sistema, pueden haber tenido pocas experiencias internalizadas de haber recibido una mirada compasiva o el cariño de otros. Así, es un reto para el terapeuta ayudarle a generar una “memoria de cariño hacia uno mismo”, de cómo ser compasivos con su experiencia. (Gilbert, 2009)

En el ámbito de las terapias humanistas, y tomando la tarea de las dos sillas, surge la técnica del auto-consuelo compasivo. Es una técnica que se enmarca en aquellos casos donde la persona es incapaz de tolerar y regular su angustia, en casos de emociones muy intensas y desbordantes y aquellos en los que las necesidades de las personas han sido dejadas de lado. Esta tarea tiene como objetivo ayudar a que los clientes experimenten validación y se transforme el sentimiento nuclear del self como inválido o incapaz. (Sutherland, Peräkylä y Elliott, 2014)

Existen cuatro aproximaciones hacia esta tarea, sobre que “otro-yo mismo” puede ser consuelo para esa parte del yo avergonzada. Una propuesta estaría relacionada con el niño interior, en la que se propone al cliente que se imagine a sí mismo en la otra silla como un niño pequeño, herido, solo o asustado y que le hable. Otra opción está relacionada con un niño cualquiera, no conocido, con la misma intención. Por otro lado, se puede proponer situar en la otra silla a un amigo íntimo y, por último, también cabe la posibilidad de poner en la otra silla a una figura parental idealizada. Una vez que se ha detectado la otra figura que poner en la silla de la parte del self que consuela se irán alternando las sillas para facilitar que ocurra el proceso de autoconsuelo compasivo. Estudios concretos han demostrado que esta tarea reduce la experiencia de vergüenza central del sí mismo y demuestran el uso del dialogo de las dos sillas para promover la autocompasión y el bienestar psicológico (Sutherland, Peräkylä y Elliott, 2014).

La literatura recoge también otras técnicas o aproximaciones terapéuticas relacionadas con la autocompasión que son útiles en el trabajo de la vergüenza. Gilbert e Irons describen, en 2005, un conjunto de actitudes para acompañar el sentimiento de vergüenza. El hecho de tener la experiencia de ser escuchado y que esto genere una respuesta en el terapeuta ayuda a sobreponerse por encima de la sensación de silencio y desconexión que la vergüenza propicia. En un contexto terapéutico comprometido con el paciente, le ayudamos a sentirse seguro de representar su propia experiencia. La empatía también tiene un papel importante, siendo necesario empatizar tanto con la vergüenza como con aquellos mecanismos que el paciente

utiliza para desconectar de ella. Buscamos entender los recursos que están en marcha para encontrar, juntos, una manera más autocompasiva de mirarse a uno mismo.

Los aprendizajes significativos que tienen lugar en la terapia tienen que ver con que la persona se acepta a sí misma más plenamente, aumenta la sensación de confianza interna, se ve de forma diferente a la que acostumbraba, integra los aspectos negados de su personalidad, reduciendo así los sentimientos de vergüenza hacia sí mismo.

A nivel de relación, es enriquecedor crear un ambiente de colaboración mutua donde el terapeuta no adquiera más poder que el paciente. Es importante no propiciar interacciones complementarias ya que podrían propiciar experiencias de vergüenza (p.e. “mi terapeuta sabe mucho y yo no sé nada”, “él siempre busca una respuesta que no encuentro”...). En este sentido, también es importante mantener la atención ante los signos de desconexión propiciados por nuestra mirada hacia los aspectos de sí mismo que el paciente rechaza. Se requiere del terapeuta una especial precaución, para evitar posibles rupturas de alianza. (Gilbert e Irons, 2006).

Habiendo entendido la vergüenza como esa sensación central del sí mismo carente de dignidad y valía y cómo la compasión es un fenómeno psicológico que desata procesos de sanación y bienestar psicológico se investiga cómo se relaciona estas dos variables en población no clínica que no ha aprendido las tareas terapéuticas que fomentan la autocompasión. ¿Se encontrará una relación inversa entre autocompasión y vergüenza?

Además, se investiga en este artículo la relación entre ambos procesos añadiendo una variable que podría ser de especial interés. Dada la importancia de los primeros años de vida en el desarrollo de la vergüenza, podemos entender que el sexo (hombre o mujer) puede haber tenido un impacto específico en la misma. Así, se suele avergonzarse a los chicos por mostrar debilidad o a las chicas por ser muy asertivas o por su sexualidad. En la edad adulta, los hombres pueden ver un fracaso en los negocios, con su consecuente necesidad de otros, como un motivo de profunda vergüenza. Las mujeres que no tengan éxito en el matrimonio o como madres también tendrán ese sentimiento circunscrito. (Greenberg y Pavio, 1999). ¿Habrá diferencias en la vivencia de vergüenza en función del sexo? ¿Y diferencias en la autocompasión? ¿Será el sexo una variable mediadora en estos procesos?

Añadir esta variable del sexo puede ser relevante para establecer diferencias entre hombres y mujeres. Si las hubiera sería interesante tener en cuenta las mismas para seguir profundizando en la investigación y en la aproximación clínica al fenómeno de la vergüenza y la compasión. Así, se podría incluso establecer intervenciones específicas teniendo en cuenta estas diferencias

con el fin de transformar la vergüenza desadaptativa atendiendo a contenidos específicos que se rechazan del sí mismo por cuestiones de diferencia entre sexos.

En este estudio se busca analizar la relación entre las tres variables: autocompasión, vergüenza y sexo. Esperamos encontrar, fruto del análisis de la literatura sobre vergüenza y autocompasión, la confirmación de las siguientes hipótesis:

- Existe una relación inversa entre vergüenza y autocompasión. Entendemos que la mirada autocompasiva hacia uno mismo es una experiencia contraria a la vergüenza interna.
- Existen diferencias en función del sexo en la experiencia de vergüenza. Teniendo en cuenta los factores socioculturales que imprimen una mayor vergüenza interna en las mujeres, creemos que serán ellas las que tengan una puntuación más alta en vergüenza.
- Existen diferencias en función del sexo en la experiencia de autocompasión. Entendemos que las características que diferencian a hombres y mujeres pueden tener un impacto en la experiencia de autocompasión. Esperamos encontrar que las mujeres, por su natural tendencia a la conexión y por el hecho de poder ser madres (en relación con lo que la crianza implica), tengan puntuaciones más altas en autocompasión por interiorizar ese modo de mirar a los demás con ellas mismas.
- Existe relación entre dos de las dimensiones negativas de la autocompasión (aislamiento y autojuicio) y la vergüenza. Esperamos encontrar una relación positiva entre vergüenza y aislamiento. Entendemos que los sujetos más avergonzados tendrán mayor experiencia de aislamiento, de desconexión del otro. En cuanto al autojuicio esperamos encontrar que aquellas personas que tengan una mayor crítica interna, se juzguen más, también se avergonzarán más de ellos mismos.

El propósito final, fruto de investigaciones posteriores, sería desarrollar herramientas o intervenciones específicas para los aspectos del sí mismo que se rechazan en relación con el sexo y para fomentar la autocompasión como recurso terapéutico.

MÉTODO

Participantes

Participó en el estudio una muestra de doscientas treinta y siete personas, de ambos sexos, edad entre 18 y 33 años ($M = 23.73$, $SD = 3.12$), nivel educativo universitario y de postgrado y nivel socioeconómico medio-alto.

Instrumentos de medida

a) Vergüenza.

Para medir la vergüenza se utilizó la validación al español del TOSCA (Test of Self-Conscious Affect), el Test del Afecto Auto-consciente. Es un test que traducen al español con el fin de poder realizar un estudio sobre vergüenza y sensibilidad a la recompensa. El test consta de 15 preguntas en forma de diferentes situaciones con 5 posibilidades de respuesta.

Para analizar la fiabilidad del test se realizaron análisis (Alpha de Cronbach) para cada una de las 6 sub-escalas del instrumento, siendo los resultados positivos (0,75) y pudiéndose decir entonces que es un test con consistencia interna (Las Hayas, Guillén, González, Zamega y Guimón, 2005). También se analizó la validez en relación con otra escala diferente y se encontró que existía relación entre los dos constructos (SPQR y TOSCA), siendo este otro resultado alentador sobre las buenas propiedades del instrumento. Los autores defienden la hipótesis de que la sensibilidad al castigo (constructo del SPQR) está relacionada con la vergüenza. La relación entre estas dos variables fue estadísticamente significativa ($r(170) = .37$, $p < .001$).

Se consideró un instrumento apropiado consultando la conveniencia de este para el estudio con los propios autores de la validación al castellano (Las Hayas et. al, 2005). Concluimos que, al ser la muestra de la validación muy similar a la del presente estudio y dadas sus propiedades psicométricas era muy oportuna la utilización del TOSCA 1 para medir la vergüenza en nuestra muestra.

b) Autocompasión.

Se utilizó la validación al español del SCS (Self-Compassion Scale) de Neff. Concretamente la versión extendida, de 26 items ya que fue la recomendada por el autor del artículo que explica dicha validación del instrumento.

La fiabilidad del test se midió mediante el Alpha de Cronbach global, siendo los resultados de 0,87, con un rango de 0,72 a 0,79 para las diferentes subescalas. En la siguiente tabla (Tabla 1)

se recoge de manera ordenada las diferentes dimensiones y subdimensiones que encontramos en este cuestionario.

Subdimensiones del Test	
<ul style="list-style-type: none"> • Subescala de Auto- Amabilidad • Subescala de Humanidad Común • Subescala de Mindfulness • Subescala de Auto-Juicio • Subescala de Aislamiento • Subescala de Sobre-identificación 	
Dimensiones del Test	
Dimensión	Composición de la Dimensión
Autocompasión	Suma de las seis subescalas
Auto – Amabilidad	Media de subescalas de: Auto-amabilidad + Autojuicio
Humanidad Común	Media de subescalas de: Humanidad Común + Aislamiento
Mindfulness	Media de subescalas de: Mindfulness + Sobreidentificación

Tabla 1. Dimensiones y subdimensiones de la Escala de Autocompasión (SCS – Neff, 2003)

Procedimiento

El muestreo fue no probabilístico incidental. La información fue recogida mediante un cuestionario online con instrucciones básicas en sus diferentes apartados.

Resultados

En primer lugar conviene resaltar la fiabilidad escalas que hemos escogido en nuestra muestra. Para la escala de Vergüenza (TOSCA) encontramos un Alpha de Cronbach de .739 y para las escala de Autocompasión (SCS) un Alpha de Cronbach de .746. La fiabilidad de ambas escalas en nuestra muestra es alta.

En segundo lugar, fruto del estudio estadístico de las hipótesis planteadas es oportuno hacer alusión a los siguientes resultados. Sobre la relación entre vergüenza y las dimensiones positivas de la autocompasión, encontramos que existían relaciones inversas estadísticamente significativas entre dos de ellas: la autoamabilidad ($r(235)=-.14$, $p<.05$) y el mindfulness ($r(235)= -.33$, $p<.01$). Esto quiere decir que a puntuaciones más altas en autoamabilidad y mindfulness, dimensiones características de la autocompasión, se encuentran puntuaciones más bajas en vergüenza. El peso de las correlaciones no es fuerte, por lo que podemos decir que la asociación entre dichas variables es baja.

En lo que se refiere a la relación entre vergüenza y las dimensiones negativas de la autocompasión (autojuicio, aislamiento y sobreidentificación) los resultados que encontramos en nuestra muestra son interesantes (ver Tabla 2). Encontramos en la asociación entre estas variables y la vergüenza que existe una correlación positiva moderada. Autojuicio, aislamiento y sobreidentificación son variables que implican tener un menor nivel de autocompasión (dimensiones negativas) y correlacionan de manera positiva con vergüenza. Esto quiere decir que aquellas dimensiones que implican un Yo menos autocompasivo implican también un Yo más avergonzado. Esto confirma también, de algún modo, la hipótesis de que vergüenza y autocompasión funcionan con una relación inversa.

Conviene destacar también que la relación de autojuicio, aislamiento y sobreidentificación es inversa con la autoamabilidad, dimensión directa en el test de la autocompasión (ver Tabla 2). Esto confirma que la escala recoge de manera oportuna el comportamiento de las dimensiones negativas y positivas del instrumento en nuestra muestra.

Concluyendo sobre los resultados relacionados con las tres dimensiones negativas de la autocompasión, conviene recoger que parece que funcionan de una manera conjunta en las relaciones que establecen con el resto de variables.

	Autojuicio	Aislamiento	Sobreidentificación
Vergüenza	.51*	.44*	.40*
Autoamabilidad	-.50*	-.44*	-.39*

*significación = <.001

Tabla 2. Correlaciones de Pearson entre variables

Por otro lado, hemos encontrado que existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la vergüenza en función del sexo ($t(235) = -5.574, p < .001$). Esto responde a la pregunta que nos planteábamos sobre si hombres y mujeres tendrían una experiencia diferente en lo que a la emoción de vergüenza se refiere. Los datos que manejamos indican que sí (Figura 1). Las mujeres puntúan más alto en vergüenza ($M = 44.39, SD = 10.01$) que los hombres ($M = 37.09, SD = 9.01$).

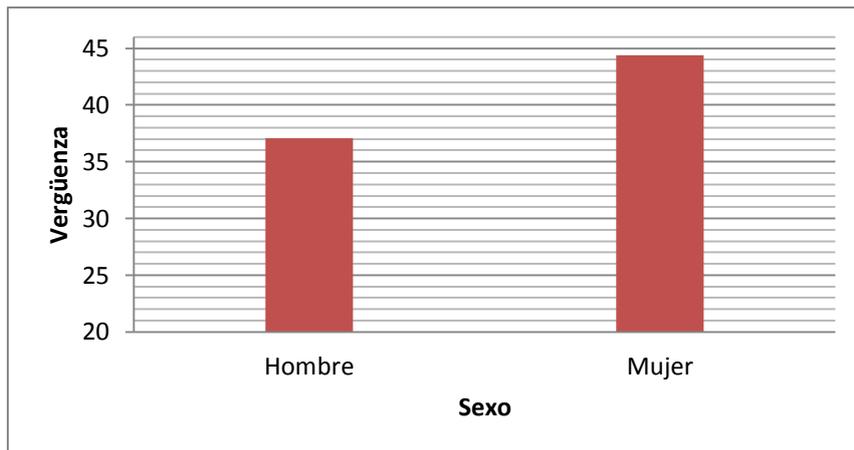


Figura 1. Puntuación en vergüenza en función del sexo.

También hemos encontrado que existe una interacción estadísticamente significativa entre el sexo y la autocompasión, ($F(235)4,38$, $p=.037$). En las diferentes subescalas del test hombres y mujeres se comportan de forma diferente (ver Figura 2). Existen diferencias estadísticamente significativas en mindfulness ($t(235)= 2.03$, $p<.04$), autojuicio ($t(235)= -3.29$, $p<.001$), aislamiento ($t(235)= -2.20$, $p<.03$) y sobreidentificación ($t(235)= -4.78$, $p<.001$). Hombres y mujeres tienen puntuaciones diferentes en estas subdimensiones.

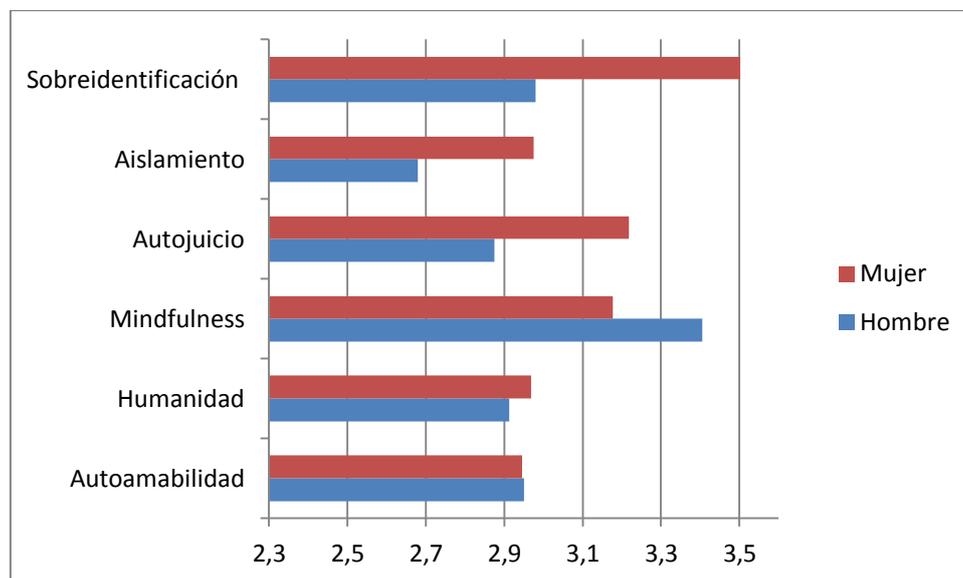


Figura 2. Puntuación en las subdimensiones de autocompasión en función del sexo.

Analizamos, mediante un Anova, la influencia de la edad. Es conveniente destacar los siguientes resultados. Encontramos que existen diferencias significativas en la autocompasión en función de la edad ($F(3)3.08$, $p=.028$). Cuanto más mayores son los sujetos, más autocompasión encontramos. También existen diferencias significativas en la sobreidentificación en función de la edad ($F(3)2.79$, $p=.042$), a mayor edad menor sobreidentificación y en la humanidad común

($F(3)3.91$, $p=.009$) a mayor edad, mayor sensación de compartir con otros seres humanos la condición existencial. No sucede lo mismo con la vergüenza.

Por último, es interesante mencionar distintas relaciones, aunque no de mucho peso, que han aparecido entre distintas variables. El mindfulness aparece como una variable interesante dada su relación con la autocompasión ($r(235)=.32$, $p<.001$) y las dimensiones negativas de la autocompasión: autojuicio ($r(235)=-.41$, $p<.001$), aislamiento ($r(235)=-.33$, $p<.001$) y sobreidentificación ($r(235)=-.44$, $p<.001$). También es curioso el papel que juega la variable de humanidad, por su relación estadísticamente significativa con autocompasión ($r(235)=.69$, $p<.001$) y mindfulness ($r(235)=.48$, $p<.001$)

Los resultados apoyan que existe una relación inversa de poco peso, estadísticamente significativa, entre vergüenza y autocompasión. También vemos que existe una relación estadísticamente significativa moderada, entre vergüenza y las dimensiones negativas de la autocompasión. Estas últimas, autojuicio, aislamiento y sobreidentificación relacionan de manera inversa con la autoamabilidad (dimensión positiva de la autocompasión).

En cuanto al papel del sexo, existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la vergüenza en función del sexo y este interacciona con la autocompasión, siendo diferentes las puntuaciones de los hombres y las mujeres en las diferentes subescalas.

En cuanto a la edad, conviene resalta que existen diferencias estadísticamente significativas en la autocompasión en función de ella, diferencias que no se encuentran en el caso de la vergüenza.

Por último, conviene resaltar la relación inversa entre mindfulness y las dimensiones negativas de la autocompasión y de la humanidad con mindfulness y autocompasión total.

DISCUSIÓN

Fruto del análisis de los resultados encontramos de especial interés las siguientes consideraciones, tanto por lo que contribuye al entendimiento de nuestro complejo funcionamiento como seres humanos, como por sus aplicaciones clínicas a la hora de acercarnos a nuestros pacientes como profesionales de la relación de ayuda.

En primer lugar, se confirma la relación entre vergüenza y una de las dimensiones de la autocompasión, la auto-amabilidad (aunque con poco peso en nuestro estudio). Pendiente de mayor investigación y estudio al respecto, entendemos que si se confirmaran nuestros resultados estaríamos frente a una ventana de recursos terapéuticos a la que asomarnos.

Las características patógenas de la vergüenza se han conectado con dos procesos fundamentalmente. Por un lado, el proceso por el cual la persona se dirige a sí misma hostilidad, rechaza sus aspectos internos y, por otro lado, una dificultad para generar sentimientos de cuidado hacia sí misma, consuelo y afirmación sobre su Self (Gilbert, 2006). Teniendo en cuenta este segundo aspecto, parece que la importancia de la autocompasión es fundamental ya que implica aliviar el propio sufrimiento y sanarse a sí mismo con cuidado. Podemos entonces entender la autocompasión como un recurso para disminuir la experiencia de vergüenza interna. Autocompadecerse, implica mirarse a sí mismo con otros ojos y experimentar aceptación y cuidado hacia uno mismo.

En nuestro estudio hemos encontrado también que existe relación entre las dimensiones negativas de la autocompasión (autojuicio, aislamiento y sobreidentificación) y la vergüenza. Este dato es importante porque, de algún modo, confirma también la hipótesis de que vergüenza y autocompasión funcionan de un modo inverso. Parece que aquellas dimensiones que implican un Yo menos autocompasivo implican también un Yo más avergonzado.

El autojuicio, caracterizado por la crítica hacia el sí mismo y juicio en función de valores sobre en quién debería convertirse, parece tener un impacto en la experiencia de vergüenza. Podemos entender que al buscar alcanzar ciertos estándares nos avergonzamos de aquellas características personales que están lejos de alcanzar el Yo ideal.

Es una vergüenza que emerge por una visión negativa de uno mismo y por sentimientos de autodesprecio. Greenberg, en el año 2000, recoge cómo en este tipo de vergüenza el principal problema son los juicios negativos. Manejando la actitud crítica, entonces, esta experiencia desaparecería.

Pensando en términos clínicos, este tema adquiere una especial importancia por su repercusión en la experiencia interna de nuestros pacientes. De encontrarnos con pacientes avergonzados,

cuya experiencia radique en una crítica interna, debemos ser capaces de poner en marcha recursos que favorezcan una disminución de la voz interna crítica de forma que se diluya, así, la vergüenza. En terapia individual debemos estar especialmente atentos a marcadores que nos hablen de auto-juicios, ya que si una parte del Yo es generadora de juicios y de vergüenza hay otra que está siendo juzgada y avergonzada.

Fernández, en el año 2000, describe diferentes formas de vergüenza por juicios sobre: el “ser significativo”, la apariencia física, y la propia valía. En el primer caso, encontraremos pacientes que se sienten insignificantes. Serán comunes expresiones como “soy débil”, “soy ridículo/a” o “soy patético/a”. En ellas el paciente se siente humillado por ser como es. Desde esta mirada, el paciente entenderá sus propias necesidades como una muestra más de sus carencias y defectos, defectos que serán juzgados como una confirmación de la propia insignificancia. Dentro de esta experiencia sería posible que se enfrentaran en el paciente dos tendencias, una primera de gran necesidad de ser reconocerse digno o suficiente y, por otro lado, una convicción de que nunca lo será.

Sobre la apariencia física encontramos experiencias de fealdad, de imperfección corporal o sensación de carencia de atractivo sexual que lleva al sujeto a rechazar y despreciar su cuerpo. Esta dimensión es mucho más amplia que lo meramente corporal, incluye también la sensación de poder ser o no objeto de deseo: ser o no ser digno del amor de otro. Nosotros entendemos que son también las cualidades intrapsíquicas las que hacen a una persona sentirse digno del amor o deseo de los demás. Así, aquellas cualidades internas que la persona rechace por cómo pueden impactar en su deseabilidad de cara a los demás serían objeto de estudio por parte del terapeuta. Un ejemplo muy claro podría ser en el caso de una mujer exitosa profesionalmente que sienta que, fruto de su desarrollo laboral, hay hombres que no se acercan a ella por tener un puesto de trabajo mejor remunerado. Esta mujer podría rechazar una parte de sí misma importante, su exitoso desempeño profesional.

Por último, encontramos vergüenza por la propia incompetencia. El paciente podría manifestar expresiones como “soy un perdedor”, “nunca conseguiré nada”, “no valgo”, “soy torpe” o formulaciones del estilo. (Fernández, 2000). Esta experiencia de incompetencia está relacionada con la tendencia a querer aproximarse a un Yo ideal que exprime a la persona buscando ser siempre más y mejor en función de estándares y metas inalcanzables.

En el autojuicio vemos que los términos son descalificadores y auto-acusadores. La realidad es interpretada en términos de búsqueda de valía y aceptabilidad personal. Son muchas las áreas sobre las que el juicio del paciente podría estar influyendo en el sentimiento de vergüenza. La clasificación anterior puede ser interesante para tener una visión global sobre áreas donde la mirada enjuiciadora del paciente tiene un impacto directo en la experiencia de vergüenza, pero

invitamos a todo clínico a tener siempre la mirada abierta. Como terapeutas nos enfrentamos al reto de ser capaces de detectar cómo el paciente está avergonzándose a sí mismo, en qué áreas de su vida lo hace y cómo lo hace, respetando la singularidad y matices de su experiencia personal.

En aproximaciones terapéuticas humanistas, encontramos “la tarea de las dos sillas” como un potencial catalizador de la experiencia de reconciliación entre la parte enjuiciadora, que tiene potencial para imprimir vergüenza, y la parte que está siendo juzgada y avergonzada. Gracias a esta tarea las dos partes del Self se ponen en contacto la una con la otra y se comunican entre ellas para intentar integrarse. (Greenberg, Elliot y Pos, 2009) Greenberg, en el año 2000, destaca que, en la vergüenza que tiene su raíz en autojuicios, *“si eres capaz de manejar tu auto-crítica, la vergüenza desaparece”*.

Además, la tarea del auto-consuelo compasivo, que describíamos en la introducción, puede ser una experiencia emocional correctora de la vergüenza. Estudios concretos han demostrado que esta tarea reduce la experiencia de vergüenza central del sí mismo, y demuestran el uso del dialogo de las dos sillas para promover la autocompasión y el bienestar psicológico (Sutherland, Peräkylä y Elliott, 2014).

El aislamiento es otra de las dimensiones negativas de la autocompasión que tiene relación con la vergüenza. En nuestro estudio encontramos que ambas se relacionan de una manera positiva. Vergüenza y aislamiento aumentan proporcionalmente en la misma dirección. Esta relación tiene sentido ya que la vergüenza está relacionada con experiencias de desconexión del otro, de disminución de la capacidad empática en una relación y de corte de la posibilidad de relaciones que se desarrollen en mutua y auténtica conexión. Así, entendemos que fruto de una experiencia de vergüenza cualquiera puede sentirse alienado o desconectado de los demás.

Imaginar que otros pueden mirar nuestras limitaciones, o juzgarnos de manera negativa, es una gran fuente de vergüenza (Greenberg, 2000). De ahí el aislamiento, para intentar evitar las miradas de los demás sobre nosotros o sobre las partes de nosotros que rechazamos. Además, muchas veces los otros funcionan como espejo de lo que uno mismo puede estar sintiendo. Gilbert, en el año 2000, recoge cómo las experiencias internas de vergüenza (que pueden albergar ansiedad, enfado o asco) están típicamente asociadas con percepciones de estar siendo criticado, devaluado o desaprobado por otros en función de acciones o atributos del self que esos otros pueden considerar indeseables o poco atractivas.

Entendemos que esto condiciona la manera de interactuar del sujeto con los otros. Si fruto de mi experiencia de vergüenza estoy proyectando en los otros la crítica, devaluación o desaprobación tenderé a retirarme para protegerme de esa imagen de mí mismo.

En este sentido, encontramos un claro recurso en la autocompasión ya que tiene relación con cómo los sujetos interactúan. Se ha encontrado que la autocompasión está positivamente relacionada con sentimientos de conexión social (Barnard y Curry, 2011). Dentro de la autocompasión entendemos que la dimensión de humanidad común puede estar relacionada con esta asociación. Si una persona entiende que forma parte de un grupo mayor, la humanidad, que comparte sus limitaciones y retos, tiene sentido que tienda a una mayor sensación de conexión social. En nuestro estudio, la variable de humanidad común está relacionada con la variable de mindfulness. Entendemos el saber tomar distancia que promulga esta técnica ayuda a las personas a una menor sensación de alienación, ya que puede mirarse con perspectiva y entender que, en su reto existencial, nunca está solo del todo, hay otras personas que viven lo que él vive.

La última dimensión negativa de la autocompasión, la sobreidentificación, también tiene una relación positiva con la vergüenza. La sobreidentificación se caracteriza por una dificultad para experimentar los sentimientos negativos ya que los mismos impregnan el Self. (Neff, 2012). Nos encontramos con sujetos que rumian acerca de las propias limitaciones entrando en una especie de visión en túnel donde sólo los defectos tienen cabida. La consecuencia final, suele ser un menor contacto con la experiencia presente. (Barnad y Curry, 2011) Tiene sentido su relación con la vergüenza si entendemos que es más probable que un sujeto se sienta avergonzado de sí mismo si sólo considera aspectos “negativos” de su Self. Sin embargo, aquellas personas que puedan tomar distancia de sus limitaciones, tal y como el Mindfulness promueve (Neff, 2012), podrán entender que su Self está nutrido por mucho más que sólo por los aspectos negativos de sí mismo.

Por último, conviene resaltar el hecho de que estas tres dimensiones anteriores (autojuicio, aislamiento y sobreidentificación) han funcionado juntas en su manera de relacionarse con otras variables. Creemos que esto tiene sentido si entendemos que un sujeto con una percepción negativa de sí mismo, que se avergüenza de aspectos internos de sí mismo y se trata con hostilidad por ello (autojuicio), tenderá a estar más enfocado sobre esos aspectos de sí que rechaza, quedando de alguna manera “pegado” a sus limitaciones (sobreidentificación). Estos dos factores moverán al sujeto a esconderse, a terminar alejándose de los otros por temor a quedar expuesto ante ellos (aislamiento) y de alguna manera, ante sí mismo. Esta relación que proponemos puede ser fruto de próximas investigaciones donde se analice mejor los componentes de las variables y su relación.

En cualquier caso, independientemente de la relación entre ellas, es evidente la importancia clínica de estas dimensiones. Como describíamos en la introducción, las personas con mayores niveles de autojuicio, aislamiento y sobreidentificación son más vulnerables a experiencias como irritabilidad, hostilidad o distress (Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007). Además, McBeth y

Gumley, en un meta-análisis realizado en el año 2012, observaron que existen interesantes relaciones entre la autocompasión y la psicopatología. Dichos autores recogen que altos niveles de autocompasión fueron asociados con menores niveles de síntomas de enfermedad mental. Resaltan, también, que la autocompasión está relacionada con el desarrollo de bienestar psicológico y que reduce la depresión y ansiedad, incrementando la resiliencia ante el estrés.

En nuestras hipótesis recogíamos también la posibilidad de que el sexo tuviera un impacto en nuestras variables. En ambos casos existe una diferencia entre sexos, hombres y mujeres difieren en su experiencia de autocompasión y vergüenza.

Empezando por la autocompasión hemos encontrado que existen diferencias estadísticamente significativas. En un meta-análisis realizado por Yarnel et. al en el 2015, se encuentra también una diferencia entre hombres y mujeres en la autocompasión. Encontraron que los hombres tienen una ligera mayor puntuación en autocompasión que las mujeres. Esto podría estar relacionado con la autocrítica de las mujeres tendencia que, desafortunadamente, está asociada con una incidencia mayor de depresión en mujeres. Neff, en 2003, recoge ciertas hipótesis sobre las puntuaciones en hombres y mujeres. Por un lado, predijo que las mujeres tendrían niveles más altos de humanidad común, porque tienden a tener una sensación de interdependencia con los demás. Por otro lado, esperaba que las mujeres tuvieran niveles más altos de autojuicio y sobreidentificación, porque tienden a ser más propensas a la rumiación y autocrítica. Encontró que las mujeres tenían menos autocompasión que los hombres, pero la correlación era de un peso moderado. El resto de relaciones podían estar impregnadas por factores socioculturales (Barnard y Curry, 2011).

En nuestro estudio vemos que son las mujeres las que tienen una puntuación ligeramente mayor que los hombres. Este dato no encaja con el meta-análisis citado, quizás por características muestrales o culturales. En consonancia con lo que Neff predecía, la puntuación en autojuicio y sobreidentificación es mayor en mujeres. Sobre el autojuicio, entendemos que las mujeres tienden a mirarse a sí mismas con mayor dureza que los hombres. Esta mirada que las mujeres se dirigen está muy relacionada con lo que se espera de ellas, una perfección casi inalcanzable desde lo físico hasta lo identitario, pasando por lo emocional. En la sociedad moderna nos encontramos con mujeres que están presionadas por el entorno a encajar en ciertos cánones de belleza, cánones también relacionados con lo que ser una buena esposa, una buena madre, una buena hija y, por supuesto, restricciones sobre su despliegue emocional. Además, son mejor digeridas por el entorno las expresiones de tristeza o melancolía, siendo condenadas socialmente las expresiones de enfado. Entendemos que pueden haber introyectado estos estándares externos y haberse construido una idea sobre “la mujer ideal” que debe ser, instándose a sí misma a alcanzarla, muchas veces a fuerza de crítica interna o autojuicio. Esta introyección creemos que

también puede ser la base de una mayor sobreidentificación a mujeres que en hombres. Además, también entendemos que tiene un impacto real el componente rumiativo de estas primeras, que Neff apuntaba. La idea de alcanzar ciertos estándares puede hacer que se queden algo más enganchadas en sus errores, examinándolos y entrando en una sobreidentificación con ellos.

Atendiendo a la globalidad de la dimensión de autocompasión, se puede entender que sean ellas más autocompasivas por el rol social de cuidadoras tan marcado. Este rol de cuidadoras abarca desde la maternidad hasta su papel en la familia de origen, pasando por la relación con los iguales. El rol de cuidado implica muchas veces la función nutricia, en su más amplio sentido, y el sacrificio de la mujer en aras del bien para la comunidad (Yarnel et. al, 2015) Parece que están acostumbradas a ser compasivas con los demás y puede que esto se traslade con ellas mismas. Esto puede convertirse en una potencialidad, ya que acostumbradas a ser compasivas con otros tienen entrenada la herramienta de la compasión, con la diferencia de que el receptor han de ser ellas mismas. En el trabajo terapéutico podemos utilizar esto como un claro recurso, intentando transmitirles el siguiente mensaje: *“cuidate a ti, así como cuidas a otros”*.

Nos sorprendió el dato que establece una mayor puntuación de las mujeres en aislamiento, justo lo contrario a lo que Neff, en 2003, entiende como esperable (puntuaciones más altas en humanidad común). Este dato no encaja tampoco con la tendencia de la mujer a la filiación e interdependencia con su entorno. Las mujeres tienden, según nosotros lo entendemos, a relaciones de amistad más marcadas por la conexión emocional e íntima que en el caso de las amistades masculinas. Entendemos que la raíz de esta puntuación puede estar en los párrafos anteriores de la discusión: la crítica y sobreidentificación de la mujer puede que mueva a la mujer a un mayor aislamiento aunque claramente, en este punto, se necesitaría más investigación al respecto.

En la experiencia de vergüenza encontramos que también existen diferencias estadísticamente significativas en función del sexo. Las mujeres puntúan en vergüenza más alto que los hombres. Como apuntábamos en la introducción, esto puede estar relacionado con la temática entorno a la cual hombres y mujeres focalizan la vergüenza. Sería necesaria una mayor investigación al respecto pero, tradicionalmente, los hombres tienden a sentirse más incompetentes en relación a lo profesional o económico mientras que la sensación de vergüenza interna de las mujeres suele ir conectada a la imposibilidad de establecer relaciones significativas y lazos afectivos satisfactorios.

Actualmente, creemos que son muchos más los flancos por los que la vergüenza puede incidir en la experiencia personal. Últimamente están quedando desdibujadas los roles tradicionales de hombres y mujeres. Aunque consideramos que su incidencia sigue siendo clara, creemos que es fundamental ser flexibles ya que la experiencia personal es estrictamente individual,

independientemente de cómo se comporten el resto de personas del mismo sexo. Ser hombre o ser mujer, puede tener unas connotaciones muy diversas en función de factores socio-culturales, familiares o situaciones personales que hayan incidido en el individuo. Así, hemos de tratar de no ser reduccionistas en lo que a la vergüenza en función del sexo se refiere, para evitar sesgos en la escucha al otro y en la empatía hacia su vivencia.

Quisimos analizar, también, el impacto de la edad en nuestras variables para vislumbrar si existía alguna interacción interesante. No encontramos diferencias estadísticamente significativas en la vergüenza en función de la edad, pero sí en la autocompasión.

Encontramos que, en nuestra muestra, a mayor edad mayor puntuación en autocompasión. Existe poca evidencia científica sobre si a medida que crecemos vamos desarrollando mayor capacidad autocompasiva. Creemos que puede ser un ámbito de un interesante desarrollo científico, ya que la riqueza del concepto, adaptada a los diversos momentos vitales, puede ser una herramienta terapéutica muy valiosa.

Sí que existe evidencia de cómo se relaciona la autocompasión con el bienestar personal, en los diversos momentos vitales. En la adolescencia se ha encontrado que existe relación entre autocompasión y bienestar. Dentro de esta etapa, son los adolescentes tardíos en los que la relación inversa entre autocompasión y afecto negativo fue es más fuerte. Conviene puntualizar que en las chicas adolescentes, a mayor edad menor autocompasión. Esto podría estar relacionado con las mayores puntuaciones de depresión en chicas adolescentes a medida que avanzan en edad (Bluth y Blanton, 2014). Neff y McGhee, en 2010, también puntualizan que la autocompasión está fuertemente asociada al bienestar personal, tanto en adolescentes como en adultos. Añaden un interesante matiz relativo a los factores cognitivos y familiares como predictores de las diferencias individuales dentro de la autocompasión. En la vejez, el ser capaz de autocompadecerse de uno mismo predice una mejor respuesta a las consecuencias del envejecimiento. Esta mirada proporciona a las personas mayores una mayor capacidad de enfrentarse a los eventos vitales relacionados con su avanzada edad. Es decir, si ayudamos a nuestros mayores a ser más autocompasivos, les estaremos ayudando a un mayor bienestar personal. (Allen y Leary, 2013)

Estos hallazgos nos parecen especialmente importantes ya que nos muestran una asociación entre la autocompasión y el bienestar personal a lo largo de diferentes etapas vitales. Esto es especialmente interesante ya que nos sugiere que, independientemente de la edad, nos encontramos ante un recurso personal y terapéutico muy útil. Forma parte de nuestro deber como terapeutas adaptar el constructo a las necesidades vitales asociadas a las diferentes edades y crisis madurativas.

Son muchos los retos que nos encontramos como terapeutas para aproximarnos al mundo de la autocompasión y la vergüenza. En primer lugar, nos parece relevante enfatizar en la importancia del autoconocimiento. Creemos que si conseguimos acompañar a nuestros pacientes en el camino de su propio entendimiento personal, tenemos un importante recurso para afrontar la vergüenza interna por medio de la autocompasión. Si llevamos la atención del paciente a los aspectos que rechaza de sí mismo y a los mecanismos que propician dicho rechazo, si le dotamos de la capacidad de ver cómo se trata a sí mismo, le estamos dando la oportunidad de aceptarse.

El poder de la aceptación, del propio paciente y del terapeuta hacia él, es radical. En este sentido hemos de ser muy precavidos en la relación terapéutica. Al enfrentarnos a la vergüenza hemos de ser especialmente cuidadosos en no dejar que dicha experiencia nazca en la relación terapéutica. La actitud de la aceptación incondicional hacia el paciente es fundamental para no ser un agente de vergüenza, tal y como él hace consigo mismo. Aún así, si algo somos para el paciente es un potencial recurso de compasión. Creemos fervientemente que de nuestra mirada compasiva al paciente puede nacer una mirada compasiva suya hacia sí mismo. Nuestros pacientes necesitan ser tratados con cariño, mirados con profundo respeto y aceptación para también poder interiorizar este recurso y utilizarlo consigo mismos. Técnicamente contamos con el recurso de la tarea de las dos sillas (para la crítica interna) y el auto-consuelo compasivo (que explicábamos en la introducción) que nos parecen especialmente oportunos para el trabajo de la vergüenza.

Greenberg, Elliot y Poss, en 2015, recogen los principios del cambio emocional y proponen la transformación de una experiencia emocional determinada con otra correctora. En el caso de la vergüenza, nosotros creemos que esta experiencia correctora es la autocompasión. Si ayudamos a nuestros pacientes a disminuir su autojuicio, aislamiento y sobreidentificación, le estaremos ayudando a disminuir su experiencia de vergüenza también.

Así, lanzamos también una propuesta personal para el desarrollo de la autocompasión a través del arte y las técnicas creativas. Creemos que son especialmente oportunas por lo que implican en comunicación de la experiencia y también por el hecho de ser algo creado por el propio paciente. Ser creativo implica una experiencia subjetiva de contacto con lo más profundo de uno mismo para representar una parte de dicha profundidad. Es una manera de explorar los recónditos estratos de la naturaleza humana buscando “qué poner”, “qué representar”. No deja de ser una proyección cargada de matices, colores, texturas, formas que nos permiten conocer mejor a nuestro paciente y juntos mirar aquello expresado. Creemos que puede ser una vía de crecimiento personal en la que, como recoge Guadiana en el 2003, se fomente una expresión auténtica y el autoconocimiento.

En relación a la vergüenza podemos fomentar una liberación de los propios cánones y restricciones en las que, por ejemplo, un paciente rechace sus propias obras por estar esperando siempre hacerlo mejor. La autocompasión aquí tiene su papel: aceptar los recursos, obras, que soy capaz de hacer; con una connotación de humildad. Implica mirarse con cariño, en las capacidades y también en las limitaciones. Además ayuda a integrar diversos aspectos del Yo, ya que son muchas las formas de expresión creativa que pueden hablar de diversas experiencias y, al lanzarlas al afuera, nos permite mirarlas con perspectiva para poder encajarlas. Fomenta también una menor sobreidentificación y es un asidero para que el paciente vea como el terapeuta mira sus diferentes dimensiones (y pueda interiorizar esa mirada).

Desde la terapia Gestalt, también muy creativa en cuanto a sus técnicas y recursos terapéuticos, el concepto de “darse cuenta” aporta mucho al trabajo con la vergüenza. Al estar conectados con uno mismo la integración es más fácil de conseguir. “Yo soy Yo en diversas situaciones y momentos” – se podría decir. El hecho de darse cuenta de cómo la experiencia cambia según la situación, siendo siempre uno mismo el que la experimenta, dota al paciente de una mayor sensación de consistencia interna. Enfocarnos en que el paciente tome conciencia de lo que sucede en sí mismo, en vez de en que intente cambiarlo, detenerlo o evitar una determinada parte de sí, le permite no negarse a sí mismo. (Martín, 2011) El trabajo con el autojuicio, como componente contrapuesto a la autoamabilidad, es importante para que los pacientes no se frustren entre exigencias que le obligan a ser diferente a lo que él es.

También nos gustaría destacar el mindfulness como herramienta terapéutica ya que, según los resultados de nuestro estudio, puede ser un potencial catalizador en el trabajo de la autocompasión. El mindfulness tiene como cualidad la conexión con el momento presente y el darse cuenta, dejando de lado la rumiación y el autojuicio. Gracias al mindfulness los pacientes aprenden a tolerar, reconocer, etiquetar y aceptar sus pensamientos y emociones, en vez de evitarlos. Los estudios sobre mindfulness y autocompasión recogen que las relaciones entre ambos son estadísticamente significativas (Barnard y Curry, 2011) Parece entonces que esta es otra de las técnicas que nos pueden ser útiles en el trabajo terapéutico.

Por último, conviene resaltar las limitaciones de este estudio para que, en futuras investigaciones, se intente corregir el impacto de las mismas. En primer lugar, en relación a la muestra el tamaño es reducido. La composición de la misma está marcada por población juvenil de un nivel socioeconómico medio-alto. La edad es muy dispersa, su distribución tiene casi forma de una curva normal, pocos sujetos menores de 20 y pocos sujetos mayores de 28.

También, hay variables que podrían haber influido en los resultados, como las relacionadas con sintomatología ansiosa o depresiva (que está comprobado que correlaciona tanto con vergüenza

como con autocompasión) o variables relacionadas con las figuras de cuidado en la infancia (catalizadores del desarrollo del sistema neuropsicológico de la calma-consuelo).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Akın, A., & Akın, Ü. (2015). The Predictive Role of Self-Compassion on Entrapment in Turkish University Students. *Universitas Psychologica*, 14(2), 423-432. <http://dx.doi.org.10.11144/Javeriana.upsy14-2.prsc>
- Allen, A., & Leary, M. R. (2013). A self-compassionate response to aging. *The Gerontologist*, doi:10.1093/geront/gns204
- Ávila-Espada, A. (2008). El desarrollo del sentido de Sí mismo y del sentimiento de vergüenza: la vergüenza como señal de la construcción del Self. *Clínica e Investigación Relacional*, 2 (1): 46- 57
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review Of General Psychology*, 15, No. 4, 289–303
- Baker, L. R., McNulty, J. K. (2011). Self-compassion and relationship maintenance: The moderating roles of conscientiousness and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100, 853-873.
- Bluth, K., Blanton, P. W. (2014). The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. *The Journal of Positive Psychology*, 1-12.
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Evaluating the Multifactor Structure of the Long and Short Versions of the Self-Compassion Scale in a Clinical Sample. *Journal of clinical psychology*.
- Choi, Y. M., Lee, D. G., & Lee, H. K. (2014). The effect of self-compassion on emotions when experiencing a sense of inferiority across comparison situations. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 949-953.
- Etxebarria, I. (2003). Las emociones autoconscientes: culpa, vergüenza y orgullo. *EG Fernández-Abascal, MP Jiménez y MD Martín (Coor.). Motivación y emoción. La adaptación humana*, 369-393.
- Enright, R. D., Freedman, S., & Rique, J. (1998). The psychology of interpersonal forgiveness. *Exploring forgiveness*, 46-62.
- Fernández García, P., García-Vega E., Rico Fernández, R. y Herrero, J. (2008). A reduced version for Spanish youths of the Bem Sex-Role Inventory. III *European Congress of methodology*.
- Fernández Puig, V. (2000). Vergüenza Profunda, Corrosión Interna.
- Freire, A. G. M. (2000). A vueltas con la categoría género. *Revista Papeles del Psicólogo n 76, Contrafondo*.
- Galve, J. J. G. (2012). Revisión del concepto psicológico de la autocompasión. *Medicina naturista*, 6(1), 5-7.

García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L., & Demarzo, M. M. P. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health Qual. Life Outcomes*, 12(4).ISO 690

Guadiana, L. (2003). Las artes expresivas centradas en la persona: un sendero alternativo en la orientación y la educación. Entrevista a Natalie Rogers. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 5 (2).

García-Monge, J. A. (2010). La Esperanza en la Experiencia de Sufrimiento Humano. El Psicólogo Humanista y su Ayuda en la Integración del Dolor. *Clínica*, 1(1), 19-29.

Greenberg, L. (2000). Emociones: una guía interna. *Ed. Descleé de Brouwer*.

Gilbert, P., & Miles, J.N.V. (2000). Sensitivity to putdown: Its relationship to perceptions of shame, social anxiety, depression, anger and self–other blame. *Personality and Individual Differences*, 29, 757–774.

Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*, 263-325.

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 and Psychotherapy*, 13(6), 353.

Gilbert, P. (2009). The nature and basis for compassion focused therapy. *Hellenic Journal of Psychology*, 6, 273-291.

Greenberg, L. S., Elliott, R., & Pos, A. (2009). La terapia focalizada en las emociones: una visión de conjunto. *Boletín Científico*, 142.

Greenberg, L. S. & Pavio, S.C (1999). Vergüenza. En *Trabajar con las emociones en psicoterapia* (pp.303-336). Barcelona: Paidós.

i Cultura, E. (1998). Autoconcepto y Adolescencia. Una línea de intervención psicoeducativa. *Educació i cultura*, 11, 11, 157-170.

Las Hayas C, Guillén V, González-Pinto A, Zamega G, Guimón J. Preliminary validation in spanish of the Test of self-conscious affect (TOSCA). *Avances en Salud Mental Relacional* (2005).

Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887.

- MacBeth, A., Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552.
- Martín, Á., & de la Rosa, C. R. (2011). *Manual práctico de psicoterapia Gestalt*. Desclée de Brouwer.
- Miller, D. T. (1999). The norm of self-interest. *American Psychologist*, 54(12), 1053.
- Neff, K.D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2 (3), 223-250
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. *Compassion and wisdom in psychotherapy*, 79-92.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D., Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50
- Neff, K. D., McGeehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.
- Orange, D. M. (2005). ¿Vergüenza de quién?: Mundos de humillación y sistemas de restauración. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, (20), 7.
- Paivio, S. C., & Pascual-Leone, A. (2010). Transforming guilt, shame and self – blame. En *Emotion-focused therapy for complex trauma: An integrative approach* (pp.203 - 227). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rosen, W., Walker, M., & Jordan, J. V. (2000). *Shame and humiliation: From isolation to relational transformation*. Stone Center.
- Sutherland, O., Peräkylä, A. & Elliott, R. (2014) Conversation analysis of the two-chair self-soothing task in emotion-focused therapy. *Psychotherapy Research*, 24(6), 738-751.
- Velasco, R. (2008). La vergüenza en la deconstrucción y construcción del sentimiento de Sí. *Clínica e Investigación Relacional*, 2(1), 58-67.
- Velasco, R. (2005). Comentario a la presentación de Donna Orange. Congreso Internacional sobre la vergüenza. Febrero 2005. *Aperturas psicoanalíticas*, 20.
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*.