



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

**La vergüenza: su relación con el narcisismo y su
presencia en la relación terapéutica.**

Autora: María López Vallejo

Director: Javier Hugo Martín Holgado

Madrid

2019/2020

Índice

1. Introducción	1
2. El perfil de la vergüenza	3
2.1. Diferentes experiencias de vergüenzas	6
2.2. La vergüenza adaptativa	8
2.3. La vergüenza patológica	9
3. El proceso de narcisización	11
4. Consolidación en las etapas del desarrollo	15
5. La relación terapéutica	17
5.1. El paciente.....	17
5.2. El terapeuta	20
5.3. La interacción terapéutica	22
6. Conclusión	24
Referencias bibliográficas	28

1. Introducción

“La liberación es no sentirse ya nunca más avergonzado de uno mismo.” (Nietzsche)

“Lo esencial (en su forma típica) es la sensación penosa, la vergüenza que provoca querer ocultar la desnudez (casi siempre por la locomoción) y no poder hacerlo.” (Freud)

La vergüenza es una emoción universal que nos muestra nuestra humanidad y fragilidad. Ya en la Biblia, Dios coloca al hombre en el Edén donde disfrutaría de todos los frutos salvo de los del árbol de la ciencia del bien y del mal porque al hacerlo, le sobrevendría la muerte. Dios le regala a “otra” con su misma dignidad y ambos estaban desnudos, pero no sentían vergüenza. En el relato bíblico, se supone que antes del pecado original hubo un estado sublime, Dios creó al hombre perfecto. Pero el hombre, abusando de su libertad, en un anhelo de ser como Dios, provoca su propia limitación tomando la fruta prohibida. Lejos de conseguirlo, se dará cuenta de su pequeñez, insignificancia y timidez, de su desnudez, y se tapará sintiendo vergüenza por verse desprotegido y vulnerable. Al desobedecer a Dios, perdió los privilegios otorgados por Él, rompiendo su estado de inocencia y de armonía plena, y desencadenándose en él la percepción de su imperfección, expresada mediante la vergüenza, el temor, el dolor y la fatiga.

Desde la perspectiva del ser humano, este comenzó siendo imperfecto y lo sigue siendo. Cuando Adán y Eva sienten vergüenza al verse desnudos, esconden sus cuerpos ante la mirada ajena. Hay algo impuro que ocultar, un secreto que no puede ser desvelado, un fracaso ante los deseos de inmortalidad. Sentirán el temor a la expulsión del paraíso, el miedo a no ser aceptados, en definitiva, el dolor por no pertenecer. Este relato nos desvela la vulnerabilidad y finitud del hombre como parte de nuestra naturaleza.

Esta “imperfección” inevitable nos descubre la herida narcisista. En la historia de Adán y Eva (Gen. 3, 7-8), se condensa toda la humanidad.

Narciso, incapaz de reconocer a un otro, se posiciona en un lugar donde no hay nadie más que él. La vergüenza, incapaz de reconocerse a sí misma, se sitúa en un espacio donde solo cuenta la mirada del otro. El narcisismo y la vergüenza son experiencias básicas necesarias y saludables. Dos caras de la misma moneda, que en sus dos extremos manifiestan un mismo síntoma: la necesidad de proteger los vínculos relacionales por el miedo a no pertenecer y a la no valoración de sí.

La vinculación de la vergüenza con el narcisismo se encuentra precisamente en su origen, la construcción de la identidad a través del proceso de narcisización; parece, por tanto,

lógico pensar que, cuando uno está presente, es fácil que la otra también lo esté y viceversa.

Aunque la experiencia de vergüenza es muy común no todas sus expresiones son iguales. Podemos encontrar que varios autores describen diferentes modalidades. Salvo la vergüenza soportable e insoportable que refieren a la intensidad de la experiencia vergonzosa, y la vergüenza primaria y secundaria que señalan a la totalidad de la persona o solo a algún aspecto concreto de ella respectivamente, el resto de las vergüenzas se pueden unir en básicamente dos tipos: la interna y la externa. La primera es resultado de una autocrítica (“*intrarrelacional*”) y la segunda es consecuencia de una devaluación externa real o no (“*interrelacional*”).

A pesar del impacto y fragmentación que supone, podríamos pensar que, al igual que otras emociones, la vergüenza también es dual: nos enferma y nos protege. Siendo una emoción adaptativa, puede convertirse en funcional o disfuncional en base a la intensidad y magnitud con la que nos dolemos, pudiendo derivar en una vergüenza crónica asociada a una patología.

La consolidación de la vergüenza tiene lugar en cada una de las fases del desarrollo, aunque parece que es en la adolescencia cuando más se agudiza su sentir, y así hasta que construimos el presente.

Al igual que en lo cotidiano aparece también en la relación terapéutica, pero además no solo en cualquier paciente sino que especialmente en el paciente narcisista. Este experimentará el deseo de ser afirmado y el miedo a sentirse rechazado e inadecuado. También la vergüenza puede aparecer en el terapeuta, que deberá hacer un trabajo previo con su propia vergüenza para poder sostener la vergüenza del otro. Un tercer caso es la propia relación entre ambos, donde la transferencia y contratransferencia han de ser manejadas en beneficio de la reparación narcisista del self dañado del paciente.

Experimentarla ofrece la oportunidad de una reconstrucción personal, el resurgimiento de la autoconfianza y autoconcepto propios, motivándonos a crecer en nuestra evolución (Wong, 2019). Incluso puede ofrecernos algunos beneficios, como un desarrollo de una mayor sensibilidad social, el ser modesto o la conformidad con las normas sociales, además de la posibilidad de protegernos si nos escondemos cuando hemos sido heridos (Stadter, 2011). La vida sería imposible sin la capacidad de sentir vergüenza (Elison, 2019).

2. El perfil de la vergüenza

La vergüenza se manifiesta como una de las emociones más dolorosas y desestabilizadoras que un individuo puede experimentar. Según Lewis (tal y como citó Malik, 2019), representa un conjunto de disrupciones psíquicas (la humillación, menosprecio, baja autoestima, estigmatización) que emergen de experiencias en las que la persona se siente inapropiada, expuesta, herida, defectuosa, intimidada, rechazada, impotente o indefensa. Morrison (1983) se refiere a ella de forma similar como la emoción que sentimos al vernos inadecuados, pequeños e insuficientes, temiendo que nos abandonen o rechacen. Para Kohut (como se citó en Morrison, 1983), es una emoción que se experimenta cuando el individuo percibe un juicio crítico, fallos o defectos de su self ideal, por ello es especialmente relevante en la comprensión tanto de la psicología del self como del carácter narcisista.

Malik (2019) diferencia la comprensión de la vergüenza desde tres perspectivas psicológicas distintas: evolucionista, psicoanalista y cognitiva. Todas ellas ponen de manifiesto la indefensión que sentimos a ser vistos o expuestos, el recelo a desnudarnos ante otros. Mostrarnos visibles significaría que la herida social que todos albergamos internamente quedaría descubierta: el temor a no ser aceptados, a no pertenecer (Malik, 2019).

Desde una perspectiva *evolucionista*, es una emoción que nos alerta de una amenaza social. Cuando aparece la vergüenza la persona se experimenta infravalorada ante sí misma, como indigna de ser amada, y le embarga una sensación de no pertenecer (Gilbert, 2011). Hay una relación entre el sentido del self y la clase de personas que percibimos que somos para nosotros mismos y los demás. Como seres sociales que somos, tenemos la necesidad de pertenencia a un grupo social (Baumeister y Leary, 1995). Al mismo tiempo que deseamos la inclusión siendo aceptados en nuestro grupo de referencia, somos extremadamente sensibles al menor signo de desaprobación. La motivación principal de esta perspectiva social es resultar elegido, interesante o atractivo. Necesitamos “ser parte de” porque de lo contrario podemos quedar aislados. La exclusión o el rechazo supondría no contar con la seguridad de que los otros estarán disponibles para nosotros cuando les necesitemos. Precisamos de los demás para ser cuidados, apoyados o para crear alianzas y en último término, no ser asistidos en caso de ciertas privaciones podría suponer morir (Gilbert, 2011). Así pues, la devaluación percibida por el sujeto va a actuar como una

prevención interna, a través de dicha emoción advertiremos que nuestras relaciones pueden estar en peligro. (Elison, 2019).

En la vertiente *psicoanalítica*, la vergüenza se explica en relación a la autoestima. Desde niños nos identificamos con nuestras figuras parentales, internalizando sus principios morales, normas y prohibiciones ideales. El superyó constituirá la instancia interna de regulación moral del sujeto. Para poder valorarnos a nosotros mismos, antes necesitamos idealizar a otros. Si conseguimos una identificación exitosa interiorizando el objeto amado idealizado (los progenitores), habremos conseguido desarrollar una identidad, un propósito y dirección en la vida. El yo ideal se establecerá como las propias expectativas e ideales internos del sujeto, sobre qué quiere ser, qué quiere conseguir y en quién le gustaría convertirse, configurándose como parte del superyó, según Reich, Jacobson y Murray (como se citó en Morrison, 2008).

Para Sandler y Schafer (como se citó en Morrison, 2008), la vergüenza, según esta vertiente, sería la emoción que aflora por la distancia que el individuo percibe (y por tanto, subjetiva), entre su yo ideal (la imagen de sí que espera alcanzar) y su yo real (la imagen que refleja lo que piensa de sí mismo). También Lansky, (como se citó en Orange, 2005), hablaría de la conciencia de la no consecución de los ideales o valores internalizados (parte del superyó introyectado), creando sentimientos de inadecuación, inferioridad y miedo social. Esa discrepancia pone de manifiesto la vivencia de un fracaso por no conseguir ese ideal. Una decepción que se genera por una percepción de ser “defectuoso”, repercutiendo en una caída de la autoestima (Morrison, 2011). ¿Por qué es tan importante esta distancia? Desde este punto de vista, la clave se centra en el papel que cumple el otro en la estructuración del self. La consecuencia de experimentar una ausencia de una mirada ajena que permita sentirse valioso y digno de ser amado se traduce en una autoestima debilitada. La persona, sin la experiencia de haber sido admirada previamente en su experiencia vital, no puede aprender a hacerlo por sí misma, haciéndola suya, por lo que no podrá internalizar sus propios mecanismos de reparación, ante las decepciones y frustraciones inevitables que la vida va presentando. Dependerá constantemente de la imagen distorsionada de un otro al que percibe como perfecto y totalmente disponible para sí (idealización). Creyendo participar de esa perfección, buscará en ese otro la devolución de una mirada de admiración (instrumentalización) que confirme su valía.

La perspectiva *cognitiva*, en la que se encuadraría a autores como Tangney, asocia la vergüenza a la autocrítica y a la capacidad de autoevaluarse negativamente que aparece

entre los dos y tres años de edad. Tangney y Gramzow (1992) definen la vergüenza como una emoción dolorosa, que aparece en una situación desfavorable, afectando a la totalidad de la persona angustiosamente examinada y evaluada. Le acompaña una sensación de sentirse pequeño y hundido, y suele estar seguida por una sensación de exposición y de temor al juicio ajeno (bien sea real o no). Para Tomkins (como se citó Malik, 2019) la vergüenza es una emoción negativa que impedirá que emerjan otras positivas.

Hay ciertas particularidades de la vergüenza que la hacen distintiva y única. Una característica de la vergüenza es que aparece de forma inesperada, sorprende a la persona, se apodera de uno cogiéndole desprevenido en una situación “en falta” (De Gaulejac, como se citó en Tomás, 2010). Sin los recursos necesarios, el sujeto queda expuesto ante la mirada del otro, se percibe carente y exhibido ante sí mismo y los demás (campo intersubjetivo al que hace referencia Orange, 2005). Por ello, la experiencia vergonzosa también nos descubre una pérdida de identidad, que genera el dolor de no poder confiar en el valor de uno mismo, tanto ante sí mismo (personal), como en presencia de la mirada de los demás (social). Expuesto y desnudo, sobreviene un sentimiento de inadecuación, que no se puede apaciguar. Otra peculiaridad, es que refleja el deseo de desaparecer, de esconderse, de que a uno “se lo trague la tierra” para dejar de estar visible ante los otros y escaparse de la mirada ajena y de la situación, siendo este anhelo manifestado a través de una reacción incontrolable (Beuchler, 2015). Un pensamiento mágico que incitará a la persona a defenderse para poder tolerarla. También Orange (2005), desde el psicoanálisis, al igual que Gramzow y Tangney (1992), apela al carácter invasivo de la vergüenza porque corrompe a todo nuestro ser. No sentimos un malestar por algo concreto, sino que nos invalidamos en nuestra totalidad.

El sujeto evita el dolor a través de su negación consciente mediante la movilización de resistencias. Para De Gaulejac (como se citó en Tomás, 2010), uno sí que podría evadirlo impulsándose a luchar contra esta invalidación, o también podría responder con pasividad y resignación mermando su capacidad de afrontamiento. Cuando el individuo repite este proceso de anulación, sucesivamente ante situaciones parecidas en su historia de vida, acaba por internalizar esta dinámica, desarrollando una descalificación del self a través de un sentimiento de inferioridad inconsciente, donde la persona se percibe internamente como no perteneciente, incapaz e inepta.

En esta línea habría que subrayar el componente social, de reconocimiento y pertenencia al grupo, y otro existencial donde, al quedar al desnudo la intimidad, uno pone en juego

su autoestima, la estima de los demás y la moral por haberse apartado de las normas y del ideal De Gaulejac (como se citó en Tomás, 2010). Bruni (2019) afirma que el carácter social de la vergüenza ya estaría directamente relacionado con la falta de reconocimiento. El sujeto debe enfrentarse a un contexto social donde los significados y etiquetas entran en contradicción con sus deseos, proyectos y expectativas. Esto deviene como un medio de control social, porque si lo que ocurre es que uno no cumple con las normas, como cita Cyrulnik (2013): “lo aplastan con su arrogancia, como si el hecho de ser como todo el mundo legitimara el placer de degradar al que no es como todo el mundo” (p.163) y añade que el contexto psicosocial puede atribuir ante un mismo hecho un sentimiento de vergüenza o de orgullo dependiendo de la interpretación que se le dé.

2.1. Diferentes experiencias de vergüenzas

No todas las vivencias de la vergüenza son iguales. La mayoría de los autores diferencian diversas manifestaciones de la vergüenza, lo compartido entre todas ellas es el sentimiento de no ser adecuado y la no pertenencia.

Gilbert (2011) distinguirá la *vergüenza externa*, que tiene su origen en cómo pensamos que los demás nos valoran (por ejemplo, cuando experimentamos que otro nos menosprecia y no le gustamos), y la *vergüenza interna*, cuyo síntoma sería cómo nos representamos a nosotros mismos en nuestra mente (por ejemplo, cuando tenemos juicios o sentimientos negativos hacia nuestro self sintiéndonos inadecuados). Ambas pueden mezclarse en distintas combinaciones afectando a las interacciones entre paciente y terapeuta. Este autor relaciona directamente la vergüenza interna con la autocrítica, que genera una sensación de estar atrapado y de aislamiento personal, un estar solo sin que nadie nos proteja. La vergüenza externa se postula desde la perspectiva evolutiva y a través de ella podemos determinar la calidad de nuestras relaciones. Las personas contamos con mecanismos para percibir lo que otros piensan y sienten hacia nosotros, inferir cómo somos considerados por ellos, pero esta apreciación puede derivar en error, porque podría ser que solamente lo que nosotros nos imaginamos que otros piensan acerca de nosotros fuera la causa fundamental en la experiencia de la vergüenza externa. Greenberg e Iwakabe (2011) hacen la misma distinción entre la vergüenza interna y externa.

Beuchler (2015) se referirá a la *vergüenza airada* que se siente cuando alguien deliberadamente quiere avergonzarnos, o la *vergüenza culpable*, cuando actuamos en

disonancia con nuestros valores. Describe las *vergüenzas soportables*, aquellas que se pueden tolerar, y *vergüenzas insoportables*, que nos conducen a querer escondernos y taparnos con grandiosidad, negación, envidia, rabia o desprecio. *Vergüenzas primarias*, como la creencia de que uno está irreparablemente defectuoso; *vergüenzas secundarias*, como la que todos podemos experimentar ante un fracaso concreto, a través de una reacción momentánea que pudiera entenderse como un mecanismo de defensa temporal adaptativo ante cualquier situación cotidiana. Greenberg e Iwakabe (2011) también harán referencia a los términos “primaria y secundaria”. Para ellos, la *vergüenza primaria* es la emoción que resulta como reacción a un estímulo (como la vergüenza por estar siendo observado) y la *vergüenza secundaria* es la emoción que se desencadena ante una emoción primaria (como tener vergüenza de estar enfadado).

Stadter (2011) diferenciará diversas tipologías de la vergüenza que se originan por la relación con el otro y otras, que emergen por cómo nos tratamos a nosotros mismos. Cuando de forma clara y directa alguien nos invalida mostrándonos disgusto, estaríamos ante un sentimiento de *vergüenza directa ante el otro*. Si el que nos avergüenza es percibido por nosotros como alguien compasivo, aunque al mismo tiempo tenemos una sensación de incredulidad sin saber explicarla, podríamos estar sintiendo *vergüenza indirecta ante ese otro*. A veces, la propia ausencia de respuesta ante algo muy deseado, como pudiera ser un reconocimiento o afirmación, desencadena una *vergüenza negligente ante otro* por sentirse muy necesitado. Aquellos que han sido educados como la extensión de sus propios padres como los mejores sin haber recibido un *feedback* negativo, crecerán con una *vergüenza grandiosa ante el otro* cada vez que la realidad no les reconozca como los preferidos. La vergüenza intensa de una víctima, que se desencadena por la herida ocasionada ante un abusador físico o sexual, la denominará *vergüenza abusiva ante el otro*. Aprendemos a relacionarnos con nosotros mismos no solo por la forma en que nos tratan nuestros progenitores, sino también por la manera en que ellos se tratan a sí mismos, pudiendo aprender a sentir la *propia vergüenza ante el otro*. Hay modos que aparecen cuando uno siente vergüenza por ser malo (“soy malo”, “hice algo mal”), por ser defectuoso, por falta, insuficiencia o pérdida (“no estoy suficientemente preparado”) y por ser exitoso (“soy *demasiado* bueno”).

Cyrułnik (2013) reseña dos tipos de vergüenza: la *vergüenza preverbal* o *protovergüenza*, que surge en uno mismo en una relación de sometimiento ante la presencia física de un

otro, y la *vergüenza verbal*, como una representación a través de imágenes, palabras o gestos que generan un relato sobre uno mismo cuando uno se siente hundido por otro.

Quizás el lector haya podido reconocer ciertos tipos de vergüenza en alguna experiencia cotidiana de su vida. Esta emoción puede afectarnos a todos y, referido a nuestro ámbito profesional, especialmente cuando precisamos pedir ayuda y nos encontramos ante una situación de necesitar abrir nuestro mundo interior (Gilbert, 2011).

2.2. La vergüenza adaptativa

Hasta ahora, tal y como venimos diciendo, todo parece indicar que la vergüenza es una emoción adaptativa. Nos informa de si estamos expuestos al rechazo o agresión por parte de otros. Sentirla nos moviliza a actuar para generar una evaluación positiva de uno mismo ante los demás, evocando respuestas afiliativas como son el perdón y la simpatía, e inhibiendo nuestras conductas ofensivas (Gilbert, 2019; Greenberg, 2011; Tangney y Dearing, 2019). En este mismo sentido, Wong (2019) afirma que es funcional cuando posibilita las relaciones. La vertiente saludable es el establecimiento de límites, el permiso para ser humanos o imperfectos (Broucek y Brown, como se citó en Llanos, 2018). Morrison (2011) afirma que lo que es útil de ella está en lo que se resuelve al enfrentarse a ella.

Catalogar la vergüenza dentro de la familia de emociones relacionadas con la devaluación, como culpa, humillación o rechazo, supone estar hablando del dolor social que desencadena.

Algunos estudios demuestran que el dolor físico es similar al dolor social porque ambos activan la misma estructura cerebral, (Eisenberger, como se citó en Elison, 2019). Uno y otro son consecuencia de una herida y la expresión del dolor en ambos casos nos lleva a poner la atención en esa aflicción. En la mayor parte de las ocasiones, tanto en el dolor físico como en el social, la persona que los siente elicitaba respuestas de empatía y perdón en los demás. El objetivo de ambos es el mismo: la reparación de la herida y eludir que vuelva a ocurrir. Pues bien, al igual que una insensibilidad permanente al dolor es peligrosa porque supondría que el individuo no podría reconocer su enfermedad, aquellos que no sienten la vergüenza sufren la “*desocialización*” y a su vez hacen padecer a la sociedad. Fracasas en identificar el efecto que sus comportamientos tienen en los demás, a costa de sus relaciones y su estatus, y en consecuencia, fallan en su socialización.

Los individuos sanos (especialmente aquellos que para mantener su bienestar y autoestima dependen de las respuestas del entorno como defenderá Lewis, como se citó en Morrison, 1983) experimentarán la emoción de la vergüenza cuando se enfrenten a pequeños fracasos del self-ideal. Así que la gravedad de esta dependerá de su magnitud e intensidad y estará presente tanto en la neurosis como en la psicopatología.

2.3. La vergüenza patológica

No es lo mismo sentir la vergüenza que todos hemos sentido en alguna ocasión, que dolerse de una vergüenza crónica (DeYoung, como se citó en Hoffer, 2018). La vergüenza puede ser disfuncional dependiendo del contexto y de la respuesta de cada individuo (Elison 2019).

La vertiente tóxica es creernos defectuosos por una excesiva crítica interna y perfeccionismo y, por ello, al no lograr esa perfección deseada, posibilitamos el rechazo, (Broucek y Brown, según se citó en Llanos, 2018). Renegar de nosotros mismos al sentirnos inadecuados, querer esconder nuestra humanidad (Llanos, 2018) es disfuncional cuando nos lleva a desarrollar mecanismos defensivos como, sobre todo, la formación reactiva (escondiendo la inferioridad ante un sentimiento de grandiosidad arrogante), la proyección (ridiculizando o despreciando a otro) y la evitación (a través de la retirada y aislamiento), (Wong, 2019).

Greenberg e Iwakabe (2011) califican la vergüenza como desadaptativa cuando resulta de un trauma o de un apego dañino y la persona internaliza una experiencia de rechazo. Si la experiencia se repite acabará impactando en el sujeto dañando su autoestima. Así, las reiteraciones de patrones prolongados de traumatización interpersonal serían el factor etiológico en la formación de la vergüenza patológica. Por ejemplo, el resultado de una vivencia asentada de no sentirse digno de ser amado, percibirse malo o defectuoso por las experiencias recurrentes de abuso, rechazo, ridículo o negligencia. Estas situaciones experimentadas por los niños en el periodo de crianza son donde ellos aprenden que sus conductas, sentimientos o deseos son inaceptables. También los castigos desproporcionados que implican una denigración o un estigma por un miedo paralizante, suponen aprendizajes en tratarse con autodesprecio, experimentando humillación por ser quienes son (Greenberg e Iwakabe, 2011). O, como diría DeYoung (como se citó en Hoffer, 2018), sería disfuncional la experiencia repetida de vergüenza que acaba por convertirse en el reflejo de uno mismo y de la respuesta a los demás, haciendo que los

problemas no puedan ser abordados, confundiendo el pasado con el presente y provocando que el proceso terapéutico fracase.

En la dificultad de abordar el estrés de una experiencia traumática, el cómo se trata uno a sí mismo es clave para pasar de la vulnerabilidad a la psicopatología. A aquellos que se culpan por haber cooperado en abusos sexuales (atribución interna), se les relaciona con una mayor predisposición a la psicopatología tal y como probaron Feiring, Taska y Lewis (como se citó en Gilbert, 2011). La autocrítica es frecuente encontrarla en aquellos que sufren depresión y han tenido unos progenitores sobreprotectores o negligentes (Irons, Gilbert, Baldwin, Baccus y Palmer, como se citó en Gilbert, 2011). Por ejemplo, los perfeccionistas catastróficos perpetúan la disforia crónica y perciben a los demás como jueces, además de no creer que puedan ayudarles Dunkley, Zuroff y Blanskein (como se citó en Gilbert, 2011).

Pero la mayor amenaza de la vergüenza es el suicidio en aquellos pacientes con depresión. Ante la desesperación en la que se sumergen por lo que ellos consideran un fracaso, como es el hecho de no haber conseguido poder vivir de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones vitales, pueden llegar a remediar su mortificación cometiendo suicidio (Tangney y Dearing, 2011). Por ello es importante valorar cuánto de insoportable es la vergüenza para el individuo, porque cuanto más lo sea, más puede llevar a la desesperanza, depresión o suicidio.

La vergüenza patológica tiene un carácter *transdiagnóstico*. Si se desencadena por un trauma y vulnerabilidad narcisista, hay riesgo de caer en el alcoholismo, conductas antisociales, perversiones, trastorno de alimentación o, estados de disociación. Wong (2019) afirmará que la vergüenza se encuentra presente en diversos trastornos: depresión, trastornos de alimentación, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad (sobre todo en el borderline y el narcisista), trastorno de estrés post-traumático, trastorno de pánico y ataque de pánico (Wong, 2019). También en la fobia social, según Tracy y Robbins (como se citó en Ritter et al., 2014). Por tanto, su magnitud nos señalará la extensión y profundidad de la patología narcisista (Morrison, 2008). Una investigación realizada sobre la vergüenza en pacientes con trastorno de personalidad narcisista relaciona la vergüenza “explícita”, aquella que refleja una respuesta emocional consciente como resultado de una evaluación negativa del self, con este tipo de trastornos, y menciona que el suicidio ha sido asociado a la vergüenza en pacientes con narcisismo clínico y neurótico (Ritter et al., 2014).

A lo largo de la literatura psicológica, muchos autores coinciden en que (1) la vergüenza se fragua en los procesos de narcisización (y por tanto en la familia); y (2) se consolida en las siguientes etapas del desarrollo. El narcisismo vulnerable igualmente se restablece en cada una de las fases vitales (Bleiberg, 1994).

3. El proceso de narcisización

El narcisismo es un fenómeno donde el sujeto desea ser especial para un otro significativo admirado (Morrison, 2008). Desde la temprana infancia, en todos nosotros surge la necesidad de ser afirmados y de ser únicos para nuestras figuras parentales. Si este anhelo se satisface, la estructura del self se desarrolla de forma estable y consistente, permitiendo que el niño crezca con una autoestima saludable y con una actitud de confianza hacia los demás. Es lo que Morrison denomina “dotación narcisista positiva”, es decir un narcisismo sano. En el caso de que no sea así y el niño sea ignorado, rechazado, negligido o activamente devaluado, este evolucionará requiriendo constante atención y confirmación al construir una estructura del self fragmentada, poco segura y rígida, que le llevará a generar expectativas insaciables hacia sus padres, convirtiéndolas en demandas exigentes de ser único y exclusivo. En este caso, Morrison hablará de la “desregulación narcisista” y, en función de la severidad e intensidad de esa indiferencia o negación parental ante la necesidad de confirmación, la disrupción será más transitoria o patológica. La consecuencia es que el individuo creará defensas y disfunciones en su personalidad y autoestima, que pueden derivar en los trastornos ya mencionados.

Como detalla Smirgel (como se citó en Morrisón, 2008):

La herida narcisista y la desesperanza absoluta es el resultado de la convicción de no tener valor para ser querido por el otro idealizado (yo ideal proyectado) de forma definitiva y para siempre. Primera fuente de miseria y de infelicidad en la existencia humana, que nos lleva a la búsqueda sin fin para ser merecedor de ese amor. La enfermedad del ideal. (p.14)

El daño narcisista aparece cuando la necesidad de validación queda insatisfecha, pero también se genera cuando uno vive la satisfacción sin límite, una mirada de aceptación total sin experimentar la frustración a través de los procesos de socialización y aprendizaje de los límites: “así no, ahora no”. En ambos casos, aparece el fracaso del ideal narcisista. En este sentido hay consenso en diferenciar dos tipos de narcisismo.

Por un lado, el primario o de expansión, también conocido como *narcisismo egotista* de Broucek (como se citó en Morrison, 2008), en el que el sujeto se percibe como grandioso, autosuficiente y completo, ya que su necesidad de afirmación ha sido alimentada en exceso. En este caso, la génesis de la vergüenza se produce ante la imposibilidad de conseguir una autosuficiencia completa. El fracaso del proceso de narcisización ocasiona que el individuo desarrolle una falsa autonomía exagerada y la vergüenza se verá compensada con sentimientos de omnipotencia defensiva. Bleiberg (1994) afirmará que, en esta situación, el sujeto desencadena una patologización, cuando a través de la omnipotencia, mediante una ilusión de control, no se permite reconocer su vulnerabilidad y sus defectos. Ante el reconocimiento de que su propia grandiosidad se ha visto devaluada, la vergüenza moviliza el autoengrandecimiento (Broucek, como se citó en Morrison 2008). Como resultado, menospreciará y devaluará al otro por un sentimiento de engrandecimiento arrogante: “yo soy mejor que tú”. Montebanocci, Surcinelli, Baldaro, Trombini y Rossi (2004) confirmaron, en su investigación sobre la relación de la predisposición a la culpa y a la vergüenza en conexión con el narcisismo, que los sujetos de tipo narcisista primario reprimieron defensivamente la experiencia de vergüenza a través de la alta autoestima, grandiosidad y exhibicionismo, para así evitar los sentimientos de inadecuación e inferioridad.

Por otro lado, en el narcisismo vulnerable o de contracción, también *narcisismo disociativo* de Broucek, (como se citó en Morrison, 2008), el sujeto se percibe como insignificante e indiferente ante un otro significativo cuya mirada desea alcanzar. Dependiente, sin los recursos para elaborar la situación se sentirá despreciado o rechazado, generando la dolorosa emoción vergonzosa. Además, experimentará la imposibilidad de conseguir el amor y fusión con ese otro idealizado (lo que algunos autores definen como una proyección del self ideal, es decir, una atribución inconsciente al otro del deseo que uno no alcanza a ser), Morrison (2008). Aunque Bleiberg (1994) afirma que el narcisismo vulnerable no es necesariamente patológico, porque el individuo dispondrá de una mayor autoestima y adaptación, pudiéndose aproximar a sus propios ideales. En esta línea ya Freud hablaba de la insatisfacción o ‘hipersatisfacción’ como los defectos que producían las fijaciones en las diferentes fases del desarrollo.

Otra manera de entender el narcisismo vulnerable es a través de la incoherencia que se produce entre el self ideal y el self real. En nuestra temprana infancia, buscamos la identificación con el padre/madre convirtiéndolo en nuestro modelo de self ideal, es decir,

como una guía que se reformulará a lo largo de la vida y que nos permite explorar nuevos caminos encontrando soluciones a los distintos conflictos. Este modelo debe ser alcanzable, para garantizar una autoestima adecuada y una validación interpersonal (Bleiberg, 1994) y, según el autor, también estará influido por la respuesta del otro miembro de la parentalidad a su pareja. Siendo el self real la representación de lo que pensamos que somos, y el self ideal la representación imaginada de lo que aspiramos a ser (formada por recuerdos, fantasías y los modelos parentales), la incongruencia entre ambos refleja una incapacidad de conseguir el ideal, tal y como defienden Joffe y Sandler (como se citó en Bleiberg, 1994). A mayor distancia entre ellos, mayor vulnerabilidad a la herida narcisista y también mayor vulnerabilidad a la vergüenza (Sandler y Schafer, como se citó en Morrison, 2008). Ante esta situación, el individuo podría buscar diferentes objetos de self que le proporcionen calma y aceptación para disminuir la distancia entre self ideal y real, (Storolaw y Lachmann, según se citó en Morrison, 2008).

Para Kohut (como se citó en Morrison, 1983) conseguir un self nuclear sano implica que el selfobject debe acoger las necesidades del niño, afirmando el exhibicionismo saludable (narcisismo) y permitiendo la fusión e identificación con su self empático y maduro.

Describiré dos procesos donde habría que atravesar al menos uno de ellos para conseguir un desarrollo del self firme. Primero, cuando el objeto del self es la madre y se espera de ella una respuesta de fusión y aprobación. Si el reflejo de ella es la afirmación del exhibicionismo narcisista del niño, esta respuesta es adecuada y empática para que el niño desarrolle su ambición personal. Si la réplica fracasa, el daño que ocasiona podría ser compensado con el segundo proceso, que involucra al padre, si este genera una respuesta empática, de aceptación a la idealización y de fusión con él por parte de su hijo, para que este pueda desarrollar sus ideales y metas propios.

En el caso de que estos procesos tengan algún fallo, el niño desarrolla estructuras defensivas y compensatorias. Para cubrir el defecto del proceso primario del self se defenderá a través de una pseudovitalidad: una baja autoestima, depresión, sensación de profundo descuido, no merecimiento, rechazo, desarrollando una insaciable hambre de respuesta y de anhelo de reafirmación. En el caso de que fracase la segunda fase el niño intentará maquillar esa debilidad incrementando su autoestima normalmente a través de la búsqueda de admiración por medio del exhibicionismo y ambición. El narcisista con su grandiosidad defensiva cubre su incapacidad para alcanzar sus ideales y deseos y afirmarse en relaciones significativas profundas, generando una vergüenza dominante y

dolorosa al no aceptarse a sí mismo y al no creer que nadie más pueda aceptarle por su vacío; por tanto, su dilema central será su aceptación, por sí mismo y por los demás.

Siguiendo esta línea, Morrison (1983) diferencia la manera de experimentar la vergüenza en función de si se desencadena como consecuencia de un fracaso en el primer proceso (defensivo) o en la segunda fase (compensatoria). No es lo mismo la vergüenza provocada por la falta de respuesta de afirmación por parte de la madre, que la generada por la ausencia de empatía del padre hacia al hijo ante sus deseos de fusión e idealización con él. En el primer caso, Morrison reconoce la aparición de una ansiedad desintegradora en un self fragmentado, que no dispone ni siquiera de la energía necesaria para reconocerla (trastorno narcisista primitivo o primario). En el segundo caso, un self cohesionado desarrolla una ansiedad débil y reacciones crónicas de vergüenza como respuesta a las vicisitudes de la experiencia de la vida (carácter narcisista defectuoso). Al igual que Kohut, entenderá la vergüenza como una compensación ante el fracaso de la estructura defensiva del self. Una reacción al fallo en la obtención de afirmación amenazando a la persona con el rechazo y abandono. Esta vivencia le devuelve a la persona una experiencia subjetiva de un self defectuoso, agotado de energía, que no consigue alcanzar sus ambiciones e ideales. La autoestima disminuye, llevando a la persona a quedarse presa de la pasividad al sentirse incapaz de vivir con las aspiraciones narcisistas cuestionadas. Esto llevará a relacionar la autoestima dañada con la depresión (Bribing, como se citó en Morrison, 1983).

No son pocos los que ponen su atención en que tanto el narcisismo como la vergüenza sirven para proteger los vínculos relacionales. Esto explicaría cómo el narcisismo infantil podría desarrollarse expresándose en la relación con un otro, idealizándolo, es decir, engrandeciendo el lazo objetal (objeto de la actividad narcisista), (Lewis, como se citó en Morrison, 2008).

Por otro lado, no todos coinciden en que la vergüenza tenga una función dentro del contexto social como sí sostiene De Gaulejac (como se citó en Tomas, 2010) quien afirma que nos mantiene dentro de unos límites en el entablado de las interrelaciones y nos posiciona en relación a otros semejantes. Lownfeld (como se citó en Morrison, 1983) sugiere que es un fenómeno social que permite conservar la estructura de la sociedad, a través del mantenimiento de unos estándares morales. Sin embargo, menciona que para Thrane la vergüenza sería un tema central de la socialización en la fase anal. Y como ya hemos mencionado, hay otros autores que la relacionan con el sentimiento de fracaso por

la no consecución de los ideales más profundos, aunque todo remite al proceso de aceptación social.

4. Consolidación en las etapas del desarrollo

Para Cyrulnik (2013), el primer contacto con la vergüenza correspondería a un fallo en la vinculación con la figura de apego (seis meses de vida). Una ruptura honda de un vínculo que no es posible recomponer. Esta fragmentación genera un sentimiento de rechazo en el bebé que no sabe cómo elaborar, queda desprotegido ante el desprecio de quien esperaba afecto. Pero también afirma que en su aparición inciden otros factores: genéticos, epigénéticos, ecológicos, y sociales.

De Gaulejac (como se citó en Tomas, 2010) afirmará que la vergüenza, una vez que aparece, se consolida en las distintas fases evolutivas, aunque hay una delgada línea de separación entre su origen y consolidación.

Tal y como recoge la teoría de relaciones objetales que resume Stadter (2011), necesitamos depender y relacionarnos con otros porque somos seres sociales. Es en la relación con otros como construimos nuestro self y nuestro mundo interior. Un niño que repite la experiencia de ser reconfortado por su madre cuando está asustado, genera una vivencia de contención que internaliza y que generará un self sano. Ya Bowlby estudió que las formas y calidad del cuidado que recibimos de niños afectan al desarrollo del cerebro y a los procesos psicológicos de la regulación de las emociones y sensación del self. Cómo un niño que no se siente querido por sus padres acaba por no sentirse querido por otros (Wong, 2011). Cuando un hijo se reitera en la costumbre de errar y su padre reacciona con irritación, lo que internalizará es ese enfado e ineptitud. Así, generará posiblemente un self avergonzado.

Para Erikson será en la fase anal en la que el párvulo adquiere la individuación psicológica, cuando se generará la experiencia de vergüenza ante la mirada ajena. Sufrir la incomprensión, falta de apoyo o abandono imposibilitará desarrollar la autonomía, orgullo y confianza respecto a los contenidos de su mundo interno. Estas estampas tempranas influirán en su imagen.

Al producirse la triangulación en la etapa edípica, la experiencia de exclusión (ya no somos dos, sino tres) le devolverá al lugar que le corresponde. Se observará “desnudo” y

puede aparecer el sentimiento de inferioridad. Será crucial en esta etapa el proceso de internalización de la ley para la construcción de un Yo consolidado.

Sin embargo, en la fase de latencia, la vergüenza que se activa tiene que ver con la caída de la idealización parental. El niño despliega su capacidad para evaluar, además de aparecer la necesidad de reconocimiento y el miedo del juicio del otro a ser infravalorado.

La etapa adolescente se corresponde con un joven que procura formarse su identidad ante las contradicciones que este momento vital pueden ocasionarle. Además de emerger malestar, la vergüenza puede eclosionar al sentirse sometido a juicios de valor por su grupo de pares. Para Cyrulnik (2013), este sería el periodo álgido donde uno se cuestiona más quién es ante la mirada ajena.

Según Bleiberg (1994), el narcisismo vulnerable adquiere especial relevancia en la adolescencia, donde ocurren los cambios más relevantes en la organización del self (psicosociales, emocionales, biológicos, sexuales y cognitivos). En esta fase es donde hay una mayor predisposición a la vergüenza, porque se desarrolla la autoconciencia significativamente; puede haber una mayor inhibición y los jóvenes se hacen preguntas comprometedoras sobre su autoestima y dignidad. Aquellos que consiguen mantenerse en un estado no patológico es porque han triunfado en el proceso de diferenciación de sus padres internos, consiguiendo la individuación. La regulación emocional de sus cuidadores cuando tenían dos años (fase anal) fue lo suficientemente adecuada como para que el niño la incorporara (autorregulación). Esto genera una experiencia de integración que reforzará su sistema de apego y permitirá desarrollar un modelo operativo interno adecuado. Ambos le proveerán de un self cohesionado con la confianza suficiente para generar el impacto necesario de evocar la respuesta que necesita obtener de los demás, patrón que utilizará en el establecimiento de las relaciones futuras, y para sentirse incluido y seguro.

Por último, en la etapa adulta, si el sujeto no ha sido capaz de haber construido su identidad social, individuación e independencia en las fases anteriores, la experiencia de la vergüenza generada estará asociada a un sentimiento de inferioridad e ilegitimidad y a una ausencia de valía, capacidad, completitud y lugar en el mundo.

Para Cyrulnik (2013), según crecemos las emociones se vuelven menos intensas y son más fácilmente dominadas, nos aceptamos más como somos sin conceder tanto poder a la mirada del otro; la vergüenza se apacigua. Asegura que experimentar un cierto grado

de vergüenza es signo de una adecuada madurez biológica, el sujeto con un cerebro maduro completamente también habrá alcanzado un desarrollo cognitivo suficiente que permite al individuo procesar procedimientos autoevaluativos y aptitudes sociales, morales y éticas de forma que sería un medio de control social.

5. La relación terapéutica

“Solo cuando el terapeuta encuentra a la persona detrás de las defensas del paciente, y el paciente encuentra a la persona detrás de las defensas del terapeuta, la verdad en psicoterapia ocurre.” (Gruntrip)

La vergüenza, al tener un lugar relevante en lo cotidiano, igualmente lo tendrá en la relación terapéutica, al ser esta un escenario facilitador a su acceso. El temor a descubrirse ante otro desconocido se puede agudizar aún más cuando uno ya se siente lo suficientemente inadecuado, incluso hasta el punto de tener que pedir ayuda. El necesitar buscar apoyo profesional porque uno no es lo mínimamente fuerte como para poder superar por sí mismo sus propias cuestiones personales puede originar la vergüenza de acudir a terapia. Si surgiera inconscientemente durante el proceso, el paciente podría querer terminar prematuramente la relación terapéutica ante la vergüenza de sentir vergüenza.

En la relación terapéutica, la vergüenza emerge al menos desde tres lugares posibles: el paciente, el terapeuta o la interacción terapéutica entre ambos, siendo esta, en algún grado, inherentemente avergonzante, puesto que la interacción se encuentra desequilibrada al ser el paciente el que expone su intimidad más profunda sin reciprocidad (Herman, como se citó en Tangney y Dearing, 2011).

5.1. El paciente

En el proceso de terapia uno repite inconscientemente lo relacionado con el foco de la exploración (Stadter, 2011). Si, como hemos venido afirmando anteriormente, la vergüenza es una de las emociones humanas experimentada con más dolor, será fácil que cuando la intimidad del paciente narcisista (buscando desesperadamente la aprobación de su analista) quede expuesta ante su mirada, este pueda volver a sentirse rechazado o abandonado y tenga deseos de desaparecer. Con mucha probabilidad, preferirá esconder su vergüenza, camuflarla.

Compartir la vergüenza no es algo sencillo, y el avergonzado la encubre para no incomodar, para no ser menospreciado, para proteger su imagen. Se inhibe, no dice, se escuda en un silencio que le protege (Cyrulnik, 2013). Los pacientes pueden estar preocupados sobre qué parte de su mundo interior debe permanecer protegido, y por tanto, escondido, y qué parte pueden desvelar. En cualquier momento se toparán con “ella” de forma consciente o inconsciente. Algunos clientes, para que puedan reconocerla, necesitarán previamente fortalecer su self, para después nombrarla, lo que requiere que el propio terapeuta haya superado la suya o la propia vergüenza de hablar de ella (Morrison, 2011).

Ante la dificultad de reconocer la vergüenza en el paciente, es recomendable como indica Beuchler (2015), expresar una sincera curiosidad y aceptación por parte del terapeuta ante las experiencias de vergüenza. Conocer el mundo interno del paciente y cómo afecta a las personas de su entorno es clave. El analista, como en cualquier otro proceso, tendrá que entender al paciente a través de la transferencia y contratransferencia para ayudarlo a fomentar el cambio.

La vergüenza tiene un impacto y una expresión tanto físicos como emocionales. Corporalmente, aparecen signos fácilmente distinguibles: evitar la mirada de los demás, taparse la cara, contraer el cuerpo, encorvar los hombros, sonrojarse y esconder los ojos (Stadter, 2011). Además de tensar los músculos, retener la respiración o quedarse callados (Greenberg, 2011).

Sin embargo, a veces la vergüenza es difícilmente observable emocionalmente, porque puede esconderse detrás de otras emociones que ejercen una función defensiva. Por ejemplo, si uno se enoja, la vergüenza pasa desapercibida. En este sentido Kohut (como se citó en Morrison, 2011) relaciona la vergüenza con el enfado, siendo el enfado la respuesta a la herida narcisista que genera vergüenza. Ocurriría algo similar con el desprecio, en este caso mediante la identificación proyectiva, cambiando el foco a la incompetencia del otro, porque ridiculizando a otros y atribuyéndose una superioridad personal en la comparación, uno se libera de su propia vergüenza. En el caso de la envidia, la posibilidad es que se torne en una expresión de hostilidad y agresividad intentado aniquilar el objeto deseado. Otra manifestación encubierta es la depresión ante la frustración de no poder vivir de acuerdo a los ideales narcisistas generando sentimientos de inadecuación, Bibring (como se citó en Morrison, 2011), o la depresión culposa, por la impotencia de no conseguir las propias ambiciones, Kohut (como se citó en Morrison,

2011). Otra manera defensiva de esconder la vergüenza es a través de la grandiosidad y el sentido de percibirnos especialmente únicos (formación reactiva), como ya se mencionó. Para Trumbull (como se citó en Stadter, 2011), los síntomas físicos y psicológicos de la vergüenza como trauma interpersonal serían muy parecidos a los de un trastorno de estrés agudo. Gruntrip (también citado en Stadter, 2011) recopila como estrategias que manejamos para manejar la vergüenza, algunas reacciones que utilizan las personas con rasgos esquizoides como son la introversión, la retirada, la pérdida de afecto, la soledad, la despersonalización, la superioridad y la autoeficiencia.

Kaufman (como se citó en Koerner, Tsai, y Simpson, 2011) describe cuatro temas de la vida diaria del paciente que pueden darse en la terapia en relación a la vergüenza. Las *necesidades interpersonales*: si hubo dificultad por parte del cuidador en conocer y satisfacer las necesidades interpersonales del sujeto, esta misma dificultad la experimentará el propio individuo hacia sí mismo. El *afecto*: si el individuo fue avergonzado al expresar orgullo, felicidad, o excitación tenderá a esconder sus emociones y tendrá dificultad para recibir “*feedback*”. El *propósito*: si de pequeños fuimos ridiculizados por nuestros anhelos acerca de aquello en lo que soñábamos que nos gustaría convertirnos, podríamos no saber expresar nuestros deseos, sueños o sentido de propósito de adultos. El *sexo/cuerpo*: la vergüenza que llega por compartir nuestras emociones o sentimientos sexuales o porque la atención recae en nuestra imagen corporal.

Para Gilbert (2011), la vergüenza del paciente gira en torno a asuntos tales como las heridas por abuso, el control emocional, la inteligencia, el peso, la apariencia corporal, la vergüenza de conductas que el terapeuta puede desaprobado (como una agresión física), vergüenza de su propio estado emocional y vida fantasiosa, y las intrusiones. Las reacciones comunes que las personas utilizamos para defendernos de estas vergüenzas suelen ser el quedarse en blanco, determinadas posturas corporales, recurrir al enfado o ansiedad y evitar tópicos. Una investigación que realizaron Kramer, Pascual-Leone, Rohde y Sachse (2018) que analiza la vergüenza y la autocompasión en psicoterapia con pacientes con trastorno de personalidad narcisista, concluye que estos pacientes tienen dificultad en reconocer el miedo, la vergüenza o el enfado. Se pone así de relieve la trascendencia del papel del terapeuta como facilitador y guía en el reconocimiento y profundización de estas emociones para poder tomar conciencia de lo que uno siente.

Tangney y Dearing, (2011) recogen doce categorías de dominios que potencian la vergüenza, estas son etiquetar, la forma de hablar, la religión, la edad, el sexo, la salud

mental y física, los padres, la familia, la maternidad o paternidad, el dinero y el trabajo, la imagen corporal, y la apariencia. Shaphiro y Powers tal y como aquellas autoras citan, señalan que la vergüenza corporal, relacionada con aspectos como la pérdida de las funciones del cuerpo (por ejemplo: la escucha, la flatulencia...) o la excitación sexual, puede esconder aspectos más profundos dañados del self. También mencionan cinco frases típicas que Potter-Efran relaciona directamente con la vergüenza, como las siguientes “no soy bueno”, “no soy lo suficientemente...”, “no pertenezco”, “no soy querible”, “no debería ser”.

Una vez que el terapeuta identifica la vergüenza en su cliente, que el paciente pueda nombrarla, expresarla y comenzar su exploración (todo esto) ayudará en el proceso terapéutico. Cuando el paciente puede observar que su propio analista encuentra su experiencia de vergüenza tolerable, relevante e interesante, también él puede empezar a admitirla y soportarla, pudiendo convertirse en un problema psicológico más para trabajar (Morrison, 2011).

La movilización de ciertos recursos del sujeto como la capacidad de sentirse orgulloso por una determinada hazaña, o un enfado empoderador, o ser capaz de generar actitudes autoempáticas o de autorrespeto, pueden aminorar el sentimiento de vergüenza y construir nuevos significados de la experiencia (Greenberg, 2011). Algo que también ayudará será que el terapeuta mismo acepte sus propias equivocaciones, ignorancias o situaciones embarazosas. Parece que las revelaciones del terapeuta pueden ser una buena estrategia para que el paciente pueda modelar su conducta porque demuestran autenticidad e igualan a ambos en la relación, haciendo posible que el paciente pueda generalizar. Para hacerlas, conviene asegurarse de que el paciente esté preparado para escucharlas, y en ese caso, el terapeuta explicará el por qué las ha hecho. En esta situación el terapeuta se pone al servicio del paciente como instrumento terapéutico (Koener, Tsai y Simpson, 2011). Además, el paciente necesita ‘humanizar’ a su terapeuta, normalizar que él también sufre debilidades (Tangney y Dearing, 2011).

5.2. El terapeuta

Los terapeutas tampoco están exentos de experimentar la vergüenza. Pueden temer la desaprobación de su paciente y reflejar sus propios miedos o la falta de confianza en sí mismos. Si son lo suficientemente habilidosos para percibirla, sin necesidad de mostrarse afectados ante ella, podrían verse contagiados fácilmente o removidos por el mismo dolor

ante las debilidades de su propia vida. Es factible por ello que también eviten identificarla, eludiéndola por incomodidad, o podrían aliarse con el paciente para erradicarla prematuramente (Tangney y Dearing, 2011), y así se dejarán asuntos importantes fuera del proceso terapéutico.

La vergüenza del terapeuta, al alterar su autoeficacia, puede afectar el proceso y el resultado de la psicoterapia. Puede sentir amenazada su identidad si alguno de sus defectos queda expuesto en el contexto terapéutico (Landani, Klinger y Kulp, 2011). A través de la identificación con el paciente, el terapeuta puede sentirse un fracasado o inepto al tratar a pacientes difíciles, si se van; o al compararse con sus propios colegas (a través de referencias de otros o suposiciones sobre su *mejor* eficacia terapéutica). También puede que tenga una idealización exagerada sobre cómo debería ser un terapeuta, o simplemente sobre sí mismo.

El clínico para poder escuchar y comprender la vergüenza de su paciente antes habrá tenido que detenerse a entender y sostener la suya. En este sentido, esta puede suscitar reacciones opuestas, equívocas y muchas veces de manera inconsciente: solidaridad y alejamiento, identificación y rechazo o compasión y desdén. Quizás uno pueda sentir vergüenza de experimentar desprecio, o de un sufrimiento excesivo por una identificación, o de una inclinación a ayudar debido a la compasión (De Gaulejac, como se citó en Tomás, 2008). O también por dormirse en una sesión, por olvidarse de alguna información relevante, por llamar a su paciente con un nombre distinto, por dificultades en la gestión (cobrar sus facturas o demandar puntualidad a sus clientes), por el reconocimiento interno de que alguna intervención está fracasando, por alguna disfunción corporal o por alguna conducta del paciente. Herman (como se citó en Tangney y Dearing, 2011), también nos habla de la vergüenza del terapeuta si no es capaz de vislumbrar el riesgo de suicidio en un paciente. Reconoce la bidireccionalidad de esta, al señalar que el paciente también la padece al ser hospitalizado por este riesgo en contra de su voluntad.

Las reacciones provocadas por la vergüenza en los terapeutas toman formas muy diversas. Las más comunes incluyen cambios corporales como puede ser una postura rígida que indique tensión, recurrir al humor, procesar lo que ocurrió o ignorarlo, o disculparse en las sesiones siguientes (Landani, Klinger y Kulp, 2011). Estos autores recomiendan que el analista sea supervisado.

La supervisión del terapeuta es esencial porque con su vergüenza puede condicionar significativamente el proceso y el resultado de la psicoterapia al ver amenazada su identidad. Aquellos describen varias secuencias de interacción para que esta sea adecuada. Hay cinco de ellas que inciden mayoritariamente en la vergüenza del supervisado y que necesitan especial atención. Estas son: 1) *el foco de la alianza de la supervisión* porque la fortaleza de la alianza está directamente relacionada con la efectividad de lo supervisado; 2) *la exploración de las emociones del supervisado* porque a través de la profundización se llega a la comprensión de las reacciones de vergüenza; 3) *atender la contratransferencia* porque a través de la reacción al material que le presenta su paciente entenderá sus luchas internas y prejuicios sobre sus propias experiencias; 4) *revisar la autoeficacia* para reconstruir la dimensión profesional del self resentida, y; 5) *normalizar la experiencia* para reconocer que también puede equivocarse. Esta última suele tener como resultado un efecto de validación para el supervisado. El terapeuta llegará a una buena resolución si logra comprender sus emociones, creencias y conductas en relación a la vergüenza: por qué le ocurrió y el impacto que tuvo en su paciente. Gilbert (2011) propondrá utilizar la relación terapéutica y revisar las sesiones anteriores para tomar responsabilidad en los contextos donde su vergüenza ha podido causar daños.

5.3. La interacción terapéutica

Desde la perspectiva *psicoanalítica*, toma especial trascendencia la relación del objeto del self. Es relevante la experiencia continuada en el tiempo del proceso terapéutico en el que hay una interacción dinámica entre el terapeuta y el paciente. El analista, disponible de forma estable, responde satisfaciendo las necesidades y la funcionalidad del sentido del self de su paciente “único”. Unicidad que en algún momento sintió como descuidada o atacada. En este sentido, el terapeuta se dispondrá a estar en la forma que el paciente necesite que esté en la relación distintiva. Así, para que la terapia se conduzca de forma efectiva, el vínculo con el terapeuta le reportará una confianza de que tiene derecho a poder obtener aquello que le faltó con otros significativos. Una reparación que le permite fortalecer su self y poder actuar de forma similar con otros a como lo hace a través del objeto del self (cuando este es el terapeuta). Esta es una vía en la que el paciente puede recuperar su confianza básica y su sentido de ser especial, y de esta manera facilitará la experiencia narcisista, reparando los desajustes que se produjeron en el desarrollo del paciente. Por tanto, tal y como Lessem y Orange (como se citó en Bacal, 2017) señalan, lo que constituirá el marco curativo es el vínculo emocional que resulta de la interacción

entre ambos. De tal forma que el paciente a través de la transferencia con su analista puede resolver: el sentirse con derecho a obtener las respuestas que necesita de otros, cómo proceder con sus necesidades insatisfechas, y el proceso de idealización fallido de la infancia, restableciendo las cualidades necesarias para recomponer su confianza. Esta relación es bilateral, y al igual que el terapeuta sirve de objeto del self del paciente, el paciente también servirá de objeto del self del terapeuta.

Existe una reciprocidad en la relación de objeto de self, puesto que el terapeuta, de la misma manera, también establece esta relación con su paciente (contratransferencia). A veces la única forma para el terapeuta de sentir las partes escondidas de su paciente es poder escuchar sus propias respuestas internas cuando entra en el mundo interior del paciente. Por ello el terapeuta se volverá vulnerable a la contratransferencia pudiendo verse contagiado por la vergüenza y pudiendo distorsionar su autoconcepto (Stadter, 2011). El terapeuta debe contribuir a la experiencia del paciente a través de una responsividad óptima y que este pueda experimentar su relación de objeto de self como reparadora. Para ello, deberá desprenderse de sus propias expectativas, experiencias previas y sus propias necesidades de objeto de self insatisfechas.

Además, cuando exploramos la vergüenza en el momento presente, podemos experimentarla y comprenderla completamente; la terapia tiene un mayor impacto, siendo el cambio más fuerte e inmediato, cuando ocurre en el aquí y ahora (Koener, Tsai y Simpson, 2011).

En el proceso terapéutico es necesario crear una relación segura donde el paciente se encuentre apoyado. Mostrar curiosidad. Manifestar empatía y afecto hacia sus emociones y miedos, porque los pacientes narcisistas son especialmente sensibles a su vergüenza interna. Generar un espacio donde puedan ser entendidos y validados y donde puedan aprender que sus fallos y fracasos no serán rechazados ni juzgados como indignos. Es así como podrán permitirse estar en contacto con experiencias no resueltas de vergüenza, y quizás más adelante generar autocompasión. Además, como la vergüenza se origina dentro de una relación interpersonal, necesita de la misma para curarse y transformarse.

Que la vergüenza se manifieste será un buen indicador de la calidad terapéutica y de la seguridad o inseguridad que el paciente siente dentro de la relación (Greenberg y Gilbert, 2011).

6. Conclusión

Cuando la vergüenza aparece la persona se siente dolorosamente infravalorada, inadecuada, defectuosa, indigna de ser amada. Una experiencia repetida e internalizada de percibirse como insuficiente para poder ser amado por otro hará que el miedo a ser rechazado se haga presente. La identidad se daña, y una autoestima débil necesitará de la idealización o instrumentalización de otros para poder sobrevivir. No será lo mismo sentir que los demás no nos valoran que percibir que uno es defectuoso en esencia. Pueden darse los dos estados, o solo uno de ellos.

Por disruptiva que sea, al igual que el dolor físico, la vergüenza también tiene su función adaptativa. Con ella podemos identificar el efecto que nuestros comportamientos tienen en los demás; sin ella la socialización no es posible. Ser vulnerables a la vergüenza nos permite posibilitar las relaciones evocando respuestas afiliativas. Sin embargo, cuando esta se convierte en una vergüenza crónica e internalizamos una excesiva crítica interna cuya consecuencia es una propia abominación, se transformará en un daño patológico. Dependiendo de lo insoportable que sea en términos de extensión y profundidad, nos indicará la gravedad o no de su aparición.

La vergüenza es una emoción *transdiagnóstica*, la herida narcisista se encuentra presente en diferentes psicopatologías como son la depresión, trastornos de personalidad, trastornos de alimentación, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad, trastorno de pánico y ataque de pánico, trastorno de estrés post-traumático, la fobia social, el alcoholismo, estados de disociación, las conductas antisociales o las perversiones.

Su relación con el narcisismo es que éste es precisamente su origen. Es ante los deseos incumplidos de ser reconocido como el único y especial por las figuras de apego, cuando surge en sus primeras manifestaciones. Otra forma que tiene de emerger es al recibir un juicio crítico por nuestros fallos o defectos. Un tercer brote aflora al distanciarse el self ideal y el self real, cuanto mayor es la separación entre ambos, más vulnerabilidad a la vergüenza y al narcisismo habrá. Para Cyrulnik (2013), el momento inicial sería una ruptura del vínculo de apego.

Posteriormente la vergüenza podrá experimentarse en cada una de las etapas evolutivas, siendo la más proclive a ella la adolescencia. En este periodo vital, donde vivimos más contradicciones y están más presentes los juicios de valor, hay una clara predisposición a una mayor inhibición. Los sujetos desarrollamos una autoconciencia superior porque nos

importa más la opinión de los otros, en una edad caracterizada por la construcción de nuestra propia identidad. A medida que vamos creciendo una vez pasada esta etapa, las emociones son menos intensas, más fácilmente dominadas y nos importa menos la opinión de los demás.

La vergüenza también estará presente en la relación terapéutica, pudiendo emerger desde el cliente, el terapeuta o desde la propia interacción. El paciente narcisista es especialmente sensible a la vergüenza, por consiguiente buscará con una mayor intensidad la aprobación de su analista. Por eso, puede tratar de esconder defensivamente su sentimiento de inadecuación, encubrirlo para no ser menospreciado. También puede ser que no sea capaz de reconocerlo, y que antes, necesite hacer un trabajo de fortalecimiento de su propio self para poderlo identificar y aceptar. El terapeuta tendrá que ser habilidoso para percibirla. Podrá ayudarse de la expresión corporal y emocional del paciente. Le será necesario profundizar en las emociones de su cliente, porque quizás la vergüenza se esconda debajo de alguna otra más superficial. Cuando el analista la identifique, el paciente si está preparado, tendrá que nombrarla, expresarla y explorarla. Le ayudará que su clínico muestre curiosidad genuina y la encuentre tolerable, relevante e interesante. La revelación de alguna experiencia de su terapeuta, puede contribuir de la misma manera a normalizarla.

Igualmente, los terapeutas son afectados por la vergüenza. Ellos mismos pueden sentir amenazada su identidad cuando son desaprobados por sus clientes, cuando no obtienen los resultados que esperan, fallan, o cuando se comparan con una idea de sí mismos idealizada o con algún otro colega. Para que puedan atender y contener la vergüenza de sus pacientes, habrán tenido que enfrentarse a la suya antes. Por eso, es importante que, para garantizar este trabajo, los analistas hayan pasado por procesos de supervisión.

Por último, la relación terapéutica debe ser una relación lo suficientemente segura como para que el paciente pueda recuperar su confianza básica a través del vínculo emocional. El terapeuta facilitará la reparación del self poniéndose a disposición de su paciente, pero no de cualquier forma, sino de aquella que este necesite que esté, para que pueda obtener lo que le faltó. La transferencia y la contratransferencia serán fundamentales para la resolución del desajuste.

La vergüenza ha sido una emoción poco advertida, minusvalorada y menospreciada en muchas ocasiones, en su función y en aquellos que la padecen. Y, sin embargo, desde una

perspectiva existencial, y tal como indicábamos en la introducción, abarca toda nuestra existencia. Desde lo inconsciente a lo colectivo, pudiéndose hacer presente en cualquier situación. Como un arma de doble filo: por un lado, es una estrategia de supervivencia que nos alerta de rechazos, rupturas, limitaciones, imperfecciones, heridas, deficiencias, dolores, impulsándonos a superarnos y a cambiar en nosotros nuestra existencia vergonzosa, y por otro, es una señal al servicio de nuestra vida para salvaguardar nuestra intimidad, valores y normas éticas. En ambos casos la motivación que surge nos empuja a movilizarnos para convertirnos en alguien que no necesita esconderse de otros (Wong, 2019).

Como afirmó DeYoung (como se citó en Hoffer, 2018), la vergüenza es el enemigo de la verdad sobre quiénes somos. Nos enmascara anulándonos por completo, y por eso precisamente es tan importante desvelarla. Es fundamental ser consciente de ella porque, al invalidar a la persona en su totalidad, la deja sin medios, ocultando sus fortalezas y enterrando también, por tanto, las posibles capacidades potenciales que el individuo podría desarrollar. Por ello, necesita ser descubierta, reconocida y entendida, de otro modo abandonamos al otro a la experiencia de vivirse preso de su desvalorización y del temor de ser excluido.

Por eso es tan importante educar al paciente sobre la vergüenza porque, aunque no es nuestra culpa cómo somos, sí es nuestra responsabilidad aprender cómo funcionamos y cómo utilizar nuestros procesos mentales y hábitos para que nos provean de bienestar y minimizar el daño de nuestro yo. La revisión de los autoesquemas del individuo, para que le provean de un conocimiento real acerca de quién es, y la resignificación de aquellas experiencias traumáticas en el proceso terapéutico tienen que ser consideradas desde el principio.

Ya lo dijo Elison (2019), la vida sería imposible sin la capacidad de sentir vergüenza. Su manifestación nos ofrece (y al sujeto que la sufre) mucha información sobre quien la padece. Esta es la gran riqueza de su aparición. ¿Qué hay detrás de la vergüenza?, ¿hay un self idealizado desproporcionado, una experiencia narcisista desajustada, un juez interno crítico, una autoestima debilitada? Poderlo explorar dará pautas para el trabajo terapéutico. Al mismo tiempo, una vergüenza no detectada, ignorada o alimentada por el terapeuta puede alterar el curso del proceso y del resultado psicoterapéutico. En esta línea, saber cuánto incapacita a la persona permitirá conocer cómo lidia la persona con ella y nos dará información de la posible gravedad o no del asunto.

De las diferentes manifestaciones de la vergüenza que hemos encontrado y explicado, proponemos una clasificación de ellas atendiendo a si tienen su origen en los autoesquemas del sujeto (interna o “*intrarrelacional*”) o en cómo pensamos que los demás nos valoran (externa o “*interrelacional*”). En la siguiente tabla mostramos cada una de ellas siguiendo esta propuesta:

Tabla 1

Diferentes experiencias de vergüenza

Autor	TIPOLOGÍAS DE VERGÜENZAS	
	EXTERNA	INTERNA
Gilbert (2011)	- Ante como pensamos que los demás nos valoran (real o no). - Indica la calidad de nuestras relaciones con los demás.	- Ante como nos representamos a nosotros mismos. - Indica la calidad de nuestra relación con nosotros mismos.
Cyrulnik (2013)	PREVERBAL/PROTOVERBAL Ante el sometimiento ante la presencia de otro	VERBAL Ante el relato que se hace uno mismo de su representación a través de una imagen
Beuchler (2015)	AIREADA Ante alguien que nos avergüenza	CULPABLE Ante nuestra propia actuación cuando está en disonancia con nuestros valores
Greenberg e Iwake (2011)	SECUNDARIA Ante un evento concreto	PRIMARIA Uno está defectuoso en su totalidad
Stadter (2011)	DIRECTA ANTE OTRO (ante alguien que nos invalida) INDIRECTA ANTE ESE OTRO (ante alguien que se muestra compasivo sin que podamos creerle) NEGLIGENTE ANTE OTRO (ante una ausencia de reconocimiento o afirmación) GRANDIOSA ANTE OTRO (ante un <i>feedback</i> negativo y aquellos que no fueron corregidos) ABUSIVA ANTE EL OTRO (ante la herida de ser víctima de abuso físico o sexual)	VERGÜENZA por ser MALO o HACER algo MAL VERGÜENZA por ser DEFECTUOSO o INCOMPLETO VERGÜENZA por ser DEMASIADO BUENO

La vergüenza soportable e insoportable que menciona Beuchler (2015) atendería a criterios de intensidad. Ambas podrían originarse interna o externamente.

Por último, Gilbert (2019) propone que una forma de trabajar con la vergüenza sería pasar de la experimentación de la vergüenza a desarrollar la compasión del paciente para que fortaleciéndose pueda explorar emociones y recuerdos dolorosos. Ayudar y cuidar de nuestras emociones y necesidades, además de las de los demás preocupándonos por ellos, así como mostrar aprecio y gratitud, tienen un efecto positivo en la salud y bienestar físico y mental.

Referencias bibliográficas:

- Bacal, H. (2017). La relación de objeto del self en el tratamiento psicoanalítico. *Clínica e Investigación Relacional*, 11(1). Doi: 10.21110/19882939.2017.11010101
- Baumeister, R.F. y Leary M.R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Bleiberg, E. (1994). Normal and pathological narcissism in adolescence. *American Journal of Psychotherapy*, 48(1), 30-51.
- Bruni, L. (2019). Social reproduction and critical subjectification processes. The two faces of shame. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad* 29(11), 82-88.
- Buechler, S. (2015). La alegría, la vergüenza, el arrepentimiento y la tristeza en terapia. *Clínica e Investigación Relacional*, 9(2), 345-357.
- Cyrułnik, B. (2013). *Morirse de vergüenza: El miedo a la mirada del otro*. Barcelona: DEBOLSILLO.
- Elison, J. (2019). Interpreting Instances of Shame from an Evolutionary Perspective: The Pain Analogy. En C.-H. Mayer y E. Vanderheiden (Eds.), *The bright side of shame. Transforming and growing through practical applications in cultural contexts*. (pp. 395-411). Switzerland: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-13409-9>.
- Gramzow, R., y Tangney, J.P. (1992). Proneness to shame and the narcissistic personality. *Personality and Social Psychology Bulletin* 18(3), 369-376.
- Greenberg, L., Iwakabe, S. (2011). Emotion-Focused Therapy and shame. En R. L. Dearing y J. P. Tangney (Eds.), *Shame in the therapy hour* (pp. 23-43). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12326-001>
- Gilbert, P. (2011). Shame in psychotherapy and the role of compassion focused therapy. En R. L. Dearing y J. P. Tangney (Eds.), *Shame in the therapy hour* (pp. 325-354). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12326-001>

- Gilbert, P. (2019). Distinguishing shame, humiliation and guilt: an evolutionary functional analysis and compassion focused interventions. En C.-H. Mayer y E. Vanderheiden (Eds.), *The Bright Side of Shame. Transforming and Growing Through Practical Applications in Cultural Contexts*. (pp. 413-431). Switzerland: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-13409-9>.
- Hoffer, J. (2018). Book review Understanding and treating chronic shame: a relational/neurobiological approach de Patricia Deyoung. Bringing shame out of hiding and into treatment. *Psychoanalytic Social Work* 25(1), 79-82.
- Koerner, K., Tsai, M., Simpson, E. (2011). Treating shame: a functional analytic approach. En R. L. Dearing y J. P. Tangney (Eds.), *Shame in the therapy hour* (pp. 23-43). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12326-001>
- Kramer, U., Pascual-Leone, A., Rohde, K.B., Sachse, R. (2018). The role of shame and self-compassion in psychotherapy for narcissistic personality disorder: An exploratory study. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 25(2), 272-283. <https://doi.org/10.1002/cpp.2160>
- Landani, N., Klinger, R., Kulp, L. (2011). Treating shame: implications for therapy and supervision. En R. L. Dearing y J. P. Tangney (Eds.), *Shame in the therapy hour* (pp. 307-322). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12326-001>
- Llanos, F. (2018). La vergüenza y su importancia en la psicoterapia corporal. Centro Reichiano & Volpi. Congresso brasileiro e encontro paranaense de psicoterapias corporais XXIII.
- Malik, A. (2019). Working with shame in psychotherapy: an eclectic approach. En C.-H. Mayer y E. Vanderheiden (Eds.), *The Bright Side of Shame. Transforming and Growing Through Practical Applications in Cultural Contexts*. (pp. 381-394). Switzerland: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-13409-9>.
- Montebarocci, O., Surcinelli, P., Baldoro, B., Trombini, E. y Rossi, N. (2004). Narcissism versus proneness to shame and guilt. *Psychological Reports*, 94(3), 883-887. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.883-887>

- Morrison, A.P. (1983). Shame, Ideal Self, and Narcissism. *Contemporary Psychoanalysis*, 19(2), 295-318. Doi: 10.1080/00107530.1983.10746610
- Morrison, A.P. (2011). The psychodynamics of shame. En R. L. Dearing y J. P. Tangney (Eds.), *Shame in the therapy hour* (pp. 23-43). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12326-001>
- Morrison, A.P. (2008). Fenómenos narcisistas y vergüenza. *Clínica e Investigación Relacional*, 2(1), 9-25.
- Orange, D.M. (2005). ¿Vergüenza de quién? Mundos de humillación y sistemas de restauración. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 20. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000338>
- Ritter, K., Vater, A., Rüsçh, N., Schröder-Abé, M., Schütz, A., Fydrich, T., Lammers, CH, Roepke, S. (2014). Shame in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research* 215(2), 429-437. Doi: 10.1016/j.psychres.2013.11.019
- Stadter, M. (2011). The inner world of shaming and ashamed: an object relations perspective and therapeutic approach. En R. L. Dearing y J. P. Tangney (Eds.), *Shame in the therapy hour* (pp. 45-68). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12326-001>
- Tangney, J. P., Dearing, R. L. (2011). Working with shame in the therapy hour: summary and integration. En R. L. Dearing y J. P. Tangney (Eds.), *Shame in the therapy hour* (pp. 375-404). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12326-001>
- Tomás, B. (2010). Reseña de la obra de Vincent de Gaulejac. Las fuentes de la vergüenza. *Clínica e Investigación Relacional*, 4(3), 685-705.
- Wong, P.T.P. (2019). Foreword: From Shame to Wholeness: An Existential Positive Psychology Perspective. En C.-H. Mayer y E. Vanderheiden (Eds.), *The Bright Side of Shame. Transforming and Growing Through Practical Applications in Cultural Contexts*. (pp. v-ix). Switzerland: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-13409-9>.